

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO



HACIA LA CONSTRUCCION DE UN MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES
DE RIESGO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

TESIS

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE DOCTOR EN FILOSOFIA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA

PRESENTA
MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

DIRECTOR DE TESIS
DR. JAVIER ALVAREZ BERMÚDEZ

MONTERREY, N.L. MEXICO, AGOSTO 2008



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO

DOCTORADO EN FILOSOFÍA CON ÉNFASIS EN PSICOLOGÍA

La presente tesis titulada “HACIA LA CONSTRUCCION DE UN MODELO EXPLICATIVO DE FACTORES DE RIESGO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS” presentada por . Maria Magdalena Alonso Castillo, ha sido aprobada por el Comité de tesis:

Dr. Javier Álvarez Bermúdez
Director de Tesis

Dr. José Moral De La Rubia
Revisor 1

Dr. Manuel Muñiz García
Revisor 2

Dr. Rene Landeros Hernández
Revisor 3

David Farabee, PhD
Revisor Externo

Monterrey, N.L. Agosto, 2008

DEDICATORIA

A Dios por sus bendiciones y por darme las capacidades para poder servir mejor a los demás.

A mis Queridos Padres Sr. Ventura Alonso García y Sra. María Magdalena Castillo de Alonso con mi eterna gratitud por lo recibido y ser el principal ejemplo de una vida honesta, responsable y con sentido.

A mis Hermanos Ing. Buenaventura Enrique, Dra. Bertha Alicia, Lic. José Gerardo y Dra. María Teresa Alonso Castillo porque juntos aprendimos a vivir, a amar, a soñar, a luchar y a construir el oficio de ser personas.

A mis Queridos Sobrinos Christian Chaumont Alonso, Gabriela y Roberto Alonso, Marcelo y Diego Alonso y Magdis, Daniela y Augusto Gamboa Alonso.

INDICE DE DE CONTENIDO

Resumen	Página
Contenido	
Capítulo I	
Introducción	1
Definición del Problema	6
Justificación	15
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	22
Preguntas de Investigación	23
Hipótesis	24
Limitaciones del Estudio	24
Marco Teórico	25
Estudios Relacionados	44
Capítulo II	65
Métodos	65
Diseño del Estudio	65
Población, Muestreo y Muestra	66
Procedimiento para Recolección de Datos en Fase Cuantitativa	67
Procedimiento para Recolección de Datos en Fase Cualitativa	68
Instrumentos de Recolección de Datos en Fase Cuantitativa	70
Instrumentos de Recolección de Datos en Fase Cualitativa	75
Tipos de Variables y su Medición (Definición de Términos)	76
Análisis Estadístico para Objetivos, Preguntas e Hipótesis	78
Consideraciones Éticas	80
Capítulo III	82
Resultados	82
Consistencia Interna de los Instrumentos	82
Análisis de Factores de los Instrumentos	82
Estadística Descriptiva	91
Estadística Inferencial	112
Resultados Cualitativos	138

Capítulo IV	152
Discusión	152
Conclusiones	168
Referencias	172
Apéndices	191
A. Cedula de Datos Personales y Laborales (CDPL)	192
B. Prueba TWEAK	193
C. Perfil de Consumo de Alcohol	194
D. Escala de Autoestima de Rosenberg	195
E. Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS)	196
F. Cuestionario de Adjetivos Múltiples del Estado Afectivo (MAACL)	198
G. Consentimiento Informado para la Entrevista	201
H. Consentimiento Informado para la Entrevista Cualitativa	205

Lista de Tablas

Tabla	Página	
1	Confiabilidad de los instrumentos	82
2	Análisis factorial del cuestionario TWEAK de uso y abuso de alcohol	83
3	Análisis factorial de la escala de autoestima de Rosenberg	84
4	Análisis factorial del cuestionario de adjetivos múltiples de estado afectivo (MAACL)	85
5	Análisis factorial de la escala de clasificación de reajuste social (ECSR)	88
6	Características sociodemográficas y laborales: variables continuas	91
7	Características sociodemográficas y laborales: variables categóricas	92
8	Prevalencia de consumo de alcohol global, lapsica e actual de las mujeres	94
9	Consumo de alcohol de las mujeres de acuerdo a la clasificación del TWEAK	94
10	Consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo a la escala TWEAK	95
11	Frecuencias del autoestima de las mujeres	96
12	Frecuencias de los adjetivos de estado de ánimo afectivos de las mujeres participantes	97
13	Frecuencias de los eventos de reajuste social en las mujeres participantes	101
14	Medias de los cuestionarios TWEAK, Autoestima, Escala de Reajuste Social, Escala de Adjetivos Múltiples del Estado Afectivo y prueba Kolmogorov-Smirnov	104
15	Rangos de la escala de autoestima	105
16	Tipo de bebida de alcohol consumida por las mujeres	105
17	Persona que la invito a probar alcohol por primera vez	106
18	Edad de inicio de consumo de alcohol como conducta frecuente	106
19	Razones de consumo de alcohol referidas por las mujeres	107
20	Efectos que se desean obtener cuando se consume alcohol	108
21	Lugares donde ocurre más frecuente el consumo de alcohol	108
22	Con que personas le gusta consumir alcohol	109

Tabla	Página
23 Experiencia de consumo de alcohol	110
24 En el último año cuantas veces ha consumido 5 o más bebidas alcohólicas	111
25 En los últimos 30 días cuantas veces consumió 5 o más bebidas alcohólicas	111
26 Prueba H de Kruskal-Wallis de la edad y el consumo de alcohol (TWEAK)	112
27 Prueba H de Kruskal-Wallis de la escolaridad y el consumo de alcohol (TWEAK)	113
28 Prueba H de Kruskal-Wallis del estado civil y el consumo de alcohol (TWEAK)	113
29 Prueba U de Mann-Whitney de la ocupación y el consumo de alcohol (TWEAK)	114
30 Prueba Kruskal-Wallis de tipo de trabajo y el consumo de alcohol (TWEAK)	114
31 Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio (TWEAK)	117
32 Modelo de Regresión Lineal Múltiple para factores personales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)	118
33 Modelo de Regresión Lineal Múltiple para factores psicosociales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)	119
34 Modelo de Regresión Logística para los factores personales sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida	120
35 Modelo de Regresión Logística para los factores psicosociales sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida	121
36 Modelo de Regresión Logística para los factores personales sobre el consumo de alcohol en el último año	122
37 Modelo de Regresión Logística para factores psicosociales sobre el consumo de alcohol en el último año	123

Tabla	Pagina
38 Modelo de Regresión Logística para factores personales sobre el consumo de alcohol en el último mes	124
39 Modelo de Regresión Logística para factores psicosociales sobre el consumo de alcohol en el último mes	125
40 Prueba H de Kruskal-Wallis del autoestima y el tipo de consumo de alcohol (TWEAK)	126
41 Prueba Kruskal-Wallis del estrés de la vida por tipo de consumo de alcohol (TWEAK)	127
42 Prueba Kruskal-Wallis de la ansiedad por tipo de consumo de alcohol (TWEAK)	127
43 Prueba H Kruskal-Wallis de la no ansiedad por tipo de consumo de alcohol (TWEAK)	128
44 Prueba H de Kruskal-Wallis de la depresión por tipo de consumo de Alcohol (TWEAK)	128
45 Prueba H de Kruskal-Wallis de la no depresión por tipo de consumo de Alcohol (TWEAK)	129
46 Prueba H de Kruskal-Wallis de la hostilidad por tipo de consumo de Alcohol (TWEAK)	130
47 Prueba H de Kruskal-Wallis de la no hostilidad por tipo de consumo de Alcohol (TWEAK)	130
48 Correlación de Spearman de las variables escolaridad con el consumo de Alcohol	131
49 Prueba U de Mann-Whitney de estado marital y el consumo de Alcohol (TWEAK)	131
50 Frecuencias de consumo de alcohol por rangos de edad en las mujeres	132
51 Prueba H de Kruskal-Wallis de la cantidad de bebidas por edad de las mujeres	133

Tabla	Página
52 Prueba H de Kruskal-Wallis de tipo de trabajo y consumo de alcohol (TWEAK)	133
53 Prueba de Correlación de Spearman para las variables de ingreso mensual y consumo de alcohol, y cantidad de bebidas de alcohol	134
54 Modelo de Regresión Lineal Múltiple para factores personales y psicosociales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)	135
55 Modelo de Regresión Lineal Múltiple para factores psicosociales y personales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)	136
56 Atribuciones sobre el consumo de Alcohol	139
57 Emociones y el consumo de Alcohol	141
58 Actitudes respecto el consumo de Alcohol	143
59 Creencias y consumo de alcohol	145
60 Consecuencias derivadas del consumo de alcohol	148

Lista de Figuras

	Figura	Página
1	Modelo Predictivo de factores de riesgo personales y psicosociales para el consumo de alcohol (TWEAK) en mujeres adultas	137
2	Representaciones del significado del consumo de alcohol en mujeres	151

AGRADECIMIENTOS

Mi profunda gratitud a todos aquellos que hicieron posible la realización de este proyecto.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León en especial al Sr. Rector Ing. José Antonio González Treviño por establecer programas y mecanismos para que los profesores universitarios alcancemos el grado de Doctor.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería en especial al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar Director de la FAEN por su apoyo y facilidades para concluir los estudios de Doctorado. De igual forma a la MSP. Silvia Espinoza Exdirectora de la FAEN quien me facilito el camino en el inicio de este proyecto.

A las Autoridades de la Facultad de Psicología en especial al Mtro. Arnoldo Téllez López por abrir los espacios a otros profesionales de la salud para estudiar el Doctorado en Filosofía con Especialidad en Psicología

A mi director de tesis al Dr. Javier Álvarez Bermúdez quien me acompañó durante todo el programa, como profesor y director de tesis, mi reconocimiento a sus enseñanzas y orientaciones que permitieron concluir el estudio.

A el Dr. David Farabee asesor y revisor externo y experto en investigación en el fenómeno de drogas mi agradecimiento por su tiempo, sus aportaciones y por brindarme su apoyo.

Al Comité de Tesis al Dr. José Moral de la Rubia, al Dr. Manuel Muñiz y al Dr. Rene Landero por sus enseñanzas durante mi formación de Doctorado en los campos de la investigación cuantitativa, cualitativa y estadística avanzada y por sus valiosas aportaciones al estudio que le imprimen merito científico.

Al Dr. Víctor Manuel Padilla Montemayor Subdirector de Posgrado e Investigación de la Facultad de Psicología por sus enseñanzas en investigación y por sus gestiones y orientaciones para alcanzar esta meta. De igual forma mi

agradecimiento al Dr. Ernesto López Ramírez quien en el inicio de mis estudios me facilito el camino en su función de Coordinador del Doctorado.

A todos mis compañeros del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones a las Drogas de la FAEN/UANL, por su apoyo durante el proceso de elaboración de la tesis y por sus aportes. En especial a la Dra. Karla Selene López García, MCE. Santiago E. Esparza y ME. Raúl Martínez Maldonado.

Al personal docente, administrativo y de intendencia de la Subdirección de Posgrado e Investigación por su acompañamiento durante este proceso de formación.

A las mujeres participantes del estudio porque me permitieron aproximarme al fenómeno de estudio.

RESUMEN

El objetivo de este estudio de investigación fue proponer un modelo explicativo y predictivo de factores de riesgo personales (demográficos y laborales) y psicosociales (representaciones sociales que incluyen, autoestima, eventos estresantes de la vida, estados emocionales afectivos, creencias, actitudes, emociones y atribuciones) para el consumo de alcohol en mujeres adultas de estrato medio bajo.

El estudio se realizó mediante un abordaje cuantitativo (descriptivo, correlacional e inferencial) y cualitativo (se realizó una aproximación cualitativa sobre el significado de consumir alcohol a través del grupo focal y el análisis de contenido). Se obtuvo un tamaño de muestra de 440 mujeres de 18 a 65 años de edad de estrato económico medio bajo que residen en el Municipio de Guadalupe Nuevo León, a través de un muestreo irrestricto aleatorio. Se utilizó en el estudio una Cédula de Datos Personales y Laborales (CDPYL), un cuestionario para medir el consumo de alcohol (TWEAK) de Russell & Bigler (1979), la escala de Autoestima de Rosenberg (1965), la Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS) de Holmes y Rahe (1967), y la Lista de Adjetivos Múltiples de Afecto (MAACL) de Zuckerman & Lubin (1965).

Los principales hallazgos encontrados fueron que se encontró una prevalencia global de consumo de alcohol de 75% con IC95% (71.0-79.0), se identifica una proporción del 64.5% de consumo de alcohol en último año con IC95% (60.0 - 69.0). En relación a la prevalencia en el último mes se señala una proporción del 26.4% en las mujeres, con IC 95% (22.0-30.0). El 44.4% de las mujeres indica un consumo sensato de alcohol y un 41.9% señala un probable riesgo de tener adicción al alcohol y el 13.7% presenta probable adicción al alcohol o alcoholismo. Los resultados muestran que existe relación negativa y significativa con la autoestima ($r_s = -.233$, $p < .001$), también se puede observar relación positiva y significativa entre el consumo de alcohol y los eventos estresantes ($r_s = .158$, $p < .05$), y la depresión ($r_s = .138$, $p < .05$).

Respecto a los factores demográficos y laborales que fueron predictores del consumo de alcohol se encontraron el estado marital ($\beta = -4.53$, $p = .023$) y la edad de inicio al consumo de alcohol ($\beta = -.043$, $p = .001$). De los factores psicosociales los predictores del consumo de alcohol son el autoestima ($\beta = -5.63$, $p = .001$) y los eventos estresantes de la vida ($\beta = 1.67$, $p = .029$) que han experimentado en el último año las mujeres participantes del estudio.

En las representaciones sociales se identificaron: atribuciones sociales o motivaciones de consumo de alcohol (motivos positivos externos e internos y motivos negativos externos e internos), emociones positivas y negativas actitudes positivas y negativas creencias respecto al consumo identificadas como ideas de sentido común, estereotipos, y valores finalmente relatan las consecuencias del consumo de alcohol.

Es importante proponer intervenciones profesionales en el campo de la Psicología y multiprofesionales para la prevención del consumo de riesgo y de probable adicción al alcohol así como de reducción del consumo mediante intervenciones breves cognitivas conductuales que sean sensibles culturalmente para poblaciones femeninas a fin de alcanzar el efecto deseado.

Palabras Claves: Factores de riesgo personales y psicosociales, autoestima, estrés, ansiedad, depresión y hostilidad.

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol como hábito social ha estado presente a lo largo de la historia de la sociedad y en distintos ámbitos de la vida del hombre; su origen se ha relacionado con la magia, alquimia, creencias y ha sido parte de rituales y festividades colectivas, también ha estado presente en momentos de crisis cultural y de valores. Ha generado a su alrededor mitos, creencias y prejuicios que le han dado en distintas épocas de la vida de la sociedad un significado el cual va desde una visión oscurantista representada por una serie de censuras, prohibiciones y problemas, hasta ser vista como una conducta socialmente aceptada que es parte de la socialización del hombre, que tiene como propósito la integración, pero que utilizada en forma excesiva produce graves efectos en la salud y la vida social. Adicionalmente existe una posición economicista que considera a el alcohol como un medio de trabajo y producción de dividendos que se fomenta como bien de capital, pero que también coadyuva en el incremento de los problemas de salud y sociales, razones que justifican la necesidad del estudio y análisis de esta conducta social (Moral, 2005; Roble, 2006).

Para realizar un análisis histórico de la conducta de consumo de alcohol este debe considerar la evolución de la sociedad en lo económico, ideológico y en las creencias. Es así como en la mitología griega y romana, el alcohol se consideraba un regalo de los dioses, se asociaba con formas de curación y con la clase social. En la edad media y el renacimiento se le asocia al alcohol con la economía y se introduce el concepto de consumo de alcohol por género, donde en lo femenino se identifica con la socialización y la reunión de grupo, mientras en el consumo masculino se le relaciona con acuerdos comerciales y como actividad ligada al trabajo (Malpica, 2006; Roble, 2006).

Con los estudios de Pasteur sobre la fermentación de las levaduras en el siglo XIX, se mejoran los procesos productivos del alcohol representando una fuente económica importante, que ofrece trabajo a grupos y genera impuestos en razón de ello se promueve el consumo en distintos grupos sobre todo en trabajadores y se exaltan los beneficios sociales de su ingesta. Sin embargo, se observa también paralelamente las múltiples consecuencias sociales y los efectos negativos en la salud, que produce el consumo excesivo de alcohol, el daño moral y la consistente reproducción de la conducta en la sociedades (Malpica, 2006).

Después de la segunda guerra mundial se reorganiza el mercado del alcohol, así como la regulación de las bebidas alcohólicas ampliándose el mercado y enfocándose la utilización de los medios publicitarios para llegar a distintos grupos y sectores sociales, hechos que seguramente se han asociado con el incremento del consumo de alcohol y su definición como problema social y de salud pública.

En México por otra parte se identifican las sustancias adictivas y las conductas de adicción desde la época prehispánica, en las culturas asentadas en lo que hoy es el territorio nacional, tenían un conocimiento profundo de la naturaleza y de los ambientes donde vivían incluyendo un gran conocimiento sobre el efecto psicotrópico de algunas plantas vegetales y animales. En el período prehispánico se podía consumir alcohol solo en festividades así que tenía un uso ceremonial perfectamente reglamentado, sin embargo en ciertas festividades la embriaguez era permitida en general, bebían hombres, mujeres, niños, niñas, viejos y jóvenes (Sahagún, Fray Bernardino citando como Florentino, 1980).

Los historiadores han insistido que el patrón de consumo en las sociedades prehispánicas se regía por criterios diferentes, a los que prevalecen en la cultura actual mexicana. El patrón de consumo consistía en llegar a la embriaguez, pero no debe olvidarse que esto era un ritual y solo se podía beber en las fiestas. En condiciones habituales solo los viejos, aquellos que ya tenían el alma endurecida para

que los espíritus moradores del alcohol no pudieran hacerle daño, ni obligarlos a realizar acciones ilícitas o dar mal ejemplo. La embriaguez de los viejos hombres y mujeres era un ceremonial durante las fiestas (Corcuera de Mancera, 1991).

Con la Conquista todo cambio según los cronistas de esa época señalan que los indígenas eran individuos proclives al vicio del alcoholismo y que era escandalosa la proporción de personas con consumo de alcohol excesivo y problemático. El control de la conducta se termina en esta época para dar paso, a un discurso diferente donde se indicaba que este se podía consumir con moderación, en forma consuetudinaria y en todas las edades, en todo el territorio nacional, lo que estimuló el proceso de alcoholización de México (Gruzinski, 1997).

Este hábito socialmente aceptado con el paso del tiempo se convirtió en un problema de salud pública de gravedad indescriptible, que fue fomentado por las tiendas de raya durante la segunda mitad del siglo XIX. Posteriormente este hábito se fue consolidando y aceptando en distintos grupos de población, en distintos estratos sociales, pero básicamente era una conducta masculina asociada con múltiples factores sociales, culturales, de tipo de trabajo y de ingresos económicos (Tapia, 2001).

En los últimos años y como resultado de las múltiples transformaciones sociales y económicas de nuestro país, como resultado de la globalización y liberación de las economías en el mundo, se produjo una apertura del mercado con lo cual se establecieron las condiciones estructurales para la importación, exportación y competitividad de las bebidas alcohólicas repercutiendo en la disminución de los costos y con ello incrementándose el fácil acceso por parte de la población.

Otro hecho importante es la comercialización de las bebidas alcohólicas ya que las grandes compañías o empresas utilizan distintas estrategias publicitarias de mercado resaltando los beneficios y las expectativas positivas de consumo de alcohol y se enfocan hacia nuevos grupos de consumidores los que pueden encontrar algunas

semejanzas o se identifican con ciertas imágenes que se promueven como son jóvenes y las mujeres, sin duda estos factores también profundizan esta problemática (Mora & Natera, 2001; Madrid, 2001).

El consumo de alcohol ha estado asociado a la vida pública y al trabajo remunerado y con ello el mundo masculino, mientras que a la mujer se le ha identificado con el mundo familiar con lo doméstico y con lo privado. En esta ideologización y en la división sexual del trabajo históricamente los hombres han definido sus roles como trabajadores y proveedores destacando en ello el tiempo libre. De esta forma el consumo de alcohol se ha ligado con esparcimiento, reuniones sociales, de acuerdos laborales, para celebrar, para hacer amigos y para silenciar el dolor en el duelo. Sin embargo cuando las mujeres acceden a la vida pública, por que se incorporan al trabajo remunerado también acceden al consumo de alcohol por razones también de esparcimiento pero además por conflictos de género como la doble jornada y por la incapacidad o dificultad de afrontar problemas de sus vidas por otros mecanismos (Góngora & Leyva, 2005).

Por otra parte cada vez es mayor la incorporación de la mujer al trabajo por múltiples factores como el proceso de globalización que amplió las posibilidades de trabajo, la pobreza cada vez más importante que viven las familias mexicanas y sin duda la necesidad de la mujer de desarrollarse en el ámbito de la competencia y mercado laboral. Estas condiciones por una parte contribuyen a mejorar la calidad de vida de las familias mexicanas, pero a su vez produjo la llamada doble jornada en la mujer dificultando el cumplimiento de sus roles de género como esposa y madre produciendo en ellas estrés, ansiedad, depresión que en muchos casos son afrontadas mediante el consumo de alcohol (Ravelo, 2000; Romero, et.al., 1996).

Un aspecto de importancia documentado por Romero (1996, 2003) en las mujeres trabajadoras o que viven en condiciones especiales es la búsqueda de efectos placenteros, reductores del estrés, de la tristeza, soledad y estados depresivos

mediante el consumo de alcohol, el cual además es utilizado como un favorecedor de la socialización sobre todo en los grupos de trabajo donde las mujeres que se han incorporado buscan con esta conducta una mayor aceptación y liberación.

Este incremento de roles de la mujer y su incorporación al mercado laboral, así como la utilización del alcohol como mecanismo de afrontamiento parece tener correspondencia con el aumento en la prevalencia de consumo de alcohol según las Encuestas Nacionales de Adicciones en 1993 el 36.5% de las mujeres consumían alcohol, para el 2002 fue el 43% ,en relación a las bebedoras excesivas de 1998 al 2002 se incrementa de 2.6% a 3.6% y en forma alarmante el 43% de las mujeres de 40 a 49 años de edad consumen alcohol de forma consuetudinaria y un 0.7% cumplió con el criterio de dependencia para el año de 2002 (CONADIC, 2003).

Por otra parte Boyd et. al.(2002) han señalado que existe una vulnerabilidad de la mujer ante los eventos estresantes de la vida, el tener bajos recursos y escasas estrategias de afrontamiento incrementando con ello, la probabilidad de que desarrolle desordenes del abuso de alcohol y otras drogas. Algunos eventos estresantes que se han encontrado afectan significativamente las vidas de estas mujeres, el no tener suficientes recursos financieros para afrontar las necesidades familiares, las dificultades de los hijos, los problemas de salud de los hijos y de la pareja así como el tener pobres empleos, estos eventos incrementan además la victimización lo cual en suma puede asociarse con la probabilidad de abusar del alcohol y otras drogas. La pobre autoestima, la baja escolaridad, los bajos ingresos económicos, incrementan el riesgo de abuso de alcohol (Walitzer & Sher,1996).

En síntesis se puede señalar que el consumo de alcohol es una conducta presente a lo largo de la historia de la humanidad que ha estado asociada con múltiples aspectos sociales, religiosos, económicos, culturales y políticos de la vida de la sociedad. Que existen múltiples repercusiones a causa del consumo excesivo, de riesgo de adicción y de probable adicción al alcohol o alcoholismo y que en las

últimas décadas se observa una tendencia sostenidamente creciente de consumo en hombres y como dato importante en mujeres. Las tendencias de consumo de alcohol según las últimas Encuestas Nacionales de Adicciones (CONADIC, 1989, 1998, 2003) reportan un incremento sostenido de esta conducta en las mujeres adultas, lo que repercute en la salud y en la estabilidad de la familia.

El presente estudio pretende aportar conocimientos científicos proponiendo un modelo explicativo y predictivo de factores de riesgo personales (demográficos y laborales) y psicosociales (autoestima, eventos estresantes de la vida, estados emocionales afectivos y representaciones sociales) para la conducta de consumo de alcohol en mujeres adultas residentes de una localidad de estrato medio bajo del área de Guadalupe Nuevo León. El estudio fue abordado desde las perspectivas cuantitativa y cualitativa a fin de agregar rigor, amplitud y profundidad en el estudio del fenómeno (Lincoln & Guba, 1985; Denzin & Lincoln, 1998).

Definición de Problema

El consumo de alcohol en población femenina se ha incrementado en forma notable en los últimos años y para explicarlo existen múltiples factores que se han encontrado asociados a esta conducta entre ellos los macro estructurales, los micro estructurales, los factores de tipo personal y psicosocial estos últimos serán abordados en el presente estudio dado que con ello se pretende contribuir en la construcción del conocimiento científico de la disciplina psicológica.

Es importante reconocer que los factores macro y micro estructurales son coadyuvantes de la conducta dado que el contexto influye por una parte en la construcción de las representaciones sociales que la mujer elabora a partir de los estilos de vida, los roles sociales y las ínter subjetividades, otorgando de esta forma un significado a su consumo de alcohol. Por otra parte este contexto influye también sobre la percepción de los eventos estresantes de la vida, el autoestima y los estados emocionales afectivos, factores que afectan la conducta de consumo de alcohol. En

razón de ello se describen estos precursores porque permiten ampliar la explicación del problema.

Entre los factores macro estructurales se incluyen las transformaciones sociales y económicas de la sociedad, particularmente el fenómeno de la globalización que ha incrementado la pobreza en nuestro país y ha obligado a las mujeres a nivel micro estructural ha adoptar múltiples roles, entre ellos su incorporación a la vida productiva ocasionando la llamada doble jornada de trabajo y el hogar lo que puede provocar sentimientos de minusvalía, de baja autoestima, de estados emocionales y afectivos negativos, estrés y depresión que puede ser afrontado mediante el uso de alcohol (Romero et al.; 1996).

La incorporación de la mujer al trabajo también tiene manifestaciones ideológicas y culturales que expresan la contradicción existente entre funciones positivas y negativas. En este sentido las funciones ideológicas que cumple la alcoholización femenina, puede remitirse a soportar intensas jornadas laborales, trabajos rutinarios, tediosos, mecánicos, poco satisfactorios además del cumplimiento de su rol tradicional de labores del hogar, sin embargo es probable también que este consumo de alcohol represente socialmente un estado idóneo para fortalecerse ante el agotamiento, relajarse, socializar con distintos grupos, divertirse y encontrar estados placenteros, afectivos y de felicidad (Alonso & Medina, 2006; Medina, 2001; Ravelo, 2000).

Por otra parte la población femenina ha sido blanco de los mercados de alcohol y de la publicidad de los medios masivos de comunicación que promueven una imagen social de la mujer bebedora que puede resultar atractiva para algunas de ellas, e informa de los resultados del consumo en términos de expectativas positivas como desinhibidor de la conducta, reductor de la tensión y como un medio de socialización, para ser aceptada en distintos escenarios de la vida social y laboral de la mujer.

En términos colectivos se ha señalado que las mujeres que presentan un consumo de alcohol excesivo desafían lo establecido tradicionalmente en su rol femenino, como madre y esposa; por ende la carga social es muy fuerte porque se considera que han perdido respetabilidad en casi todas las áreas de su vida. En otras palabras experimentan un estigma social más fuerte y destructivo que los hombres, lo cual genera aún más estrés, depresión, estados emocionales y afectivos negativos y baja autoestima (Alpizar, Gómez & Sandoval, 2005; Goffman, 1995).

En términos sociales las expectativas sobre el comportamiento femenino es claro, que no deben consumir alcohol, pero sobre todo no deben embriagarse, hacerlo significa no tener control de su vida, ser una madre que no cuida de sus hijos, una esposa que no atiende las necesidades de su esposo y su familia, y se ha construido socialmente un significado de mujer perdida. Sin embargo es claro también, que la sociedad ha cambiado sus apreciaciones sobre el consumo de alcohol en la mujer como resultado de los cambios de roles y el tener mayor presencia en los ámbitos públicos por lo que es evidente las necesidades de socialización en el trabajo y en otros ámbitos de su vida colectiva en donde el consumo de alcohol es una práctica social extendida, en la que la mujer también se involucra (Organización Mundial de la Salud [OMS] 1999, 2002; Romero, et al., 1996; O Dell, Haston & Waever, 1998).

Es importante destacar además las consecuencias de consumo de alcohol en la salud de la mujer entre ellas se encuentran las alteraciones principales que ocurren a nivel biológico en sus funciones reproductivas tales como problemas del ciclo menstrual, infertilidad, menopausia temprana probablemente por la presencia de fluctuaciones de hormonas gonadales femeninas que afectan el metabolismo del alcohol. Se ha mostrado un incremento de niveles de estradiol, consecuentemente la concentración de alcohol en sangre puede aumentar dependiendo del ciclo menstrual. Otros problemas que se presentan son trastornos metabólicos en el hígado, problemas

digestivos, enfermedad coronaria y alteraciones neurológicas dado que el alcohol es un depresor del sistema nervioso central.

Por otra parte el alcohol tiene un efecto más toxico en la mujer y la probabilidad de dependencia es mayor que en el hombre debido en parte a una disminución de la enzima deshidrogenasa alcohólica a nivel gástrico encargada de desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo, también la mujer tiene menores niveles de deshidrogenasa aldehídica a nivel hepático, lo que favorece que una mayor proporción de alcohol pase a la circulación y al hígado donde la transformación en acetaldehído es mas activa y la transformación en acetato es menor. De esta manera la mayor biodisponibilidad de etanol resultante de la disminución de su oxidación gástrica contribuye al aumento de la vulnerabilidad de la mujer a complicaciones agudas y crónicas (Becker & Walton-Moss, 2001; Tapia, 2001).

Otro aspecto importante es el hecho de que la mujer tiene un 14% menos de agua en el organismo que el hombre y dado que el etanol es una molécula soluble al agua que se difunde uniformemente, cualquier dosis alcanza en la mujer niveles de concentración de alcohol en sangre más altos que en hombres, incluso con cantidades equivalentes de alcohol por lo que más rápidamente se intoxica y puede producir mayores daños a su salud, adicionalmente se ha encontrado que en la mujer esta disminución del metabolismo del alcohol provoca mayores experiencias no placenteras posteriores a episodios agudos de consumo (mas síntomas de resaca) además de tener menos control del comportamiento a causa del consumo que el hombre (Hill & Chow, 2002; Van Thiel, Tarter & Rosenblum, 1988; Slutske et.al., 1995, 2003; Tapia, 2001).

La evidencia ha mostrado que existen algunos factores de riesgo personal; como edad, escolaridad, estado civil, roles sociales, ocupación, e ingreso económico y dentro de los psicosociales; la baja autoestima, el estrés de la vida, los estados

emocionales afectivos y las representaciones sociales que construyen las mujeres respecto al alcohol, están relacionados con el consumo de alcohol en las mujeres adultas. En relación con la edad las mujeres jóvenes parecen tener mayor consumo de alcohol, mientras que las adultas consumen moderadamente y las adultas mayores tienen bajo consumo, sin embargo se ha encontrado en México que las mujeres de 40 a 49 años tienen más altos índices de dependencia y en Norteamérica el mayor consumo es de 35 a 49 años y se refiere también más alto riesgo de intoxicación entre los 21 y 30 años (Alonso & Álvarez, 2005; Alonso, Caufield y Gómez, 2005; Cho, 2004; CONADIC, 2003; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 1999, 2007).

En relación con la escolaridad también existen diferencias en Norteamérica en 1996 el 54% de mujeres jóvenes que estudiaban el 9 al 12 grado consumían alcohol comparado con el 50% que bebían alcohol en el año 1993. Se ha documentado además que ha mayor escolaridad menor es el consumo de alcohol pero también se ha encontrado la relación en forma inversa. Respecto al estado civil las mujeres solteras, separadas y divorciadas tienen mayor probabilidad de tener consumo excesivo y problemas con alcohol que las mujeres casadas y viudas, pero también se ha observado que las mujeres casadas consumen en mayor proporción, sugiriendo que el consumo es para acompañar a su pareja. Este hecho se apoya porque parece que existe más probabilidad en la mujer de ser influenciada en sus hábitos de consumo que el hombre, clínicamente se han documentado asociaciones entre el consumo de la pareja y el consumo de alcohol en la mujer (Alonso & Álvarez, 2005; Brady, 2000; Becker & Walton-Moss, 2001; Frías, 2004; Stevenson & Masters, 2005).

Las mujeres con múltiples roles en algunos estudios han demostrado menor consumo y problemas con el alcohol, que mujeres con experiencias de privación de roles. Por otra parte se ha encontrado también que las mujeres que trabajan y cuidan de los hijos se incrementa sus roles y exigencias aumentando su consumo de alcohol.

En relación al ingreso económico se ha encontrado que se asocia con el consumo de alcohol cuando se recibe un salario por tener trabajo remunerado el consumo es mas alto en estas mujeres que cuando no lo tienen, de igual forma en mujeres trabajadoras de maquiladora y de la petroquímica se ha encontrado que a mayor ingreso económico más alto consumo de alcohol (Alonso & Álvarez, 2005; Cortaza & Alonso, 2007; Vargas, Moreno y Alonso, 2005). Este hecho es posible explicar porque cuando la mujer ingresa al mundo laboral con ello se integran nuevos escenarios de socialización y convivencia con compañeros de trabajo. Se ha señalado también que el consumo femenino tiene matices del consumo masculino dado que se asocia con el trabajo, así como en el hecho de contar con remuneraciones económicas lo cual le otorga cierta libertad y poder de decisión en términos del uso de sus ingresos (Alonso & Álvarez, 2005; Alonso, Caufield & Gómez, 2005; Becker & Walton-Moss, 2001; Cho, 2004; Loury & Kulbok; 2007).

En relaciona a factores de riesgo psicosocial se ha observado que la baja autoestima o el pobre concepto sobre sí mismo teóricamente se ha relacionado negativamente con el consumo de drogas y entre ellas el alcohol, sin embargo existen inconsistencias en los hallazgos empíricos en algunos casos no se reporta relaciones significativas entre ambas variables, en otro caso la varianza explica un efecto pequeño, adicionalmente también se reporta asociación negativa significativamente moderada entre el autoestima y la intensidad y variabilidad del consumo de alcohol en mujeres, por lo que los autores recomiendan continuar profundizando en estas variables en virtud de las inconsistencias (Conlan, 2002; Dielman et al., 1984; More, Laflin & Weis, 1996).

En relación con el estrés de la vida se ha observado que algunos de los eventos traumáticos y estresantes, como la pérdida de un ser querido, el divorcio, separación, pérdidas funcionales incrementan el consumo de alcohol en mujeres adultas, pero también se ha encontrado que el índice de eventos estresantes no se

asocia con el consumo de alcohol en mujeres adultas mayores de 60 años (Alonso & Medina, 2006; Gomberg & Lisanski, 1984; Germán, 2000; Navarrete et al., 2005; Patel, Abas, Broadhead, Todd & Releer, 2001; Rodríguez et al., 2005). Se ha documentado en relación a los estados emocionales afectivos negativos como los estados depresivos que estos incrementan el riesgo 2.2 veces más el consumo de alcohol, la depresión inicial o el primer episodio experimentado de depresión son predictores de consumo excesivo de alcohol en mujeres adultas; en mujeres que trabajan en la industria petroquímica se ha asociado el afecto positivo con el consumo de alcohol sensato y moderado y el afecto negativo con el consumo excesivo y problemático, sin embargo los autores sugieren la necesidad de continuar profundizando en este fenómeno en virtud de que la población femenina reporta tasas más altas de estados de ánimo depresivos y de consumo de alcohol (Borges, Medina-Mora, Zambrano, Benjet & Fleiz, 2004; Cortaza & Alonso, 2007; Dixit & Crum, 2001; Restrepo et al., 2004; Rodríguez et al. 2005).

En relación con las representaciones sociales se ha documentado en mujeres obreras de la ciudad de México y en mujeres adultas de Nuevo León, que la significación del alcohol es el ser una válvula de escape o un instrumento para afrontar las tensiones y presiones, que les permite externar su interioridad. Muchos de los problemas que afloran con el alcohol se derivaron de situaciones de orfandad, abandono, soledad y sobre carga de responsabilidades. Con el alcohol afloraron significaciones sociales de los lazos que unen a los sujetos con y entre la sociedad y la cultura (Alonso & Medina, 2006; Ravelo, 2000).

Una representación mas construida por las mujeres fue el beber femenino sobre la base de la subjetividad relacionada con la pareja, con la necesidad de tener pareja o marido aunque este fuera casado. El tener un hogar aunque sea la “casa chica” tiene un valor social, pues la sociedad no las juzga por “haberse quedado” ya

que cumplieron el papel de mujer como el matrimonio y maternidad. El alcohol en estos casos permitió el “desahogo” de estas situaciones.

Las fiestas fueron otra representación dado que fueron concebidas como elementos cohesionadores de sus rasgos de identidad. Las fiestas y reuniones sociales constituían el espacio de socialización donde el beber, junto con el baile era representado como instrumento de desahogo de tensiones, problemas que provocaban malestar o bien la búsqueda de pareja. Las representaciones sobre las motivaciones del beber eran diversas las cuales correspondían a aspectos objetivos y subjetivos ambivalentes y contradictorios que iban de la tristeza a la alegría, de la soledad al bullicio, de la comprensión a la incomprensión (Alonso & Medina, 2006; Pérez, 2000; Ravelo, 2000).

En los estudios de consumo de alcohol en las mujeres se ha observado además que la sustancia (etanol) es utilizada en muchos casos como medio para afrontar los estados psicológicos de baja autoestima, alta percepción de eventos estresantes de la vida que los agobia, estados emocionales afectivos negativos sin embargo en otros casos se utiliza el consumo como forma de socialización, para convivir, para obtener estados placenteros, estados emocionales afectivos positivos, estas diferencias pueden ser explicadas desde el enfoque generacional y de pertenencia al grupo, de la ocupación, del estado marital, del significado del consumo, de las representaciones que las mujeres construyen y del tipo de consumo de alcohol en las mujeres lo cual abre una posibilidad mas para profundizar en el fenómeno de estudio (Borges & Medina, 2004; Dixit & Crum, 2001; Dielman et al., 1984; More, Laflin & Weis, 1996; Gomberg & Lisanski, 1984; Germán, 2000; Navarrete et al., 2005; Patel, Abas, Broadhead, Todd & Releer, 2001; Ravelo, 2000; Restrepo et al., 2004).

La investigación realizada hasta el momento como se señalo anteriormente no es concluyente, ya que se han observado inconsistencias en los hallazgos, o falta de explicaciones que en algunos casos puede ser producto del método utilizado, de la

selección de los participantes, del tamaño de la muestra, de los instrumentos de medición, por lo que se considera existe la necesidad de ampliar y profundizar en el conocimiento científico disciplinario por distintas aproximaciones metodológicas y teóricas tanto cuantitativa como cualitativa. Lo cual permitirá contar con explicaciones del fenómeno desde la triangulación de perspectivas y métodos múltiples, lo que permite obtener e interpretar datos acerca del fenómeno haciéndolos converger en una representación de la realidad (Lincoln & Guba, 1985).

Para agregar relevancia social al estudio se deben señalar las consecuencias del consumo de alcohol en las mujeres que son múltiples, desde tipo social que afecta la vida de las mujeres y sus familias, el sufrimiento de las mujeres con problemas de alcoholismo, la pérdida de una vida social, familiar y productiva que experimentan ante cuadros problemáticos de consumo, son tan solo algunas de las consecuencias sociales. En el terreno de las consecuencias en la salud estas son severas debido sobre todo a las diferencias fisiológicas, metabólicas y estructurales, que influyen en la rápida tolerancia y dependencia a el etanol que daña y compromete con mayor severidad órganos vitales de la mujer (Moral, 2006; Tapia, 2001).

En síntesis con la evidencia disponible, se puede concluir que existen factores de riesgo personales como la edad, escolaridad, estado civil, ocupación, roles sociales e ingreso económico que han mostrado diferencias significativas en distintos grupos de mujeres, simultáneamente algunos factores psicosociales como baja autoestima, el estrés de la vida, los estados emocionales afectivos negativos y las representaciones sociales, han mostrado efecto con la conducta de consumo de alcohol (Borges, Medina-Mora, Zambrano, Benjet & Fleiz, 2004; Dixit & Crum, 2001; Dielman et al., 1984; More, Laflin & Weis, 1996; Gomberg & Lisanski, 1984; Germán, 2000; Navarrete, et al., 2005; Patel, Abas, Broadhead, Todd & Releer, 2001; Restrepo et al., 2004; Rodríguez et al,2005).

La problemática de salud de la mujer a causa del consumo moderado o excesivo de alcohol, demandara a corto plazo un mayor numero de servicios de salud y mas especializados para su atención; esto a su vez repercutirá en la elevación de los costos en materia de salud y en las pérdidas de años de vida saludables y productivos de las mujeres. Por lo anterior se plantea el siguiente problema de investigación.

Determinar los factores de riesgo personal y psicosocial que incrementen la probabilidad del consumo de alcohol en mujeres adultas de estrato medio bajo residentes del área de Guadalupe Nuevo León. Con ello se pretende proponer un modelo explicativo y predictivo de factores de riesgo personales (demográficos y laborales) y psicosociales (autoestima, estrés de la vida, estados emocionales afectivos y representaciones sociales) para la conducta de consumo de alcohol en mujeres adultas residentes de una localidad de estrato medio bajo del área de Guadalupe Nuevo León.

Justificación

a) Nivel Mundial. El consumo de alcohol esta profundamente arraigado en muchas sociedades, existen 2000 millones de personas en el mundo que ingieren esta sustancia. El consumo excesivo de alcohol se ha convertido en un fenómeno endémico y un problema de salud pública en el mundo, según el Informe sobre Salud en el Mundo en 2002, donde se señala que este problema representa el principal factor de riesgo en los países en desarrollo con baja mortalidad como es el caso de México y es el tercer factor de riesgo en países desarrollados. En el año 2000 el consumo de alcohol fue responsable del 4.0% de la carga mundial de morbilidad, lo que supone un nivel apenas inferior a los estragos de la hipertensión arterial (4.4%). En países desarrollados se atribuyen al alcohol el 9.2% de los Años de Vida Ajustados en función de Discapacidad (AVAD), que se pierden como resultado de

trastornos neuropsiquiátricos (dependencia, depresión y psicosis) y por traumatismos no intencionales como accidentes de tránsito, quemaduras, ahogamientos y caídas.

El consumo de alcohol contribuye más que cualquier otro factor de riesgo a las enfermedades, traumatismos, discapacidades y muertes prematuras en países en desarrollo donde es responsable de 6.2% de AVAD perdidos. En escala mundial se estima que la sustancia ha causado 1.8 millones de muertes, lo que equivale a un 3.2% del total de defunciones ocurridas en el año 2000 (Caraveo, Colmenares & Saldívar, 1999; Ortiz, Rodríguez, Galván & Gonzáles, 1994; Medina-Mora, 1999; OMS, 2002).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) el abuso o consumo excesivo de alcohol ocupa el cuarto lugar en el mundo entre 27 factores de riesgo por debajo del bajo peso, sexo inseguro, en el peso global de la enfermedad medida en muerte prematura y días de vida sanos perdidos. En América Latina, se estima que el porcentaje de bebedores excesivos fluctúa de 9.7% a 35.6% el abuso de alcohol.

b) Nivel Nacional. El consumo de alcohol en México representa un problema social y de salud este se ha incrementado de forma notable, según los reportes de la tercera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en 2003, por el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) en ella se informó que en la población urbana de 18 a 65 años de edad un 58% de ellos reportaron ser bebedores de alcohol distribuidos en el 77% de población masculina y un 44% de las mujeres. Si se compara con la primera ENA realizada en 1998, se puede observar la tendencia ascendente de esta prevalencia dado que los varones reportaron consumir alcohol en un 73% y las mujeres en un 36.5% (CONADIC, 1998).

Respecto a los bebedores que llegan a la embriaguez, se observó la mayor prevalencia (26.1%) entre los de 26 a 34 años de edad, seguidos por los de 19 a 25 años (24.1%), los de 34 a 44 años (22.2%), los de 45 y más (20.4%) y en menor frecuencia los jóvenes de 12 a 18 años. La población masculina concentra la mayor

proporción de bebedores excesivos esta fue de 16.5% entre la edad de 19 a 65 años; en las mujeres este consumo se observa el 2% en el mismo grupo de edad. En esta tercera encuesta se redujeron los índices de abstención en población general; para 1998 fue 42% y en 1998 fue de 46.5%, en población masculina paso de 23 a 27% el índice de abstención y en población femenina paso de 63.5% a 55.3%, lo que indica un incremento mayor de incorporación de las mujeres a la práctica de consumo (SSA, 1999).

El consumo de alcohol en las mujeres se ha reconocido como un problema prioritario de investigación para los científicos sociales y de salud, debido a la insuficiente información que existe y a los factores asociados a este. Es doblemente importante el estudio en mujeres por el papel que tiene en la sociedad como cuidadora de la familia y su cada vez más importante inserción en la vida laboral (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2001, 2006; Medina-Mora, 1999).

La mujer dentro de nuestra sociedad tiene definidas premisas socioculturales, derivadas del patrón sociocultural familiar dominante que sostiene desde algo muy profundo los papeles que deberán desempeñarse por los miembros de la familia, particularmente a la mujer le corresponde un difícil papel. Se le ha hecho responsable de la integración de la familia, desempeñándose como madre, como cuidadora en el proceso de crianza de los hijos, en la atención de la pareja y en el cumplimiento de las labores del hogar (Díaz-Guerrero, 1994).

Por otra parte, la sociedad mexicana como el resto del continente enfrenta múltiples transformaciones sociales y económicas las que han favorecido una mayor incorporación de la mujer al mundo del trabajo, conectando así lo doméstico con el mundo exterior (Ribeiro, 1994). Sin embargo, esta incorporación laboral que parece debilitan las fronteras culturales de las relaciones en las familias, obligan a las mujeres ha adoptar nuevos roles, como proveedora de recursos económicos, además de la protección y cuidado del grupo familiar, de esta forma cubren muchas de las

responsabilidades que por tradición correspondían al hombre, pero sin dejar de cumplir con sus obligaciones determinadas (Ribeiro, 1994; Romero, Mendoza, Gómez & Medina, 1996).

El impacto social de la ampliación y diversificación de roles en la mujer afecta su cumplimiento y contribuye probablemente a que se presenten sentimientos de baja autoestima, ansiedad, culpa, miedo, depresión y tensión los que pueden ser aliviados por mecanismos mal adaptativos como el consumo de alcohol (Davis, 1997; Goldberg, 1995; Simoni-Wastila, 2004).

Las mujeres independientemente de si consumen sustancias o no tienen como se señaló anteriormente el mandato cultural de ser guardianes de la moral, de los valores sociales y de su función estabilizadora de la familia. Por lo que el consumir alcohol representa un reto a los estereotipos culturales y sociales definidos como expectativas de las mujeres aceptables y normales (Lerin & Miano, 2001; Romero, et al., 1996).

Por otra parte, las mujeres que consumen alcohol son blanco de victimización, de violencia, de comportamiento sexual riesgoso y de rechazo social porque violan los ideales del rol femenino y amenazan su cometido social tradicional perdiendo respetabilidad en distintas áreas de su vida. En forma clara las mujeres consumidoras de alcohol experimentan un doble estigma social que es más estresante y destructivo para sus vidas provocando en ellas más tensión emocional, sentimientos de baja autoestima, soledad, depresión (Cunningham, Walton, Maio & Blow, 2003; Cho, 2004; OMS, 2002; Romero, 1996).

c) Nivel Estatal. En Nuevo León el consumo de alcohol de 1993 a 1998 no vario mucho este fue de 59.7% a 61.2%, sin embargo lo preocupante es que el 29.3% de los bebedores tuvieron un patrón de consumo de embriaguez de una a tres veces por semana y el 8.7% reporto dependencia a el alcohol. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA, 2001) en el estado reporta los servicios de

atención a pacientes con adicción, en este sistema se reportó que en el 10% de los pacientes que recibieron tratamiento la droga de impacto fue el alcohol en el año 2001 (Roque, 2003). Es importante destacar que la principal fuente de información en el estado sobre uso y abuso de drogas son mediante el SISVEA, es decir en personas que reciben tratamiento, de tal manera que existen escasos estudios en población abierta que pueda dar cuenta de la magnitud del problema en Nuevo León.

De tal manera que se recurre a información de estudios, algunos realizados en la entidad. Uno de ellos fue realizado por la autora del presente estudio en una muestra de 669 mujeres que trabajan y residen en el área metropolitana sector poniente de Monterrey encontraron diferencias significativas en relación al consumo de alcohol según la forma de trabajo ($\chi^2=18.08, p=.001$) mostrando que la proporción mayor de consumidoras de alcohol fueron las mujeres que realizan un trabajo de tipo de relación con el público, de atención a clientes y de comunicación. También encontraron que el ingreso mensual ($t=2.11, p=.003$) y la violencia en el trabajo ($t=3.04, p=.002$) fueron predictores del consumo de alcohol ($F=8.70, p=.001$) con una varianza explicada de ($R^2 = 27\%$). Se concluye en este estudio sobre la necesidad de profundizar en los factores de tipo psicosocial y su relación con el consumo de alcohol en las mujeres (Alonso, Caufield & Gómez, 2005).

En las mujeres residentes de Monterrey también de la zona poniente, se han identificado datos sobre la prevalencia de consumo de alcohol y se documentó en las mujeres adultas, que la prevalencia global es de 37.1% y la prevalencia en el último mes fue de 11.1% y de estas mujeres consumidoras un 8% reportaron riesgo de adicción al alcohol (Alonso & Álvarez, 2005).

Se han estudiado además mujeres trabajadoras residentes de una localidad de Monterrey de la zona norte, y se encontró relación significativa del estrés laboral y el consumo de alcohol. En otro estudio sobre estrés de la vida y consumo de alcohol y

drogas médicas en mujeres adultas residentes de Santa Catarina Nuevo León se encontró que la prevalencia global de consumo en mujeres fue de 59.3% ($IC\ 95\% = .52-.57$); un 38.9% ($IC\ 95\% = .31-.46$) reportó consumir los doce meses previos a la encuesta, mientras que el 30.5% ($IC\ 95\% = .23-.38$) consumió alcohol los últimos 30 días y finalmente el 14.4% ($IC\ 95\% = .09-.20$) reportó consumir alcohol los últimos siete días. Se encontró también asociación positiva y significativa entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol el autor reporta que las mujeres señalaron consumir alcohol desde dos puntos de vista, el primero para olvidar y evadir los problemas de soledad, abandono de la pareja, tristeza, problemas familiares y económicos y el segundo punto de vista para divertirse para encontrar la felicidad (Alonso, Caufield & Gómez, 2005; Alonso & Medina, 2006; Pérez, 2004).

Adicionalmente se puede indicar que la literatura esta reportando que las mujeres pueden usar el alcohol, como mecanismo para afrontar la baja autoestima, el estrés de la vida y la depresión sin embargo estas hipótesis no han sido probadas suficientemente (Frone, 1999; Walitzer & Sher, 1996; Wilsnack, Klassen & Wright, 1986). Se han realizado estudios sobre el rol de las expectativas, las características de la personalidad, el apoyo social, el estilo de afrontamiento al estrés, pero la investigación es poco concluyente. Romero (citado por Gonzáles, 2003) señala que la depresión, el abuso sexual, una decepción amorosa, soledad, aceptación social, significación del alcohol son algunos de los motivos por lo que las mujeres comienzan a consumir alcohol. En el caso de las adolescentes y jóvenes señala Romero et al. (1996) que las mujeres consumen alcohol por desilusión amorosa, estar deprimidas, en tanto los hombres lo hacen para encajar en la situación, relacionarse con las chicas y esto va marcando diferencias dependiendo de su trayectoria de vida y del contexto, cada una tiene motivaciones e intereses diferentes en su vida, las necesidades son distintas.

Algunos estudios cualitativos señalan que las mujeres se inician en el consumo de alcohol para adaptarse a presiones fuertes de su trabajo y del hogar, por la publicidad de las empresas alcoholeras que promueven un prototipo de mujer que a las jóvenes les parece aceptable, porque las visualiza populares. En otros casos el consumo de alcohol se presenta como mecanismo para manejar problemas de autoestima, de estrés de la vida y el afrontamiento de algunos estados emocionales negativos como la depresión ansiedad, hostilidad, estrés de la vida ; sin embargo en estudios de corte antropológico y etnográfico se ha encontrado que el consumo de alcohol puede ocurrir para estar contento, por alegría, por gusto o estar contento, también se ha señalado que puede ocurrir para superar la timidez y poder desinhibirse o bien como parte de la relación conyugal mostrando de esta forma que el consumo obedece a distintas motivaciones, que hace necesario conocer de que manera estos factores de riesgo psicosociales se relacionan con el consumo de alcohol y como construyen las mujeres el significado de consumo de alcohol a partir de la representaciones sociales del consumo (Cox & Klinger, 1988; Glantz, Wright, Martínez- Hernández, Tinoco-Oranguren & De León-Ruiz,2004; Ravelo, 2000; Romero et al., 1996).

La necesidad de profundizar en los factores de riesgo personal de tipo demográficos como la edad, escolaridad, estado civil y los laborales como la actividad laboral, ingreso económico y los de tipo psicosocial como el autoestima, el estrés de la vida, los estados emocionales afectivos y las representaciones sociales en su relación y efecto con la conducta de consumo de alcohol en las mujeres adultas es prioritario por las consecuencias en la salud, los efectos sociales, económicos y familiares que se producen y poder aportar conocimiento científico que en un futuro permita el diseño y aplicación de intervenciones preventivas que limiten el consumo de esta sustancia.

Para lo cual se considera apropiado en un primer momento realizar un estudio cuantitativo en su modalidad descriptivo, correlacional e inferencial que permita conocer de que manera algunos factores personales (demográficos, laborales) y psicosociales (autoestima, estrés de la vida, estados emocionales afectivos y las representaciones sociales) se asocian, explican y predicen el consumo de alcohol bajo la perspectiva teórica de factores de riesgo de Clayton (citado en Becoña, 1999) en un segundo momento se profundizara en el significado de consumir alcohol con un acercamiento cualitativo bajo la perspectiva teórica de las representaciones sociales, los grupos focales y el análisis de contenido (Lincoln & Guba, 1985; Moscovici, 1986; Moscovici & Hewstone, 2002).

Por medio de la triangulación de métodos y perspectivas se propone como resultado del estudio un modelo explicativo y predictivo de esta conducta que permita ampliar y profundizar en el conocimiento científico de este fenómeno, constituirse en un marco referencial para el diseño futuro de nuevos estudios y la propuesta de intervenciones efectivas de prevención y promoción de la salud del consumo de alcohol en las mujeres (Denzin & Lincoln, 1998).

Objetivo General

Proponer un modelo explicativo y predictivo de factores de riesgo personales (demográficos y laborales) y psicosociales (representaciones sociales que incluyen, autoestima, eventos estresantes de la vida, estados emocionales afectivos, creencias, actitudes, emociones y atribuciones) para el consumo de alcohol en mujeres adultas de estrato medio bajo.

Objetivos Específicos

1. Identificar el tipo y características de consumo de alcohol en mujeres según edad, escolaridad, estado civil, ocupación y tipo de trabajo.

2. Conocer las diferencias de consumo de alcohol en mujeres de acuerdo con la edad, escolaridad, el estado civil, ocupación y tipo de trabajo.
3. Explicar la relación, diferencias y efecto que existe de los factores de riesgo personal (demográfico y laboral) con el consumo de alcohol.
4. Explicar la relación, diferencias y efecto que existe de los factores de riesgo psicosociales (autoestima, estrés de la vida y estados emocionales afectivos, representaciones sociales que se conforman a partir de creencias, actitudes, emociones y atribuciones) con el consumo de alcohol.
5. Conocer el significado del consumo de alcohol que construyen las mujeres mediante las representaciones sociales.
6. Identificar el aporte de cada factor de riesgo personal (demográficos y laborales) y psicosocial (autoestima, estrés de la vida, estados emocionales afectivos, representaciones sociales que se conforman a partir de creencias, actitudes, emociones y atribuciones) dentro del modelo predictivo de consumo de alcohol en mujeres adultas de estrato medio bajo.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la proporción de consumo de alcohol por tipo y características, de edad, escolaridad, estado civil, ocupación y tipo de trabajo?
2. ¿Cuáles son las diferencias, del consumo de alcohol en las mujeres según factores personales como la edad, escolaridad, estado civil, ocupación, y tipo de trabajo?
3. ¿Cuáles son las diferencias, relaciones y efecto del consumo de alcohol en las mujeres según factores personales (demográficos y laborales) y psicosociales como autoestima, estrés de la vida, estados emocionales afectivos, representaciones sociales que se conforman a partir de creencias, actitudes, emociones y atribuciones ?

4. ¿Cuáles son las representaciones que se identifican en los significados de consumir alcohol por las mujeres adultas?

5. ¿Cuál es la contribución de cada factor de riesgo dentro de un modelo predictivo de factores de riesgo personal y psicosocial para la conducta de consumo de alcohol en mujeres adultas?

Hipótesis

1. A mayor escolaridad menor es el consumo de alcohol.
2. Existen diferencias en el tipo de consumo de alcohol según estado civil
3. El consumo de alcohol es diferente en frecuencia y cantidad en las mujeres adultas jóvenes que en las mujeres adultas maduras.
4. El consumo de alcohol es diferente en mujeres según el tipo de trabajo
5. A mayor ingreso económico mayor es el consumo de alcohol.
6. Los factores psicosociales incrementan la probabilidad del consumo de alcohol.

Limitaciones del Estudio

El presente estudio se realizó en mujeres adultas de una comunidad de estrato medio bajo por lo que sus hallazgos se limitan a este grupo de población. Otra limitación es que las mujeres oculten información sobre su consumo de alcohol ya que es frecuente que esta conducta sea estigmatizada en algunos grupos sociales, esta se mantenga oculta o se limite y se puede tener un subregistro de la prevalencia de consumo. El problema del reporte del consumo en las mujeres es debido a que el estigma social de las mujeres consumidoras puede ser equivalente a ser consideradas como madres no responsables.

Otra limitación es el instrumento de medición de la conducta de consumo denominado TWEAK ya que se basa en auto reportes lo que puede alterar la

información por problemas de recordar o el estigma social antes señalado. Se considera adicionalmente que puede ser otra limitante la complacencia social, donde las mujeres contesten en función de lo que ellas interpretan es el interés del investigador.

Marco Teórico

El estudio se aborda desde dos perspectivas; la perspectiva teórica de las representaciones sociales se considera apropiada porque permitirá conocer el significado que tiene para las mujeres el consumo de alcohol, y la teoría de los factores de riesgo se piensa es congruente con el propósito de determinar las probabilidades que tienen determinados factores de asociarse con la conducta de consumo de alcohol; se incluyen además los conceptos psicosociales de autoestima, estrés de la vida, estados emocionales afectivos y las representaciones sociales se introducen como perspectiva teórica integradora del estudio que explica la conducta de consumo de alcohol.

Adicionalmente se presenta de forma sintética la evolución de los distintos modelos teóricos, que han explicado esta conducta que son antecedente de lo que el presente estudio pretende que es proponer un modelo explicativo y predictivo de riesgo de la conducta consumo de alcohol para mujeres adultas.

Representaciones Sociales

La teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1983, 1986; Moscovici & Hewstone, 1983) explica que estas emergen por las condiciones en que son pensadas y constituidas; tienen como denominador el hecho de que las personas interpretan los hechos en función de sus propias características su propio desarrollo y las condiciones específicas en las que están inmersas (Álvarez, 2002) por lo que las representaciones son primero sociales y después individuales debido a que se

elaboran con base en un proceso cognoscitivo individual que toma como referencia el medio o contexto.

Representar o representarse es un acto del pensamiento por el cual un sujeto se relaciona con un objeto, este puede ser una persona, una cosa, un evento material, psíquico o social, un fenómeno natural, una idea una teoría. Este objeto puede ser real como imaginario o mítico, en cualquier caso la presencia del objeto es requerida siempre (Jodelet, 2002). Por lo que se deduce la representación es un proceso objetivo surgido de la interacción del individuo con su medio material y social.

La representación social esta guiado por una lógica de sentido común marcado por las condiciones sociales donde emerge. Es una modalidad particular del conocimiento de sentido común, que tiene como objetivos describir, clasificar interpretar y explicar la realidad. Por lo tanto las funciones de la representación social son de comunicación en la medida que sirven de códigos de comunicación entre las personas y tienen papel de facilitadoras de la comunicación e interacción, en este sentido se asume que el consumo de alcohol puede ser un código o forma en la que las mujeres pueden comunicarse e interactuar, por lo que cumple un papel de promotor de la comunicación y socialización entre las mujeres.

Tienen además una función de orientación del comportamiento, es decir justifica la conducta, es aquí donde se considera que las representaciones sociales pueden permitir entender cuales son las razones que las mujeres han construido para consumir alcohol en los contextos donde viven. En este tenor la persona construye de manera cognitiva su representación, las cuales pueden obtenerse de la conjunción de comportamientos de sus grupos de referencia, a través del discurso de los sujetos, de sus propias experiencias en este sentido se espera obtener el conocimiento acerca de los valores, creencias, actitudes, emociones y conocimiento de sentido común de las mujeres que consumen alcohol y como construyen el significado de sus representaciones.

Una más de las funciones de las representaciones sociales corresponde a la identidad del individuo y en los grupos debido a que son transmisoras de valores, actitudes, normas y creencias. En este sentido respecto al consumo de alcohol esta práctica es cultural y generalmente es aprendida en su contexto inmediato de referencia que es la familia, los amigos, compañeros y familiares cercanos. Se conoce que el consumo de alcohol generalmente inicia en el hogar con el consumo de pequeños tragos como una forma de enseñanza de que “este consumo debe controlarse no debe controlarte” (Álvarez, 2002). Adicionalmente se considera que este hábito ocurre en grupos ya sea integrados por similitudes y coincidencias fortaleciendo de esta forma, la identidad y la pertenencia a estos grupos ya sea unidos por el género, el trabajo, la edad, las condiciones sociales y afinidad entre otras, donde a través del lenguaje y la convivencia se transmiten actitudes, valores, creencias respecto al consumo de alcohol.

Las representaciones sociales son útiles como herramientas de cohesión de los grupos, pero a su vez las contradicciones existentes en ellos sirven para diferenciarlos; las representaciones además son nexos de comunicación e incomunicación. En este sentido cada grupo interpreta el objeto (alcohol) cargándolo de una acentuación actitudinal, emocional y con una serie de pautas de cómo actuar ante el objeto (alcohol). Este conocimiento se socializa y se comparte otorgándole una expresión social específica. En este sentido si el grupo de mujeres pertenecen a sociedades mas abiertas entonces el consumo de alcohol femenino será mas aceptado y abierto por lo que ocurrirá en lugares públicos, como antros, restaurantes, salones de fiesta; en cambio si el grupo esta inmerso en sociedades mas cerradas el consumo de la mujer será estigmatizado y no aprobado, limitando con ello a que sea abierto y ocurrirá en lugares cerrados generalmente bebiendo en casa (Álvarez, 2002; Ravelo, 2000).

Es importante anotar que las representaciones sociales trascienden la esfera simple de las opiniones, las imágenes y actitudes. Se trata de sistemas cognitivos que poseen una lógica y un lenguaje particular destinado a descubrir la realidad y ordenarla. En términos sociológicos estas representaciones significan que la realidad no se impone a los individuos esta se construye socialmente a partir de las intersubjetividades de las representaciones colectivas, de la cualidad propia de los fenómenos que se reconocen como independientes de la voluntad de las personas y de las condiciones materiales de existencia (Moscovici, 1983,1986; Moscovici & Hewstone, 1983; Ravelo, 2000).

El contexto y la interacción son inseparables para entender el significado de las representaciones donde se organizan, las creencias, valores, actitudes, emociones, relativos al consumo de alcohol y de la realidad ligada a esta conducta en las mujeres. Las representaciones son a su vez el resultado de las estructuras valorativas de la subjetividad e identidad en este caso de mujeres adultas que viven en comunidades de estrato medio bajo. Lo cual hace esto complejo pues se vive en una sociedad que se debate entre la tradición y el cambio donde se cruzan diversas prácticas culturales y expresiones simbólicas. En razón de ello es indispensable comprender las representaciones sociales construidas por el grupo de mujeres para en un futuro plantear estrategias e intervenciones de prevención y de reducción de consumo de alcohol que sean culturalmente sensibles.

Respecto a las actitudes desde la posición de las representaciones estas son consideradas por Moscovici (1983) como formas de organización psicológico evaluativo en torno a un objeto en este caso el alcohol estableciéndose en estas una dicotomía positiva o negativa. Por lo que las actitudes de las mujeres respecto al consumo de alcohol o a la misma sustancia puede ser de agrado y desagrado (Álvarez, 2002). En este sentido las actitudes tienen una doble función hacia el interior de la representación; una de ellas es de regulación es decir selecciona y

orienta las conductas de respuesta ante el objeto, para el caso del consumo de alcohol las mujeres estarían decidiendo consumir o no consumir alcohol y si consumen estaría orientando el tipo de consumo ya sea sensato, de riesgo de adicción al alcohol o de probable adicción o alcoholismo. En este caso el grupo de mujeres evalúa el consumo de alcohol como positivo y negativo a partir de los posibles efectos que esperan lograr, como relajación, desinhibición, obtener placer, mejor relación con la pareja y con ello orientar su conducta.

La segunda función de las actitudes es motivacional que es la significación afectiva del objeto (alcohol), de esta forma se involucran las emociones como forma también de evaluación y activación de la emoción como, la alegría, tristeza, hostilidad, felicidad, ansiedad, aceptación y desprecio entre otras. En este sentido el consumo de alcohol propio, puede despertar alegría, pero el de sus parejas o de sus iguales puede generar aceptación, agrado o desprecio.

Respecto a las creencias y valores, las representaciones sociales señalan la importancia del contexto sociocultural donde se incluye el consumo de alcohol como pauta o estilo de vida. En este sentido la explicación de esta conducta incluye el aspecto ideológico cultural dado que el consumo de alcohol puede ser alentado por la cultura y sancionado por los valores de tal manera que las creencias y los valores determinan el consumo de alcohol. Las pautas de conducta son asimiladas y aprendidas en el marco ideológico social, es por ello que en el caso del consumo de alcohol se reconoce que es una práctica histórica, dado que se encuentra presente desde la misma historia de la humanidad y asociada a múltiples aspectos de la vida social, esta se refuerza y se fomenta desde lo colectivo, lo familiar y la individual (Álvarez, 2002; Roble, 2006).

Un aspecto ha señalar es que los comportamientos no se distribuyen por igual en el amplio marco social, también deben considerarse la categorización social ya que estos difieren según el grupo y estrato al que se pertenezca. De igual forma se incluye

el género, la feminidad y la masculinidad son construcciones sociales que se asumen en la socialización y forman la identidad, en este orden de ideas el consumo de alcohol masculino tiene connotaciones diferentes a la mujer, en el caso de los varones el consumo es aceptado y fomentado como símbolos de fortaleza, ligado al trabajo y a la vida pública, en cambio en la mujer el consumo es estigmatizado muchas veces no es tolerado porque significa falta de control y de cumplimiento de las obligaciones familiares y sociales (Álvarez, 2002; Góngora & Leyva, 2005; Ravelo, 1995; Roble, 2006; Romero, 1996).

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo por otra parte son aquellas características individuales, condiciones situacionales o contexto ambiental donde viven las personas lo cual incrementa la probabilidad del uso y abuso de drogas en este estudio del consumo de alcohol. De acuerdo a Clayton (citado en Becoña, 1999) las personas tienen una determinada probabilidad de experimentar problemas o conductas de riesgo en función de la exposición o predisposición que tengan para involucrarse en una conducta adictiva, el nivel de riesgo de un individuo es el resultado de la interacción dinámica entre diversos factores que predisponen o estimulan el uso y abuso de drogas (Nazar et al., 1994; Hawkins, Catalano & Miller 1992; Becoña, 1999).

Existen principios o supuestos según Clayton (1992) en la investigación de factores de riesgo y abuso de drogas entre ellos es que: 1) los factores de riesgo (características individuales o condiciones ambientales) pueden estar presentes o no en un caso concreto, cuando un factor de riesgo esta presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas (como el alcohol) que cuando no lo está; 2) la presencia de un solo factor de riesgo no garantiza para que vaya a producirse el abuso de drogas y por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no se produzca, lo mismo sucede en el caso de los factores de protección; 3) el abuso de drogas suele ser probabilístico y, en todo caso, es el resultado de la interacción

conjunta de múltiples factores; 4) el número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza contenida y número de factores de riesgo y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas; 5) las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias.

Existen diversos enfoques para el estudio de factores de riesgo entre ellos el de Pollard, Catalano, Hawkins y Arturh (1997) que clasifican los riesgos en cuatro dominios como el de la comunidad, escuela, familia e individual. Muñoz en 1998 revisó extensamente los factores de riesgo y los agrupó en ambientales o contextuales así como en individuales que incluyen la genética, lo biológico, evolutivo y lo psicológico.

Dentro del factor de riesgo individual se encuentran las actitudes, creencias y expectativas positivas, las motivaciones para el consumo de drogas, la personalidad agresiva, las experiencias con conductas o hechos violentos, la edad, el nivel de escolaridad, la ocupación, el autoestima, el estrés, la depresión y la autoeficacia de resistencia, son algunos de los factores más reportados en la literatura. Entre los factores de riesgo específicos derivados de la situación laboral se encuentra la ocupación la que se ha asociado con el estrés, las ocupaciones de dominio masculino parecen ser una fuente de estrés, que puede aumentar el consumo de alcohol en mujeres Cho (1994) otros factores laborales como la opresión y violencia laboral el tipo de empleo, la seguridad laboral y la autonomía del trabajo se han asociado también con el estrés, depresión y el consumo de alcohol y otras sustancias (Alonso, Caufield & Gómez, 2005; Davis, 1997; Goldberg, 1995; Peirce, Frone, Rusell & Cooper, 1994; San Jose, Van de Mheen, Van Oers, Mackenbach, & Garretsen, 2000).

Modelos Teóricos que explican la conducta

Existen distintas perspectivas teóricas que se han adoptado en el ámbito del estudio del alcoholismo y las drogodependencias y se han formulado modelos genéricos explicativos en un sentido amplio del fenómeno consumo de drogas y alcohol y por ende de la dependencia y abuso. Estos modelos ofrecen un conjunto de supuestos plausibles acerca de la forma en que se genera el problema a partir de las cuales se configuran y formulan diversas conceptualizaciones acerca de la naturaleza del fenómeno y de quien es el usuario. Sobre estos fundamentos se postulan dimensiones y conjuntos de variables implicadas en el origen, desarrollo y mantenimiento de la conducta las que son consideradas en el establecimiento de objetivos y estrategias de prevención, tratamiento y reinserción social. Los modelos se estructuran a partir de la génesis del fenómeno y de los factores contribuyentes de la iniciación del consumo y del mantenimiento de la misma otorgando un peso específico determinado a cada uno de las dimensiones, componentes o factores que lo explican (Berruecos, 2005; Pastor & López-Latorre, 1993; Pillon & Luis 2004).

Existen distintos modelos que tienen implícita su perspectiva entre ellos se pueden citar el modelo médico o modelo de la enfermedad, el cual sigue siendo de los dominantes entre los especialistas y está respaldado por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría (Brower, Blow & Beresford, 1989). El modelo médico considera la adicción al alcohol como enfermedad en sí misma caracterizada por una irreversible pérdida de control sobre el alcohol, el sujeto es visto como un enfermo y su perspectiva es intra individual, lo cual supone que está exclusivamente ligado a procesos internos del propio sujeto desentendiéndose de cualquier otro tipo de determinantes.

Su etiología es idiopática donde subyacen los factores genéticos, y otros de tipo biológicos se reconoce parcialmente la influencia de ciertos factores psicológicos y ambientales solo en la medida en que se pueden ver como factores secundarios que

no inciden directamente sobre la conducta. El consumidor es un ser pasivo o receptor de la sustancia, esta sustancia se constituye en un agente que ejerce su papel activo dentro del organismo o sea es susceptible de causar una alteración de la conducta y en esta relación droga usuario es donde se explica su naturaleza en términos de los procesos fisiológicos y bioquímicos implicados que derivan en una sintomatología específica y en el deterioro de la salud física y del funcionamiento orgánico (Schuckit, 1985, 1986).

El modelo jurídico, por otra parte analiza el fenómeno en función de sus implicaciones delictivas y sus consecuencias que entrañen la transgresión de la ley, el fenómeno de la adicción no es su foco de interés en si mismo, su preocupación esta en las drogas y su consumo en la medida en estos sean agentes causantes de forma directa o indirecta de graves daños físicos, psicológicos y sociales en individuo; comunidad y sociedad global. Al margen de la naturaleza y génesis del problema se subraya la responsabilidad personal en actos delictivos desencadenados por el uso o abuso de la sustancia y la responsabilidad social del sistema judicial quien ante los delitos debe responder sancionando y aplicando acciones correctivas para lograr la seguridad colectiva. La estructura teórica del modelo se basa en la restricción y la represión para la contención y control de la conducta (Pillon & Luis, 2004).

El modelo de distribución del consumo se vincula estrechamente con el modelo jurídico para comprender los patrones de consumo en el seno de la población determinada o en la sociedad global; su énfasis es el conocimiento de las tasas de incidencia y prevalencia para regular su incremento y progresión. El fundamento teórico es que este fenómeno depende del acceso o disponibilidad de la sustancia, en el medio donde vive el usuario, sin considerar los determinantes personales, sociales y ambientales que pudieran contribuir en el consumo tóxico. El modelo se preocupa por analizar cuantitativamente el patrón de consumo de una comunidad en un intento por conocer las relaciones existentes entre la oferta y la demanda, y considera que el

control de la disponibilidad de la sustancia influirá en una reducción del consumo, la idea es controlar la magnitud del problema a través de la regulación del suministro o abastecimiento de la sustancia en este sentido se articula a el modelo jurídico en términos de tener legislaciones orientadas al control social (Parker & Harman, 1980).

El modelo sociológico apunta hacia la existencia de una subcultura específica de la droga en términos de su separación y aislamiento con respecto a las normas sociales convencionales (Faupel, 1985,1988). El análisis considera que el sujeto queda definido en función a las redes estructurales del grupo, su sistema de relaciones su dinámica de funcionamiento determinan el rol que debe desempeñar el individuo, los patrones y pautas a los que debe ajustarse. Esto significa que el individuo queda vinculado con su entorno y a la realidad social en la que vive y se desarrolla. La dimensión social del comportamiento y las dinámicas sociales cobran importancia frente a la solo consideración de lo biológico del modelo médico.

Por lo tanto las determinantes del uso de alcohol como de otras drogas se encuentran directamente en los aspectos estructurales y funcionales de la pertenencia a grupos, algunos de ellos se constituyen en minorías alejándose de las normas culturales y sociales mayoritarias de su pertenencia a determinados grupos sociales.

En este modelo el papel de los factores sociales como identificación con el grupo y su asimilación, la dinámica de las relaciones como expectativas y ajustes, las presiones del grupo hacia la conformidad, los sistemas de apoyo grupal y el compromiso con el grupo sirven para fomentar y mantener estilos de vida no convencionales como el uso de alcohol y otras drogas. Este modelo tiene la debilidad de no considerar al individuo como tal con criterios y decisiones, no reconoce su individualidad por el contrario el sujeto es absorbido por el grupo surgiendo sutilmente una alineación.

En la medida en que se ha avanzado en el estudio de este fenómeno surgen modelos que pretenden ser integradores frente a las simples explicaciones de un tipo

único de factores, por lo que se intenta incorporar distintas perspectivas o interpretaciones del fenómeno (Pastor & López-Latorre, 1993; Pillon & Luis, 2004). En este caso el Modelo Socio Cultural combina aspectos genéticos con la teoría del aprendizaje dentro de un marco conceptual mas amplio que ofrece una comprensión sociológica y antropológica de la conducta (Heath, 1980).

El modelo sociocultural considera la conducta como resultado de la interacción de factores biológicos, sociales y culturales, en este sentido se reconoce una base biológica en la explicación del comportamiento. Se parte de dos perspectivas la biológica que explica que ciertos individuos tienen una susceptibilidad individual a la sustancia es decir sensibilización en un extremo y tolerancia en el otro. El segundo elemento es el ambiental que señala la influencia del medio sobre la conducta, entre ellas las reglas, normas establecidas en la sociedad determinan el uso o no de drogas y la tradición y normas culturales se convierten en reguladores de la conducta imponiendo ciertos mecanismos algunos de control y otros de estimulador.

Desde este modelo los individuos están atrapados dentro de todo su bagaje cultural, étnico, religioso, y social de hecho el control social de determinados grupos religiosos o étnicos son parte de esta perspectiva, de hecho si se deja el inicio o mantenimiento de esta conducta dependiendo solo de las estructuras sociales y de las costumbres arraigadas de la cultura y tradición poco se deja a la reflexión del individuo (Gullota & Adams, 1982).

Uno de los modelos más ampliamente citado en la literatura es el psicosocial que incorpora los componentes cognitivos y afectivos así como los ambientales que definen la realidad social en el que vive el individuo además del componente biológico; el modelo subraya la importancia de un análisis interindividual y considera que la persona se constituye en su interacción dinámica con los otros y con el conjunto de los factores ambientales que definen su contexto vital (Botvin, 1986; Swisher, 1979). Su análisis se integra en una constelación de factores articulados en

torno a cada uno de los componentes de la tríada configurada por la persona que usa la sustancia, la droga o sustancia y la situación social donde ocurre el consumo.

De esta forma el modelo psicosocial no sugiere una simple relación de causa efecto mas bien propone que esta es resultado de la interacción entre diversas variables sin que ninguna pueda etiquetarse como causa primaria, cada factor puede actuar aisladamente en circunstancias específicas o en combinación con los elementos implicados. Para su análisis se consideran tres polos, el primero de ellos esta en función de los factores relativos a la sustancia utilizada, la cantidad, frecuencia, vía de administración y en función de ello se contemplan los procesos de la acción farmacológica de la droga y su papel desencadenante de efectos específicos en el organismo, este primer análisis comparte postulados del modelo médico donde se toma en cuenta aspectos bioquímicos relacionados a la sustancia y otros metabólicos relativos al funcionamiento biológico, fisiológico, neurológico del organismo.

El segundo polo hace referencia a la variable sujeto donde se incluyen factores de personalidad y dentro de ella los diversos componentes integrados en sus esferas cognitivas y afectivo motivacionales tales como la identidad, el auto concepto o la autoestima, las actitudes, el locus de control, y la impulsividad o las percepciones, expectativas, intereses, emociones, necesidades o motivaciones que puedan influir en la conducta. Frente al modelo medico el sujeto deja de ser pasivo al cobrar importancia aspectos psicológicos determinantes de la adquisición de hábitos conductuales o estilos de vida no adaptativos como el consumo de una sustancia como el alcohol.

El tercero de los polos de este modelo se encuentra en la variable ambiente en ella se incluyen factores contextuales relativos a la situación donde vive la persona, entre ellos se encuentra el ambiente de crianza, la marginación o el desempleo, el conjunto de relaciones con otros sujetos y dentro de la familia, la escuela, grupos de referencia, el contenido ideológico de las creencias, representaciones, valores,

prejuicios que se comparten. Todo ello se considera en su conjunto para explicar el fenómeno de consumo de alcohol y de otras drogas.

Finalmente un modelo derivado de la psicología ambiental es el modelo ecológico el cual tiene como punto de partida una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema ambiental y el sistema comportamental, su meta es el estudio de la interacción entre la vida y la conducta humana por una parte y las condiciones ambientales por otra, de este modo el estudio del comportamiento humano se aborda: desde el ambiente donde tiene lugar la conducta el cual es considerado en orden a predecir con mayor exactitud el funcionamiento individual (Moos & Kulik, 1976; Proshansky, et al., 1978).

En este modelo el hombre no es considerado como producto del ambiente sino que se acepta que mantiene un intercambio dinámico con el, analizando que ambientes son mas o menos posibilitadores de actividades de los individuos, este modelo se propuso para el estudio de las adicciones debido a la importancia del control percibido sobre el medio como factor del bienestar humano y abordaje de los determinantes ambientales de la salud y enfermedad. El modelo ecológico de las adicciones esta dentro de una visión ecológica más amplia del comportamiento en el que la adaptación del ser humano a su hábitat y el establecimiento de comportamientos adaptativos por parte del sujeto son los componentes esenciales de este modelo.

En síntesis se puede señalar que existen modelos que aportan explicaciones para comprender la conducta de consumo de alcohol y de otras drogas, que van desde la perspectiva biologicista o médica que restringe al hombre dejándolo solo como un receptor pasivo de una sustancia, pasando por el modelo jurídico que solo se interesa por la restricción y sanción, hasta considerar el problema solo desde el ángulo de la oferta de la droga o disponibilidad de la sustancia, transitando por considerar al hombre dentro de un grupo que lo condiciona y lo presiona desde distintos posiciones

sociales y culturales, hasta llegar a los modelos integradores como el psicosocial y el ecológico que definitivamente aportan una visión integradora de interrelación de distintos niveles de factores o variables que participan en la determinación de esta conducta, sin embargo no se considera la perspectiva de género lo cual dado el tipo de conducta de consumo de alcohol se requiere comprender las diferencias del comportamiento femenino.

Autoestima

Se ha documentado que las mujeres consumen alcohol por motivos diferentes a los hombres, el autoestima es un factor estrechamente relacionado a la depresión y a los estados emocionales afectivos, el cual se construye con influencia del contexto y de las premisas socioculturales donde se le asigna un valor a la mujer en la sociedad, el autoestima involucra la confianza que se tiene de si mismo de las capacidades de pensar, aprender, elegir tomar decisiones adecuadas y enfrentar los retos, problemas y desafíos de la vida, cuando esta es baja se pierde el control sobre la existencia y se derivan de ello miedo, ansiedad, hostilidad, depresión que pueden ser afrontados con conductas no saludables como el uso de alcohol (Branden, 2001; Branden, 1999; Sorell, Silvia y Busch-Rossnagel, 1999).

De acuerdo con Rosenberg (1965) el autoestima se refiere a la orientación positiva o negativa que la persona tiene hacia si mismo y representa el resultado de una evaluación de todos los valores o méritos de si mismo. El autoestima según Rosenberg es una característica psicosocial de la persona y es inherente al ser humano. Respecto al autoestima y el consumo de alcohol algunos estudios realizados con la escala de autoestima de Rosenberg han mostrado que al incrementarse el autoestima el consumo de alcohol disminuye y a la inversa a menor autoestima mas alto el consumo de alcohol excesivo (Robson, 1989; Walitzer & Sher, 1996).

Estrés de la Vida

El concepto de estrés de la vida se refiere al grado de afectación o tensión que ciertos eventos comunes de la vida producen en el individuo, provocando en este un espectro complejo de cambios biológicos y emocionales, que llegan a afectar al individuo al grado en que se ve obligado a efectuar cambios o ajustes en sus actividades cotidianas para poder afrontar dichos eventos, de modo que mientras más estresante se perciba una situación, circunstancia o evento por el individuo, mayor será el grado de reajuste que tendrá que realizar. Un evento que es percibido como extremadamente estresante por una persona puede que sea percibido como inofensivo para otra y de igual manera existen eventos con una connotación positiva que también producen estrés en los individuos (Holmes & Rahe, 1967).

El estrés que se genera por los distintos eventos de las vidas en las mujeres las impactan más que a los hombres por distintos factores entre los cuales la cultura y el rol que la sociedad ha otorgado a la mujer las vuelven más vulnerables ante los eventos vitales incrementando el sentimiento de victimización.

Algunos estudios aportan la presencia de un determinado conjunto de eventos estresantes exigen al individuo cambio en el ajuste continuo de la vida, y están significativamente asociados con el uso de mecanismos de afrontamiento no saludables como en este caso el consumo de alcohol y con el inicio de diferentes problemas de salud mental (Holmes & Rahe, 1967; German, 2000; San José, Van Oers, Van de Mheen, Garretsen & Mackenbach, 2000).

Adicionalmente se ha señalado que el grado en que una persona se ve obligado a realizar ciertos ajustes en su vida frente a una situación, acontecimiento estresante se le considera un indicador de estrés de la vida; un alto grado de necesidad de reajuste puede conducir al individuo a la búsqueda de diversos mecanismos de regulación de la tensión y de respuestas de afrontamiento como mal adaptativas como el consumo de alcohol y otras drogas (German, 2000).

Estados Emocionales Afectivos

Los estados emocionales afectivos (ansiedad, depresión y hostilidad) que son más prevalentes en las mujeres que en los hombres, probablemente debido a cuestiones culturales, dado que es más aceptado en la cultura el que la mujer exprese sus sentimientos, emociones o estados afectivos que los exponga y con ello demuestre su condición femenina. Estos factores emocionales y afectivos se relacionan con el autoestima y se ha encontrado que a medida que aumenta el autoestima disminuye la depresión y la ansiedad. El mostrar los estados afectivos socialmente pueden representar la falta de capacidad y de control adecuado de las emociones, lo cual obliga a las personas a buscar formas distintas de disminuirlas y cuando no se tienen los recursos y habilidades adecuadas para afrontar se recurre a conductas como el consumo de alcohol y de otras drogas (Branden, 2001; Branden, 1999)

La emoción es un proceso básico que indica la respuesta adaptativa (Palmero, 1999) la cual tiene cuatro dimensiones: 1) la conciencia subjetiva (sentimiento), 2) la dimensión fisiológica (cambios corporales internos), 3) la dimensión expresiva motora (manifestaciones conductuales externas, expresión facial) y 4) la dimensión cognitiva (funcionamiento mental). La emoción puede ser tomada como algo concreto o disposicional. Las emociones concretas son episodios reales de experimentación de alegrías, felicidad, tristeza, miedo, mientras las disposiciones emocionales son propensiones a tener emociones concretas (estados de ánimo positivos y negativos), la disposición puede ser caracterizada en función del umbral a partir del cual se genera una emoción (irascibilidad, buen ánimo).

En las emociones se han descrito siete funciones en primer lugar la motivación que mueve a la persona a conseguir o evitar lo que es beneficioso o dañino como el consumo excesivo de alcohol. En segundo lugar las emociones ayudan a seleccionar la respuesta más adecuada y útil entre un repertorio posible. El tercer aspecto es que la emoción incluye activación de múltiples sistemas cerebrales y

del organismo (endocrinos y metabólicos). En cuarto lugar se destaca que las emociones mantienen la curiosidad y el interés por descubrir lo nuevo. La quinta función es un mecanismo de comunicación rápida y efectivo con claras consecuencias de éxito. La sexta permite almacenar y evocar la memoria de una manera efectiva y la séptima función se refiere a las emociones que desempeñan un papel importante en el razonamiento y en la toma de decisiones especialmente las relacionadas a la persona en su contexto como los estilos de vida, el decidir usar o no alcohol y en que cantidad y frecuencia (Palmero, 1999).

El afecto o emociones que experimenta y manifiesta la persona en su vida diaria, y que la mayoría de las veces resulta de la obtención o no de objetivos deseados en su vida. Las dos dimensiones del afecto o emoción son el positivo y el negativo, estas dimensiones generalmente son paralelas y temporales y están presentes en todas las relaciones humanas. El estado emocional puede ser positivo o negativo y es parte básica de las respuestas de las personas ante diversas experiencias y estímulos cotidianos, que originan con ello una serie de emociones y sentimientos que pueden llegar a afectar y provocar que la persona busque cómo afrontar dichas situaciones por medio de distintas conductas como el consumo de alcohol y drogas (Gotlib & Meyer, 1986).

Watson et al (1988) iniciaron con el estudio de la emoción y señalaron que el afecto negativo se refiere a una dimensión de angustia en la que lo describen como una variedad de estados ánimo, que incluyen la ira, el desprecio, el temor, la ansiedad, la culpa y el nerviosismo, mientras que el afecto positivo incluye los estados de ánimo como el entusiasmo, el interés, la inspiración, la confianza, la satisfacción y el estado de alerta.

El afecto positivo por lo tanto esta presente en situaciones, circunstancias y en relaciones que le producen a la persona felicidad, alegría, satisfacción y bienestar; el afecto negativo se presenta cuando se está expuesto a condiciones que producen

estrés, hostilidad, depresión y ansiedad. En ambos tipos de afecto puede ser utilizado el consumo de alcohol como mecanismo que incremente el afecto positivo o reduzca el afecto negativo (Cortaza & Alonso, 2007; Simons, Gaher, Oliver, Bush & Palmer, 2005).

Finalmente se puede indicar que los motivos para el consumo de alcohol, también son distintos entre el mismo grupo de mujeres, según la edad o generación a la que pertenecen, según si viven o no con la pareja, si trabajan, en que trabajan y si aportan recursos a la familia todo ello permitirá comprender los cambios en los roles de las mujeres y las posibles interrelaciones con la conducta por tal motivo el presente estudio pretende aportar un modelo explicativo y predictivo de la conducta de consumo de alcohol en las mujeres adultas de 18 a 60 años.

El modelo que se aportará será explicativo y predictivo, y estará basado en la interacción de factores de riesgo personal (demográficos y laborales) así como psicosociales como el autoestima, estrés de la vida, estados emocionales afectivos y las representaciones sociales que incluye creencias, actitudes, emociones y atribuciones los que permiten la construcción del significado de la conducta, por parte de las mujeres serán los elementos que contribuyan a explicar la conducta de consumo de alcohol desde la subjetividad de ellas.

La conducta de consumo de alcohol

El consumo de alcohol es un estilo de vida con fuertes raíces sociales y culturales el cual tiene consecuencias sobre la salud de las personas, las cuales dependen de la cantidad y frecuencia con que se consume la droga. El alcohol es una sustancia química de la cual no existe la necesidad fisiológica la cual se considera droga por sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas y su potencialidad adictiva. Según la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 (SSA,1999) para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen alcohol etílico en una proporción entre 2% a 55% en volumen

y provocan alteraciones metabólicas, fisiológicas y de la conducta debido a que el alcohol tiene una acción depresora del sistema nervioso central.

El consumo de alcohol se ha medido de acuerdo con la frecuencia y cantidad de consumo, se clasifica en consumo sensato, de riesgo de adicción y de probable adicción al alcohol o alcoholismo. El que se considera aceptable en el grupo de mujeres es el consumo sensato o responsable, que por lo general no causa problemas ni para el usuario ni para la sociedad. En México, se establece como límite para este consumo de tipo sensato la ingestión de no más 40 gramos de etanol (cuatro copas) para los hombres no más de tres veces por semana y no más de 20 gramos de etanol (dos copas) en las mujeres no más de tres veces por semana. El consumo de riesgo de adicción en la mujer es cuando se consume de tres a cuatro copas por ocasión de consumo además de requerir más de tres bebidas para sentir los efectos del alcohol, el consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo está caracterizado por consumir de cinco copas y más por ocasión de consumo además de presentar algunas de las circunstancias derivadas de exceder el consumo como el hecho de que familiares y amigos se preocupen por la forma de beber, sentir la necesidad de consumir alcohol al despertar, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo; frecuentemente estas circunstancias indican un problema probable de adicción al consumo de alcohol en las mujeres que requiere de atención (De la Fuente & Kershenovich, 1992; Russell & Bigler, 1979; Russell & Skinner, 1988; Russell, Pristach, Welte & Chan, 1993).

Los criterios para clasificar el tipo de consumo son diferentes por género lo cual obedece al hecho de que la mujer obtiene efectos tóxicos más rápidamente que el hombre debido en parte a la diferencia en la actividad enzimática a nivel gástrico encargada de desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo, además de ello la mujer tiene una proporción mayor de grasa que de agua en el organismo, y

debido a que el alcohol es más soluble en el agua que en la grasa, cualquier dosis se concentra más en el organismo femenino (Tapia, 2001).

Adicionalmente el consumo de alcohol en México según Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 (SSA,1999) debe evaluarse a través de la prevalencia esto es el número de personas consumidoras de alcohol en relación al total de la población que tuvieron el riesgo de consumo de la sustancia. Este se considera como prevalencia global cuando el consumo de alcohol ocurrió alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica comprende el consumo de alcohol que ocurre en los últimos doce meses, la prevalencia actual es el consumo registrado en el último mes y la prevalencia instantánea comprende el consumo en los últimos siete días. En este estudio se abordó la prevalencia global, lápsica y actual.

Estudios Relacionados

Se presentan a continuación los estudios que dan sustento a las variables del estudio como autoestima, estrés de la vida, estados de ánimo afectivo, consumo de alcohol en relación con edad, escolaridad, estado civil, ocupación e ingreso económico de estas mujeres.

Autoestima

Corbin, Mc Nair y Carter (1996) estudiaron la relación de la autoestima y consumo de alcohol en estudiantes de la universidad de Georgia; la muestra se conformó de 130 mujeres y 130 hombres voluntarios adscritos a un programa de investigación del departamento de psicología. Los datos fueron recabados a través del cuestionario de consumo de alcohol (DDQ) que mide frecuencia, cantidad de consumo así como la escala de autoestima de Rosenberg (1965). Los resultados mostraron que la media de edad de estos jóvenes fue de 20 años ($DE = 2.4$), respecto a la frecuencia de consumo de alcohol el 67%, reportaron hacerlo dos veces por semana, quienes reportaron consumir de tres a cuatro veces por semana fue el 39%

además estos sujetos tuvieron problemas potenciales de consumo. En relación al sexo los hombres consumieron de forma similar respecto el consumo alguna vez en la vida 86.1% y 82.1% respectivamente. En relación al consumo de cinco a seis bebidas por ocasión el 59.2% de los varones lo ingirió y el 35.9% de las mujeres. En relación con la autoestima se documento efecto significativo de la autoestima y el consumo de alcohol, reportándose que en las mujeres al decrecer la autoestima se incremento el consumo de alcohol ($F_{(2,121)} = 4.36, p < .005$). En las mujeres abstemias fue significativamente mas alta la autoestima que en las mujeres que consumieron alcohol de forma moderada o excesiva ($F_{(2,122)} = 7.170, p < .001$).

Finalmente se mostró diferencia de la autoestima entre mujeres abstemias y consumidoras excesivas de alcohol ($F_{(150)} = 7.822, p < .01$).

Robson (1989) realizo un estudio con el fin de conocer el perfil psicológico de los bebedores sociales, los bebedores problemáticos y los dependientes del alcohol. La muestra se formo por 87 pares de sujetos dentro de los cuales 25 fueron mujeres. Todos los participantes recibían atención de un programa de salud. Dentro de los instrumentos utilizados se aplico la escala de autoestima de Rosenberg (1965). Entre los resultados se obtuvo que la media de edad de los participantes fue de 41 años ($DE=11.9$), para las mujeres la media de edad fue de 42 años ($DE= 10$). El consumo de alcohol semanal fue diferente significativamente ($p > .01$) en los bebedores sociales que reportaron un consumo de 5.2 bebidas ($DE = 0.62$) y los bebedores problema con 38.2 de bebidas consumidas por semana ($DE=1.7$). En relación con la autoestima esta no mostró relación significativa en los bebedores sociales ($\bar{X} = 20.8, DE = 3.9, p > .05$) ni en los bebedores problemáticos ($\bar{X} = 20.1, DE= 3.9, p > .05$); sin embargo si mostró relación significativa de la baja autoestima y la dependencia al alcohol ($\bar{X} = 13.9, DE= 5.7, p < .001$).

Sorell, Silvia y Busch-Rossnagel (1999) en una muestra de 60 mujeres alcohólicas reclutadas de alcohólicos anónimos (AA) y 60 mujeres no alcohólicas

reclutadas de un programa de desarrollo de la identidad de la mujer, todas residentes de la ciudad de Nueva York. El objetivo fue conocer la orientación sexual, la autoestima y el consumo de alcohol. Los resultados muestran que la media de edad de las mujeres alcohólicas fue de 35.5 años ($DE = 10.9$), para las mujeres no alcohólicas fue de 36.7 años ($DE = 10.2$). Se documentó diferencia significativa de la autoestima y el consumo de alcohol en donde las mujeres alcohólicas su autoestima fue mas baja que en las mujeres no alcohólicas ($F_{(1,111)} = 33.4, p < .001$). Se encontró además relación negativa y significativa de la autoestima y el alcoholismo ($r = -.37, p < .001$).

Walitzer & Sher (1996) examinaron de forma longitudinal por cuatro años, la relación de autoestima y los problemas derivados por el uso del alcohol en 457 adultos jóvenes (217 hombres y 240 mujeres) norteamericanos universitarios. Los resultados mostraron efecto significativo del autoestima por edad y años de estudio ($F_{(1,359)} = 6.78, p < .001$) concluyendo que el autoestima se incrementa con la edad y los años de escolaridad en cada uno de los años de estudio en la universidad. Se reportaron medias de autoestima de 22.6, 22.7, 23.3 y 23.7 respectivamente de primer a cuarto año de estudios universitarios.

Respecto al autoestima y consumo de alcohol se encontró interacción significativa ($Wald X^2 = 3.94, coeficiente de regresión logística -0.51, p < .05$) siendo predictora del consumo de alcohol durante los cuatro años de formación universitaria. El efecto del análisis de regresión logística controlando el antecedente familiar de alcoholismo mostró efecto significativo del autoestima para el consumo de alcohol en las mujeres adultas jóvenes estudiantes universitarias ($Wald X^2 = 9.40, coeficiente de regresión logística -0.44, p < .01$). Los autores concluyen de que el autoestima es un factor que predice el consumo de alcohol en las mujeres jóvenes.

Se realizó un estudio en una muestra probabilística de 460 mujeres que viven en refugios temporales en la ciudad de los Ángeles para examinar sus experiencias de violencia, uso de drogas, intoxicación por alcohol y riesgo de VIH. Las edades de las

mujeres fueron de 18 a 55 años con una escolaridad menor a 12 años y su etnicidad era afro-americanas, blancas, hispanas y otras. Además que estas mujeres pudieran comunicarse, entender y que su lengua primaria fuera el inglés Tucker, DAmico, Wenzel, Golinelli, Elliot, & Williamson, 2005).

Los resultados mostraron que la intoxicación con alcohol tenía mayor probabilidad de presentarse con la presencia del factor de riesgo de baja autoestima ($IRR = .61, p < .05, IC\ 95\% = 0.39-0.95$), del factor estados depresivos ($IRR = 2.50, p < .05, IC\ 95\% = 1.22-5.10$), uso de estrategias de evitación del afrontamiento a problemas o eventos de la vida ($IRR = 3.77, p < .01, IC\ 95\% = 2.48-5.74$), los autores señalan que estos factores además de la violencia, y la victimización son factores de riesgo de intoxicación por uso de alcohol.

Estrés de la Vida

Se realizó un estudio que correlaciona el uso de alcohol y otras drogas ilícitas con estrés, depresión y apoyo social, entre 60 mujeres de estrato bajo, inmigrantes de habla hispana de México y Centroamérica, en edad de tener hijos (15-34 años), la mayoría tenía estudios secundarios y estaban casadas, solo el 11% tenía trabajo de tiempo completo fuera de casa y el 64% eran amas de casa, sin embargo estas variables demográficas no se relacionaron significativamente con el uso de alcohol y drogas. Respecto al consumo de alcohol los resultados mostraron que el 68% han consumido alguna vez en la vida, y de ellas el 20% consumió alcohol los últimos 30 días previos a la encuesta (Lindenberg, Strickland, Solorzano, Galvis, Dreher & Darrow, 1999).

Con el objetivo de examinar la diferencia de sexo en el uso de diferentes tipos de sustancias y la relación de las situaciones estresantes de la vida (Frone, Cooper, Rusell & Peirce, 1994) realizaron un estudio en una muestra de 606 hombres y 1001 mujeres de entre 19 y 65 años residentes de Nueva York, los cuales fueron

entrevistados en sus hogares. Después de cuestionar a los participantes sobre los eventos de la vida en aspectos laborales, financieros, del amor y matrimonio, entre otros, e indagar sobre el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y drogas psicoterapéuticas se analizaron los datos a través del modelo de regresión. Los resultados mostraron que los hombres reportaron niveles significativos más altos de uso de alcohol ($\chi^2 = -0.81$) y drogas ilícitas ($\chi^2 = 0.37$) con una $p < .001$, en relación con las mujeres, mientras que las mujeres reportaron niveles más altos de uso de drogas psicoterapéuticas ($\chi^2 = -1.05$, $p < .001$).

En relación con las situaciones estresantes de la vida el análisis del modelo de regresión indicó relación significativa entre estas y el uso de tabaco ($\chi^2 = -0.53$), alcohol ($\chi^2 = -0.18$), drogas ilícitas ($\chi^2 = -0.17$) y drogas psicoterapéuticas ($\chi^2 = -0.36$), con una $p < .001$. Los resultados de este estudio revelaron que el género y las situaciones estresantes de la vida tienen efectos sobre el uso de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y drogas psicoterapéuticas.

Romelsjo, Lazaruz, Kaplan & Cohen (1991) en un estudio de cohorte prospectivo se plantearon examinar si existe una asociación entre las condiciones estresantes, los eventos de vida y los cambios subsecuentes en el consumo de alcohol además de si existen diferencias por género en esta asociación. Para ello utilizó la cohorte seleccionada en 1965 en California conformada por 6,082 personas de quien se recibieron respuestas a diferentes cuestionarios por correo.

La magnitud de las asociaciones entre las condiciones estresantes de los eventos de vida y el incremento en el consumo de alcohol en general fue bajo. El efecto más fuerte, una diferencia del 32% ($IC\ 95\% = 13-53$) se encontró para los hombres divorciados comparados con aquellos que no se divorciaron. La tensión del trabajo 18% ($IC\ 95\% = 1-38$) y los problemas con un noviazgo estable 28% ($IC\ 95\% = 0-63$) se asociaron con el aumento de la cantidad de alcohol consumido entre los hombres. Entre las mujeres, se encontró una asociación positiva

estadísticamente significativa de no estar casada 22% (*IC 95%*= 2-32), una red social escasa 17% (*IC 95%* =1-35), bajos ingresos familiares 25% (*IC 95%*= 5-36) y divorcio 10% (*IC 95%*=7-27).

San José, Van Oers, Van de Mheen, Garretesen & Mackenbach (2000) se plantearon como objetivos examinar la relación entre los eventos de vida negativos con el comportamiento de consumo de alcohol entre hombres y mujeres de una población general de Eindhoven en Holanda. La muestra estuvo conformada por 18,973 personas que contestaron diferentes cuestionarios enviados por correo, después de ello se condujeron entrevistas cara a cara con 2,802 de ellas para obtener datos más detallados sobre salud. Se cuestionó a los participantes sobre eventos de vida negativos, tales como disminución financiera importante, ser víctima de robo, asalto o violación, pérdida de trabajo, enfermedad de un ser querido entre otras, luego se construyó una variable para determinar si una acumulación de eventos negativos estaba asociado con el consumo de alcohol.

Entre los estresores que se asociaron positivamente al fuerte consumo de alcohol en los hombres se encontraron el ser soltero *OR*=1.39 (*IC 95%*= 1.12-1.73) y estar desempleado, *OR*=1.47 (*IC 95%*=1.08-2.01). Entre las mujeres, el reportar la muerte de un familiar o amigo *OR*=0.78 (*IC 95%* =0.62-0.99) se encontró inversamente relacionado con el consumo fuerte de alcohol (>14U/semana). Estar separada o divorciada *OR*=1.19 (*IC 95%* = 0.75-1.89) se relacionó positivamente con el fuerte consumo de alcohol, mientras que el haberse retirado tempranamente del empleo *OR*=.62 (*IC 95%*= .38-.98) se encontró inversamente relacionado con el fuerte consumo de alcohol.

Cárdenas, Vite, Aduna, Echeverría y Ayala (1993) realizaron un estudio en una muestra de 164 usuarios de un servicio de salud de primer nivel en la ciudad de México con el propósito de conocer el estrés y estilos de afrontamiento en bebedores excesivos y moderados de alcohol mediante un estudio ex –post- facto. El estudio

mostró que la frecuencia de eventos estresantes de la vida negativos fueron diferentes significativamente entre los grupos de abstemios, bebedores moderados y bebedores excesivos ($p < .001$). Las medias reportadas de eventos fueron para abstemios .9 eventos por año, los bebedores moderados reportan 1.4 eventos estresantes y los bebedores excesivos reportan una media de 2 .

En relación al uso de estrategias de evitación del afrontamiento se observó que los abstemios reportan utilizar esta estrategia en promedio 1.9, los bebedores moderados la utilizan 2.2 en promedio y los bebedores excesivos la reportan en 3.0 de media, las diferencias fueron significativas ($p < .001$). Los autores concluyen que el número de eventos estresantes es factor de riesgo del consumo excesivo de alcohol y señalan que es necesario profundizar en este fenómeno y en el uso de estrategias de afrontamiento dado que la estrategia de evitación fue más frecuente en personas con consumo excesivo de alcohol.

Pérez (2004) en una muestra de 194 adultos trabajadores residentes de una localidad de estrato medio de Monterrey N. L. de los cuales 97 fueron hombres y 97 mujeres encontró relación significativa de estrés laboral y consumo de alcohol en general ($r_s = .324$, $p = .001$), con el consumo dependiente ($r_s = .408$, $p = .001$) y con el consumo dañino de alcohol ($r_s = .260$, $p = .001$), la autora señala que los adultos trabajadores utilizan el alcohol como un mecanismo para afrontar situaciones estresantes derivados de su trabajo.

Alonso y Medina (2006) realizaron un estudio en mujeres adultas residentes de una comunidad de estrato bajo de Nuevo León y encontró relación significativa del estrés de la vida con el consumo de alcohol ($p = .001$) y con el consumo de drogas médicas ($p = .001$). El autor realizó una pregunta cualitativa para conocer las creencias del consumo de alcohol y encontró que las mujeres consumen alcohol para olvidar y evadir problemas de la pareja, el abandono, la soledad, los problemas económicos además otro grupo de mujeres señaló que consumían alcohol para divertirse socializar

y encontrar la felicidad. Señalaron también que el consumo excesivo estaba mal visto por la sociedad pero que esto empieza a cambiar y que ahora la mujer puede consumir alcohol sin ser criticada.

Estados Emocionales Afectivos

Cortaza y Alonso (2007) con el objetivo de conocer de qué manera afectan los factores personales y el afecto en la conducta del consumo de alcohol realizaron un estudio en los trabajadores (hombres y mujeres) de la Industria Petroquímica del Sur de Veracruz, México. La muestra del estudio estuvo integrada por 219 trabajadores. Se encontraron diferencias significativas de consumo de alcohol por sexo ($U = 1042.50$), donde los hombres consumen más ($Mdn = 25$) que las mujeres ($Mdn = 8.3$), además se encontró diferencias significativas del consumo de alcohol por ocupación ($U = 4333.50, p < .01$), encontrando medianas más altas en el consumo de los obreros ($Mdn = 15.0$) que en los administrativos ($Mdn = 7.5$).

El sexo la escolaridad y el ingreso económico tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ($F_{(3,215)} = 10.56, p < .01$), además el afecto negativo se asoció positiva y significativamente con el consumo dañino de alcohol ($r_s = .22, p < .02$) y el afecto positivo se asoció significativamente con el consumo sensato de alcohol ($r_s = .39, p < .01$). Estos hallazgos indican que cuando el estado de ánimo es positivo tiende a existir mayor control de la persona y por ello el consumo es sensato. En cambio cuando el estado de ánimo es negativo se pierde el control y se aumenta el consumo hasta llegar a la dependencia y al daño.

Simons, Gaher, Oliver, Bush y Palmer (2005) estudiaron una muestra de mujeres universitarias norteamericanas con el propósito de conocer las relaciones entre el funcionamiento afectivo, problemas de impulsibilidad y tolerancia al estrés con el consumo de alcohol y problemas de abuso al alcohol, el número de mujeres incluidas en la muestra fueron 54, cuyas edades fluctuaron entre los 21 y 23 años. Los resultados mostraron efecto significativo del afecto negativo en el consumo de

alcohol ($\beta = 0.29$, $EE = 0.14$, $p = .04$), de igual forma el afecto positivo reportó efecto también en el consumo de alcohol ($\beta = 0.25$, $EE = 0.07$, $p = .001$).

Adicionalmente se encontró que el afecto negativo fue predictor de la presencia de problemas con el consumo de alcohol ($\beta = 1.01$, $DE = 0.38$, $p = .008$). Los autores concluyen que los hallazgos reafirman lo que se conoce sobre el rol que tiene el afecto en el consumo de alcohol.

Measelle, Stice y Springer (2006) realizaron un estudio prospectivo de cinco años con el propósito de conocer si el afecto negativo se asociaba con el abuso de sustancias. La muestra fue de 493 estudiantes norteamericanas de ambos géneros con edades entre los 12 y 14 años. En el estudio se encontró que existe un incremento en la probabilidad de consumo de sustancias ante la presencia de afecto negativo ($RM = 1.34$, $p < .001$, $IC\ 95\% = 1.12 - 1.60$). Los autores confirman que existe un incremento del riesgo de abuso de sustancias incluyendo el alcohol cuando los adolescentes presentan estados emocionales negativos.

Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina y Borges (2001) en el estudio sobre características de las mujeres mexicanas con consumo alto y consumo no alto de alcohol que asisten a servicios de urgencias de Pachuca Hidalgo, utilizando la prueba TWEAK (acrónimo de Tolerancia, Preocupación, Abrir los ojos, Olvido y Reducir el consumo) encontraron que el 5.2% de las mujeres reportaron un consumo de riesgo de adicción y probable adicción (más de 2 puntos de la escala), el 55.5% tenían una edad entre 30 y 49 años y el 27.7% entre 18 y 29 años. También se encontró en el 28.5% de las mujeres con TWEAK positivo presentaron síntomas de depresión, mientras que solamente 14.7% de las mujeres con TWEAK negativo (menos de dos puntos) los presentó ($p = .002$). Los resultados de un modelo de regresión logística mostraron que las mujeres positivas al TWEAK tenían 2.31 veces más riesgo de tener depresión y estados emocionales negativos. En el estudio se concluye que el consumo de alcohol en las mujeres a lo largo del ciclo vital está ligado a la depresión.

Moya, Escrivá, Edo & Mestre (2005) estudiaron las relaciones existentes entre el rasgo de impulsibilidad /desinhibición que corresponden al afecto negativo, así como los rasgos de responsabilidad, sensibilidad, persistencia y amabilidad que corresponden al afecto positivo y diferentes patrones de consumo de alcohol. El estudio se realizó en una muestra de 393 estudiantes universitarios españoles (303 mujeres y 91 hombres) entre los 16 hasta los 65 años; para evaluar el afecto se utilizó el instrumento PANAS (Escala de afecto positivo y afecto negativo). Los resultados del estudio mostraron que la media de edad del inicio del consumo de alcohol fue de 14.12 años ($DE = 2.14$), la edad máxima del primer episodio de embriaguez fue a los 25 años ($DE = 1.91$), la media de edad del inicio del consumo frecuente de alcohol fue a los 16.42 años ($DE = 1.82$).

La frecuencia de consumo de alcohol se relacionó con rasgos de afecto positivo mediante recompensa ($r = 0.29, p < .001$), con búsqueda de novedad ($r = 0.25, p < .001$) con responsabilidad ($r = -0.21, p < .001$) y con la persistencia ($r = -.16, p < .001$). Se asoció también con el afecto negativo evaluado como rasgos psicóticos ($r = 0.25, p < .001$). Adicionalmente la edad de inicio al consumo frecuente de alcohol se asoció con el afecto negativo ($r = -0.22, p < .001$). Mediante la regresión lineal múltiple se encontró que el consumo de alcohol se explicó en un 15% por elementos de afecto positivo como la recompensa ($\beta = 0.26, p < .001$) y por la persistencia ($\beta = -0.133, p < .05$). También se explicó la frecuencia de consumo por el afecto negativo (rasgos de psicotismo) ($\beta = 0.191, p < .001$). Los autores señalan que la frecuencia de consumo de alcohol se explica por el afecto positivo (recompensa y persistencia) y por el afecto negativo (rasgos de psicotismo).

En Suiza, se realizó un estudio longitudinal en una muestra de ($n = 316$) mujeres, con el objetivo de estudiar el abuso y dependencia al alcohol. De las mujeres participantes el 64 % tuvo consumo excesivo o severo de alcohol. De las mujeres que reportaron un consumo excesivo o severo de alcohol el 79 % presentaron durante su

vida estados de ánimo depresivos comparados con las no-consumidoras de alcohol (45%) fue significativo ($t = 64, p = .001$). Los autores concluyen que la presencia de estados de ánimo depresivos interactúan con el consumo excesivo de alcohol (Ostlund, Spak & Sundh, 2004).

Dixit y Crum, (2000) realizaron un estudio longitudinal en mujeres ($n = 1,183$) de Estados Unidos, con el propósito de determinar la asociación que existe entre los estados de ánimo depresivos y el consumo excesivo de alcohol, encontrando que aquellas mujeres que al inicio del estudio fueron diagnosticadas con depresión mayor, síndrome depresivo o distimia tuvieron un mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol de 2.60 ($IC\ 95\% = 1.19-5.68, p = .02$).

El consumo excesivo de alcohol fue significativamente diferente con la presencia o no de historia de estados de ánimo depresivos ($\chi^2 = 5.72, p = .02$). Los resultados indicaron que 6.4% de las mujeres tuvieron historia de depresión y síntomas depresivos. Se encontró que la presencia de historia de depresión fue significativamente diferente con las mujeres de 18 a 44 años de edad ($RR = 2.23, IC\ 95\% = 1.26-3.97, p < .01$).

La media de episodios de experiencias depresivas, reportada durante su vida fue 1.10 y estuvo asociada significativamente ($p = .001$) con el riesgo del consumo excesivo de alcohol de 1.72 ($IC\ 95\% = 1.04-1.19$). También, se identificaron diferencias significativas del consumo excesivo de alcohol respecto a la edad ($\chi^2 = 1.18, gl = 4-02, p = .02$), el grupo que predominó más en el consumo de alcohol excesivo fue de 18 a 29 años (41.1%), seguido el de 20 a 44 años (26.8%), de 55 a 64 años (17.9%), posteriormente el de 45 a 54 años (10%) y mayores de 65 años (3.6%). El riesgo del consumo excesivo de alcohol con respecto a la edad fue de 1.74 ($IC\ 95\% = 1.01-3.00$). Los autores concluyen que existe una tendencia del consumo excesivo de alcohol cuando las mujeres tienen estados de ánimo depresivos.

En Houston (Bjork, Dougherty & Moeller, 1999), se llevo a cabo estudio longitudinal para determinar la relación del uso de alcohol y la sintomatología del estado de ánimo depresivo, en una muestra de 172 mujeres de 18 a 40 años. Los resultados mostraron que las mujeres que reportaron consumo de alcohol de forma ocasional (más de tres bebidas por semana) fue significativamente diferente ($p < .001$) con el alto puntaje de estados de ánimo depresivos ($F_{(2,169)} = 9.149$), en comparación con las mujeres que nunca consumieron alcohol ($Tukey, = .28, p = .001$). Además, el número de bebidas consumidas por semana se correlaciono con la edad ($r = .183, p = .006$) y el número de bebidas se asoció con el puntaje alto de estados depresivos ($r = .182, p = .007$).

Christensen, Henderson, Korten, Jacomb, Jorm & Rodgers, (2000) realizaron un estudio para identificar los factores de riesgo de depresión y estrés de la vida entre los abstemios y los bebedores excesivos, en Canberra, Australia, en una muestra de ($n = 2,725$ incluyendo a 1,128 hombres y 1,258 mujeres de edades de 18 a 59 años.

Los resultados en las bebedoras muestran interacción con el grupo de edad de 40-59 años y el consumo excesivo de alcohol ($OR = 5.62, p < .001$). En las bebedoras, respecto al nivel educativo la preparatoria interactúa significativamente con el consumo ocasional de alcohol ($OR = 1.73, p < .01$). La separación y el divorcio incrementa el riesgo de consumo excesivo de alcohol ($OR = 1.94, p = .001$). Se encontró diferencia significativa del consumo riesgoso de alcohol con el hecho de ser mujer ($OR = 1.27, p < .01$), tener edades entre 40 y 59 años ($OR = 1.20, p < .05$). En relación a los estados de ánimo depresivos se encontró mayor probabilidad de consumo excesivo de alcohol en las mujeres en comparación a los hombres ($OR = 1.38, p < .01$)

En la ciudad de Querétaro, se realizó un estudio, para determinar la prevalencia de trastornos depresivos y el tipo de consumo de alcohol, en una muestra de 608 personas (206 hombres y mujeres 402) jóvenes y adultos de 15 a 65 años de

ambos sexos. Se encontró una prevalencia de trastornos depresivos en 10.2% de la población, consumo dañino y dependencia al alcohol en 4.9%. En las mujeres con trastornos depresivos un 13.4% ; se observó diferencia significativa en el estado de ánimo depresivo con el abuso de alcohol ($z = 5.34, p < .001$). Además 8% de las mujeres reportó consumir bebidas alcohólicas en el último año. En las mujeres consumidoras un 55.4% reportó tener un consumo moderado, el 22.3% consumo riesgoso, 13.3% síndrome de dependencia y el 8.9% consumo dañino de alcohol (Díaz, Díaz, Osornio & Rascón, 2003).

Representaciones Sociales

Romero et al. (1996) estudiaron los significados culturales de las adicciones en las mujeres de 14 a 24 años de edad que ingresaron a instituciones de procuración de justicia de manera cualitativa y encontró en sus historias de vida que provenían de hogares reconstituidos que sufrieron abandono o muerte de la madre en su infancia, tenían escasa supervisión y que muchas de ellas estaban a cargo del cuidado de hermanos pequeños. Se identificó en sus narrativas que habían sufrido maltrato físico, abuso emocional y sexual que sus padres eran consumidores de alcohol y otras drogas y que las representaciones que construyeron para consumir alcohol y otras drogas eran para olvidar problemas, sentirse aceptada por el grupo y la curiosidad al vivir en una colonia con disponibilidad de drogas.

Davis (1997) realizó un estudio cualitativo en mujeres que recibieron tratamiento de alcoholismo. En el se mostró que la evidencia fenomenológica permitió entender que los aspectos que influyeron en la experiencia y el proceso de recuperación fueron el apoyo social, el impacto de recobrar su economía al recibir tratamiento, el ser parte de grupo de alcohólicos anónimos influyeron en alejarse de la bebida. Estas mujeres reportaron que se involucraron con esta conducta al acompañar a beber a su esposo; sin embargo posteriormente consumían solas y fueron recriminadas por los esposos y familia.

Sierra, Pérez, Pérez y Núñez (2005) realizaron un estudio para explorar las representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas en 1492 estudiantes de Bogotá, de ambos sexos con edades comprendidas entre los 13 y 22 años para recolectar la información se utilizaron los grupos focales .

Las representaciones que construyen los jóvenes respecto al consumo de drogas incluyendo el alcohol son las razones para consumir y señalaron en primer lugar los problemas familiares seguida de las ganas de escapar de la realidad, en tercer lugar combatir la soledad, seguido de la búsqueda de sensaciones y la diversión. Respecto a las representaciones como razones para no consumir drogas psicoactivas y alcohol se encontraron porque son malas para la salud, seguida del temor de los efectos, en tercer lugar la creación de problemas, llevar al crimen y la reducción de sus capacidades.

La sustancia de mayor popularidad fue el alcohol, que en muchos casos es introducida por primera vez y ofrecida por padres y familiares. Los jóvenes dicen “los borrachos siempre dicen la verdad” y que lo bueno del alcohol es “que te vuelve mas sincero” y te permite desahogarse al mismo tiempo que dialogas. Hay otros discursos de los jóvenes sobre los beneficios del alcohol bajo ciertas circunstancias “es que una copita en la mañana es saludable, ayuda para el organismo entonces de que se trate mas que todo es que te sientas bien sin ir a emborracharte, ni cambiar de personalidad sentir lo delicioso que es y pues estar alegre no creo que sea malo, ni exagerado”.

Otra representación fue cuando señalaron que incluso cuando las personas no encuentran placentero el consumo otros factores que estimulan son “todo el mundo lo hace” y en otros casos se dijo “te tranquiliza y te permite pensar mejor”. Los autores concluyen que estos factores adicionalmente al hecho de que el consumo de alcohol es legal para mayores de 18 años y su uso frecuente en el medio podrían hacer pensar en la banalización del consumo por parte de menores de edad. En este sentido los

aspectos negativos del alcohol no se asocian con la sustancia y se considera que el consumo es controlable.

Ravelo (2000) realizó un estudio sobre las representaciones sociales y las prácticas de alcoholización femenina en un grupo de obreras de 13 fábricas con 560 trabajadoras de las cuales 70 se encuestaron y a ocho de ellas se le aplicó entrevista a profundidad.

Las representaciones que construyeron se observa que los patrones culturales del beber son valorados por la relación directa de motivaciones emanadas de los contextos laboral y personal, de las condiciones simbólicas y materiales en torno al género. En el relato se observa *“en si yo creo que ellas ya desarrollaron muy rápidamente el alcoholismo, bastante rápido. Una de ellas era Lupe, la otra era Cata que por lo mismo de desechar la tensión, la presión que sentían se han dedicado a tomar y han empezado hacerse daño”*. En este relato se observa que el alcohol es una especie de “válvula de escape” o un instrumento para afrontar tensiones y presiones. Parte de los problemas que afloraron con el alcohol se derivaron de situaciones de orfandad, abandono y soledad.

Un aspecto interesante es que la externalidad de la subjetividad se producía desde el momento que el alcohol les permitía desinhibirse abriéndose mostrando su cara interna, la que la sociedad y ellas mismas habían formado. Otro de los problemas relatados que conducen al beber femenino es la incomprensión, de sobrecarga de responsabilidades familiares y de decepciones amorosas. En este caso dijeron *“En el caso de Cata, ella tomaba mas que nada por la falta de comprensión en su casa, por el cargo que tiene dentro de su casa es el brazo fuerte de su casa y porque a ella le provoco bastante la edad tiene 27 años y no tiene novio, es bonita de carácter precioso pero no tiene novio uno se lo bajo una amiga, otro se le murió otro se fue con otra amiga, entonces si tienes eso..”*.

Con el alcohol afloran muchas significaciones sociales de los lazos que unen a los sujetos con la sociedad y la cultura. Los procesos de alcoholización se representan como forma de escapar de la soledad y del abandono. Las representaciones del beber femenino construidas en básicamente sobre la base de la subjetividad femenina relacionada con la pareja, con la necesidad de tener marido aunque fuera casado.

Respecto a las fiestas se configuraba otras significaciones eran concebidas como cohesionadores de sus rasgos de identidad, las fiestas son un espacio de socialización. También se observa entre las obreras la competencia laboral y en la forma de beber. También se evidenciaba la necesidad de formar redes de ayuda mutua, ya que no todas toman siempre existe alguien sobria que se encarga de cuidar al grupo.

Las motivaciones del beber eran diversas donde se aluden aspectos subjetivos y objetivos ambivalente y contradictorios, que van desde la tristeza a la alegría, de la soledad al bullicio, de la comprensión a la incomprensión. Finalmente las prácticas de alcoholización tenían además la significación de los rituales de iniciación de imitación y de reproducción de hábitos. Se tenía conocimiento de las edades tradicionales de iniciación por lo que ahora tenían conciencia de que esto ésta cambiando.

Nóbrega y De Oliveira (2005) realizaron un estudio cualitativo para conocer las historias de vida de las mujeres usuarias de alcohol. La muestra fue de 13 mujeres que estaban en tratamiento ambulatorio especializado. Los resultados mostraron las siguientes categorías, 1) trabajo y quehacer antes del uso nocivo y dependencia al alcohol en ella se describen experiencias donde señalan que el trabajo significa una vía de acceso a las oportunidades de participación social, de ascenso y mejoría de las condiciones concretas de sobrevivencia que pasaron a ser una referencia del pasado.

Una categoría mas de cómo construyen las mujeres sus representaciones del beber problemático fue 2) la pérdida de control sobre la bebida y el surgimiento de

consecuencias clínicas, sociales y familiares. En sus relatos existe claridad respecto a las consecuencias en el organismo femenino e identifican que la motivación para beber en esta etapa es el alivio de los síntomas de abstinencia y en menor por situaciones sociales.

La percepción de los prejuicios en mujeres porque buscan tratamiento por alcoholismo femenino es la tercera categoría donde es evidente que la mujer con problemas de alcohol se le considera inmoral, de comportamiento inapropiado, sufre de estigmatización y termina por seguir tratamiento con menos frecuencia que los hombres. Además en las narrativas se puntualiza el sufrimiento de estas mujeres señalando que es necesario cambiar y darse valor a si misma esta cuarta categoría se abre cuando señalan que es necesario retomar los valores y establecer expectativas que fundamenten el proceso de cambio y en el mantenimiento de la abstinencia.

La quinta categoría derivada de las narraciones de las mujeres tiene que ver con el acompañamiento y respeto en el tratamiento. En este sentido se indica que las mujeres requieren de tratamiento diferenciado de los hombres pues las necesidades y problemas que se abordan son diferentes. Finalmente las mujeres hablaron en la sexta categoría de datos la necesidad de re-aprender o aprender a vivir lidiando con la dependencia al alcohol (Nóbrega & De Oliveira, 2005).

Nasi y Hildebrandt (2007) realizaron un estudio de corte cualitativo sobre la voz del alcohólico en la voz de los sujetos dependientes del alcohol los cuales eran atendidos en el Sistema Único de Salud de un municipio del Estado de Río Grande do Sul. Los sujetos todos varones, con edades de 37 a 62 años de los cuales tres eran solteros, cuatro casados y uno vivía en unión libre, respecto al trabajo todos estaban con empleo de los cuales cuatro estaban en el sector informal, se utilizó una entrevista abierta no estructurada teniendo como pregunta dirigida ¿Como es para ellos ser alcohólicos?, encontrándose los siguientes temas: 1) aspectos personales de un alcohólico y su relación con el trabajo (El alcoholismo puede traer como

consecuencia diversas pérdidas), “Yo perdí todo a causa de la cachaza”; otro tema encontrado fue 2) el relacionamiento con la familia y amigos “*Con la familia ahora mejoro, que antes las cosas estaban bravas, que yo bebía y cuando la gente bebe, sucedía unas cosas conmigo, a veces yo estaba medio violento*” 3) Uso y atribuciones a los medicamentos como auxiliares en el tratamiento del alcoholismo “*Ese remedio ahí yo tenía en casa, mas yo hacía de cuenta que tomaba y no lo tomaba*” 4) *Atribuciones de las causas para el alcoholismo “Yo tengo un hermano mío que ya murió por causa de la cachaza (bebida), mi padre murió por causa de la cachaza”.*

Consumo de Alcohol y Factores Personales

Caraveo Colmenares y Saldívar (1999) realizaron un estudio con el propósito de conocer las características por género del consumo de alcohol en una muestra de 1932 sujetos de los cuales 868 eran hombres y 1064 mujeres, as edades oscilaban entre 18 y 65 años todos ellos residentes de la ciudad de México, quienes fueron entrevistados en sus hogares. Los resultados mostraron que el 96.5% de los hombres y el 81.1% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en su vida. La edad de inicio en el consumo fue a los 16 años en los hombres y a los 18 años en las mujeres. Los resultados indican también que en promedio, cinco años después del inicio de contacto con el alcohol, la población de ambos sexos alcanza el nivel más alto de consumo, mismo que en general tiende a ser excesivo. Se identifico además un incremento en la ingesta riesgosa de alcohol entre las mujeres (cinco copas o más por ocasión). De la población bebedora el 60% redujo su ingesta antes de los 30 años de edad, sin embargo el 40% restante ha continuado bebiendo igual o en mayores cantidades en particular las mujeres.

Nyamathi, Bayles & Anderson (1999) realizaron un estudio cualitativo en mujeres sin hogar y su percepción de influencias para iniciar a consumir alcohol y drogas. La muestra fue de 238 mujeres de los cuales 209 reportaron usar drogas el

pasado mes y 29 no tenían historia de drogas. Los resultados mostraron que el inicio de esta conducta podía estar influido por su historia de eventos traumáticos en la infancia, disfunción familiar y problemas para lidiar con su baja autoestima, estrés emocional y pobre salud física, además su inicio al consumo tuvo una influencia de otros usuarios. Las mujeres sin hogar que no usaron drogas reportaron alta auto imagen, escasos eventos traumáticos y sus padres no usaron alcohol y drogas.

Frías (2004) realizó un estudio sobre consumo de drogas en mujeres de una localidad de Nacajuca Tabasco. La muestra estuvo integrada por 294 personas, en el estudio se encontró que el alcohol fue la droga de mayor consumo, y las que lo han consumieron alguna vez en la vida fue el 43.5%, en el último año el 19.7%, y de éstas últimas el 75.9% lo hicieron en forma excesiva (3 o más copas). El consumo excesivo de alcohol se presentó principalmente en las mujeres del grupo de edad de 31 a 40 años (38.6%) y de 20 a 30 años (36.4%) y en las mujeres que tienen pareja marital (61.4%).

Alonso, Caufield y Gómez, (2005) en una muestra de 668 mujeres que trabajan y son residentes de una localidad de estrato medio bajo de Monterrey N. L. encontró que el 31.7% de mujeres han consumido alcohol al menos alguna vez en su vida y el 13.3% consumió alcohol en los últimos 30 días previos al estudio. Con respecto al TWEAK se encontró que el 3% tuvo consumo excesivo y el 8% reporta riesgo de adicción. Se encontró efecto significativo del ingreso mensual y el consumo de alcohol ($t=2.11, p=.03$).

Alonso y Álvarez (2007) realizaron un estudio piloto para identificar los factores personales y psicosociales que se asocian para el consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres de una comunidad de Nuevo León, utilizando como instrumento la escala de valoración TWEAK. La muestra estuvo conformada por 61 mujeres. Los resultados mostraron en relación con el consumo de alcohol, que el 83.8% de las mujeres entrevistadas fueron consumidoras de alcohol en el último año.

Con respecto a la puntuación de la escala TWEAK, el 60.8% reportó menos de 2 puntos, lo que indica un consumo sensato, el 29.4% reportó 2 puntos lo que indica un consumo de riesgo de adicción y un 9.8% presentó puntajes de probable adicción al alcohol o alcoholismo.

Se encontró diferencia significativa de escolaridad y consumo de alcohol ($X^2 = 14.29, p = .006$), reportándose más alto en mujeres profesionistas ($\bar{X} = 2.80$; $Mdn = 2.00$) que en aquellas mujeres que sólo tienen primaria ($\bar{X} = 1.22$; $Mdn = 1.00$) y secundaria ($\bar{X} = 1.72$; $Mdn = 1.50$).

Además se encontró diferencia significativa de la ocupación y del consumo de alcohol ($U = 223.00, p < .05$) siendo más alto el consumo de alcohol en las mujeres que trabajan ($\bar{X} = 1.76$; $Mdn = 2.00$) en comparación con las que no trabajan ($\bar{X} = 1.03$; $Mdn = 1.00$). Respecto al estado civil también mostró diferencia significativa ($H = 19.35, p < .05$) presentándose un consumo más alto en las mujeres separadas ($\bar{X} = 4.00$; $Mdn = 1.00$) seguida de las viudas ($\bar{X} = 2.50$; $Mdn = 2.50$) y divorciadas ($\bar{X} = 2.0$; $Mdn = 2.00$) y por último, menor el consumo en las mujeres casadas ($\bar{X} = 1.17, Mdn = 1.00$) y en las solteras ($\bar{X} = 1.40$; $Mdn = 1.00$).

En síntesis se puede señalar que la investigación sobre factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol es poco concluyente. Algunos factores como la edad, estado civil, escolaridad, la ocupación, el ingreso económico han mostrado diferencias y asociaciones significativas con el consumo de alcohol, mientras que en otros casos no han existido. En lo relacionado con el autoestima, el estrés de la vida, los estados emocionales afectivos y las representaciones sociales han explicado la conducta de consumo de alcohol en algunas poblaciones, sin embargo sigue existiendo un vacío de conocimientos en el grupo femenino dado que el patrón de consumo de alcohol y los factores que lo influyen tienen una connotación diferente por razones de género que no han sido suficientemente exploradas.

Entre los aspectos que se han observado en la investigación que se ha desarrollado sobre esta conducta es la existencia de limitaciones de tipo metodológicas, de selección de participantes, tamaño de la muestra y la instrumentación. El presente estudio pretende un abordaje cuantitativo y cualitativo que permita contar con explicaciones amplias y profundas del fenómeno, para potencializar los hallazgos y contribuir en lo social y disciplinar por medio de la triangulación metodológica y teórica (Denzin, Norman & Lincoln, 1998).

Capítulo II

Métodos

Diseño del Estudio

El estudio se realizó mediante un abordaje cuantitativo y cualitativo, en la fase cuantitativa: el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional e inferencial (Polit & Hugler, 1999) este diseño se considero apropiado porque se describió y documentó el tipo de consumo de alcohol en condiciones naturales, fue correlacional e inferencial porque permitió relacionar y predecir las variables de factores de riesgo personal y psicosocial con el consumo de alcohol. En la fase cualitativa se realizó una aproximación cualitativa sobre el significado de consumir alcohol a través del grupo focal y posteriormente se utilizó el análisis de contenido (Denzin, & Lincoln, 1998).

Se utilizó además una aproximación cualitativa sobre el significado de consumir alcohol a través del abordaje de las representaciones sociales ya que esta perspectiva posibilito entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente. Para ello se utilizó el grupo focal, para lo cual se llevaron a cabo seis grupos focales de 8 a 10 personas para contar con las experiencias y opiniones de 60 mujeres que consumieron alcohol de forma sensata y excesiva. Las narraciones y discusiones de las sesiones fueron audiograbadas, con previo consentimiento informado de las mujeres participantes .posteriormente se realizó un análisis de contenido de las narrativas y de las construcciones que las mujeres formularon sobre el significado de consumir alcohol para lo cual se construyeron códigos y las categorías de los principales temas expuestos por las mujeres (Denzin & Lincoln, 1998).

La aproximación cualitativa se consideró apropiada porque permitió comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, permite explorar y explicar las formas en que las personas comprenden, narran, actúan, y

manejan situaciones de su vida cotidiana, como en este caso el consumo de alcohol (Straus & Corbin, 2004).

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por 7992 mujeres mayores de edad de 18 a 65 años de estrato económico medio bajo que residen en el Municipio de Guadalupe Nuevo León.

El muestreo fue irrestricto aleatorio con selección de mujeres del total de su distribución dada por las Áreas Geoestadísticas básicas (AGEBs), manzanas y viviendas hasta llegar a la participante.

La muestra se calculó por medio del software n Query Advisor versión 4.0 (Elashof, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000) en base a una regresión lineal múltiple para nueve variables independientes, utilizando un nivel de confianza del 95%, con una hipótesis alternativa bilateral, una potencia de .90, un coeficiente de determinación del 5%. Se obtuvo un tamaño de muestra de 440 mujeres adultas que participaron en la presente investigación.

Para la parte cualitativa, se incluyeron a las mujeres que desearon hablar a profundidad del significado de consumir alcohol (30 mujeres, para cada grupo de consumo sensato y excesivo) considerando además que existiera saturación.

Los grupos focales discutieron colectivamente las preguntas de la guía, en la cual se incluyó informaciones sobre las experiencias de las participantes en relación con el consumo de alcohol, la discusión y el proceso se realizó de manera planeada, para la recolección de la información fue utilizada la audio grabación y se tomaron notas de campo, posteriormente se le dio lectura a un segundo consentimiento informado específico para grupos focales. La dinámica del grupo fue coordinada por un facilitador el que promovió un ambiente seguro y confortable que dinamizó la discusión y el relato de experiencias. Se inicio con preguntas de final abierto y a

partir de ella se desarrollaron nuevos tópicos hasta concluir con la guía de discusión. Las mujeres participantes fueron estimuladas a discutir y a exponer sus ideas y experiencias buscando la participación de todas y evitando el control de la discusión de alguna de las participantes (Krueger & Casey, 2000).

En esta parte del estudio se contó además con el apoyo de un observador que fue capacitado previamente en esta técnica y en el estudio, el observador registró el desarrollo de la discusión, las respuestas claves y aspectos que complementaron la grabación. Se contó también con el apoyo de un secretario quien fue el responsable de que el espacio donde se efectuó la sesión del grupo focal fuera cómodo, confortable y seguro de tal manera que permitió la discusión sin interrupciones.

Procedimiento para la Recolección de Datos en Fase Cuantitativa

En primer lugar se contó con la aprobación de los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Psicología y de Enfermería de la UANL. Posteriormente se obtuvo la autorización de la Jurisdicción Sanitaria número cuatro de la Secretaría de Salud de Nuevo León (SSNL) para iniciar el estudio, en las comunidades seleccionadas de su área de influencia, se realizó la selección de las manzanas en base a los AGEBS, después se seleccionaron las viviendas y se localizó a las mujeres mayores de 18 años hasta 65 años de edad en sus viviendas, cuando existan dos o más mujeres de estas edades en una vivienda se seleccionaron al azar a través de una tabla de números aleatorios.

Posteriormente se solicitó su consentimiento informado por escrito (Apéndice G) antes de iniciar la entrevista se le dio una orientación sobre los objetivos del estudio y se le aseguró el anonimato y la confidencialidad de la información, después de obtener su aceptación se procedió al levantamiento de los datos iniciando primero por la Cedula de Datos Personales y Laborales, después la Escala de Autoestima, la escala de clasificación de Reajuste Social, la escala de Adjetivos Múltiples y

finalmente el instrumento que se utilizó para evaluar el consumo de alcohol fue el cuestionario TWEAK. Si durante la aplicación de los instrumentos la mujer se observaba cansada se suspendía la entrevista inmediatamente y se programaba nuevamente en el horario fijado por la mujer participante.

Se invitó a las mujeres que consumían alcohol en forma sensata o sin riesgo o probable adicción al alcohol o alcoholismo y que deseaban hablar sobre su experiencia en el consumo de alcohol mediante un grupo focal, la cual se programó en otro día en el horario definido por la participante, para realizar el grupo focal se utilizó una grabadora para recuperar toda la información, en este caso se solicita a la entrevistada su autorización para utilizarla. Al concluir la recolección de datos se agradeció su participación de las mujeres en el estudio.

Es importante señalar que antes de iniciar la recolección de datos se realizó una prueba piloto con el propósito de poner a prueba los instrumentos y obtener la confiabilidad de los mismos con 50 mujeres de las mismas edades de la muestra definitiva y del mismo estrato socioeconómico. Esta prueba sirvió también para valorar la comprensión de las escalas y el tiempo que dura la entrevista a fin de realizar una mejor planeación del trabajo de campo.

Procedimiento para la Recolección de Datos en Fase Cualitativa

Para la recolección de datos cualitativos esta se inicio con la identificación de las mujeres con consumo sensato y excesivo que desearon hablar de su experiencia. Para ello previamente se contacto con las mujeres ya sea telefónicamente o por visita domiciliaria y se determino de acuerdo con sus tiempos y responsabilidades el lugar y horario mas apropiado para los grupos focales de acuerdo con sus necesidades. Previo al inicio del grupo focal, se busco un lugar cómodo y tranquilo dentro de su domicilio para que se sienta segura y con libertad de expresarse. Al iniciar el grupo focal nuevamente se señalaron los objetivos del estudio, el tiempo que se tardará el grupo

focal y se solicitó nuevamente su consentimiento informado (Apéndice H), pidiendo también autorización para grabar el grupo focal y tomar las notas de campo.

La entrevista consta de cuatro preguntas básicas sobre creencias, actitudes, emociones y atribuciones del consumo de alcohol. Se inicio con dos preguntas de “rompe hielo” relacionada con su colonia, si vive tranquila en ella y se le pregunto como se encontraba en este día, si esta libre o sin compromisos urgentes para comenzar a platicar.

Se observó el contexto donde vive la mujer mientras se le entrevista, se estuvo atenta a observar la comunicación no verbal tal como posturas corporales, expresiones faciales o comentarios que enfatizará con su tono de voz ya sea para dar realce a sus comentarios, para descalificar algún comentario o pregunta que no crea necesaria o aquellos comentarios que se repiten para lo cual se llevó un diario de notas de campo y de memorandos que puedan ser útiles para complementar con conceptos teóricos (Straus & Corbin, 2004).

Se planteo la pregunta de inicio esperando el arranque de la conversación, si se observaban dificultades para contestar se cuestionaba si la pregunta era clara, y si no era así, se volvía a preguntar usando dos o tres sinónimos de aquellos términos que no fueran claros para ella. Se estuvo atenta a las inquietudes expresadas por las mujeres, dejando espacios de silencio que también son importantes, dado que son utilizados para que la mujer piense y construya en parte sus explicaciones. Fue muy importante que el entrevistador estuviera atento a la persona mirándola, mostrándole el interés que se tiene por conocer sus opiniones y lo valioso de sus informaciones. Se tuvo en todo momento de la entrevista un trato profesional y respetuoso, que le diera seguridad a la mujer, proporcionando confidencialidad y anonimato, así como del hecho de que no existe por parte del autor del estudio ningún interés de evaluar o calificar su comportamiento.

En el transcurso de la entrevista se estuvo atento al cansancio y a los tiempos de la participante respetando sus horarios y dejando de ser necesario abierta la posibilidad de una nueva cita para continuar con la entrevista, para obtener mayor información sobre aspectos que no fueron claros para el entrevistador o para profundizar en vacíos, o en datos que requieren de confirmación por parte de la participante. Al concluir la entrevista se agradeció a la participante por su tiempo y sus informaciones.

Cabe hacer notar que se llevo a cabo una prueba piloto para la entrevista cualitativa con seis mujeres de las cuales tres fueron participantes con consumo de alcohol sensato y tres con consumo excesivo de alcohol, de tal forma que se identificará la viabilidad de las preguntas, la claridad, comprensión y tiempo de recolección de datos. La prueba piloto fue útil también para validar las categorías iniciales planteadas por el autor del estudio las que serán derivadas de la teoría de las representaciones sociales y del consumo de alcohol.

Instrumentos de Recolección de Datos de Fase Cuantitativa

Se utilizó en el estudio una Cédula de Datos Personales y Laborales (CDPYL), un cuestionario para medir el consumo de alcohol y tres escalas para evaluar la autoestima, estrés de la vida y los adjetivos múltiples del estado afectivo.

La CDPYL consta de 10 preguntas que corresponden a los factores de riesgo personal como la edad, escolaridad, el estado civil, número de hijos, así como datos laborales tales como ingreso económico, ocupación, categoría laboral y tipo de empleo, jornada laboral (Apéndice A).

Para la medición de la conducta de consumo de alcohol se utilizó una escala específica que mide el consumo de alcohol en mujeres denominada TWEAK (Russell & Bigler, 1979). Además se incluyeron 10 preguntas sobre la conducta de consumo

en las mujeres con el propósito ampliar la información respecto al patrón de consumo.

La escala TWEAK, mide el uso y abuso de alcohol (Russell & Bigler, 1979), esta conformado por cinco preguntas, fue desarrollado por los autores originalmente para examinar el riesgo de consumo de alcohol durante el embarazo. El nombre TWEAK es un acrónimo de su nombre en inglés *T* (tolerancia), *W* (preocupación), *E* (abrir los ojos), *A* (amnesia), *K* (reducir), (Apéndice B).

El TWEAK es una de las pocas escalas de alcohol que ha sido desarrollada y validada en mujeres y su utilidad fue demostrada en estudios de pacientes ambulatorios de obstetricia y ginecología (Russell & Bigler, 1979; Russel & Skinner, 1988; Sokol, Martier & Ager, 1989).

El TWEAK también ha sido utilizado en estudios y encuestas de alcohol en la población general de Estados Unidos y ha demostrado gran sensibilidad de 87% y es más sensible para las mujeres, en comparación con otros cuestionarios. La sensibilidad del TWEAK es del 64% de las mujeres y 94% en los hombres (Cherpitel, 1999).

Para calificar el TWEAK, se utiliza una escala de siete puntos. Cada pregunta de tolerancia y preocupación contribuye con dos puntos y las otras tres preguntas siguientes contribuyen con un punto cada una. Las puntuaciones de preguntas de tolerancia alta es; si se reporta que tres o más bebidas se necesitan para sentir que embriaga. La pregunta de tolerancia alcanza una puntuación de dos puntos si un participante reporta tener que consumir hasta seis o más bebidas para tener este efecto.

Una puntuación total de dos o más indica que la mujer tiene probabilidad de tener adicción al alcohol (Russell & Skinner, 1988). Sin embargo, los estudios sugieren que los puntos de corte de tres o más puntos como una probabilidad de identificar la presencia de alcoholismo (Chan, Pristach, Welte & Rusell, 1993). Además, el

TWEAK también ha sido adaptado para examinar la bebida excesiva – cuatro o más al día para las mujeres y seis o más al día para los hombres indica un consumo excesivo.

El TWEAK se ha usado en muestra de hombres y mujeres en la población general, en encuestas nacionales, en hogares y en pacientes ambulatorios de hospitales (Chan, Pristach, Welte & Rusell, 1993). Además se ha utilizado en mujeres de Monterrey del área urbana y ha mostrado consistencia interna de .81 (Alonso, Caufield & Gomez, 2005).

Como parte de la medición del consumo de alcohol se incorporaron 10 preguntas abiertas que permiten obtener información sobre esta conducta de consumo de alcohol en las mujeres tales como el contexto donde ocurre, con que personas es mas frecuente el consumo, que expectativas, razones y experiencias se derivan de la conducta de consumo de alcohol (Apéndice C).

Para medir los factores de riesgo psicosocial como la autoestima esta se medirá a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) la cual consta de 10 reactivos. Las opciones de respuesta corresponden a una escala de Guttman con cuatro categorías de respuestas que van desde 1= totalmente en desacuerdo, 2= desacuerdo, 3= acuerdo y 4= totalmente de acuerdo, con un rango de puntaje de 10 – 40, en donde a mayor puntaje, indica más alta autoestima (Apéndice D).

Esta escala reportó en población anglosajona un Alpha de Cronbach de .92, un coeficiente de estabilidad de .72 (Silber y Tipper, 1965, citado por Gotlib & Meyer, 1986). En un estudio en mujeres de Apodaca, N. L., se encontró un Alpha de .89 (Quintana, 2000).

El cuarto instrumento que se utilizó para medir el estrés de la vida, fue el que evalúa los eventos estresantes de la vida ocurridos en el ultimo año a través de la Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS) elaborada en el año de 1967, por los autores Holmes y Rahe, constituye uno de los instrumentos de evaluación más

utilizados, una revisión realizada de 1967 a 1998 en investigaciones de Psicología, Medicina y negocios indica más de 4000 menciones. La escala ECRS ha sido también utilizada como medición estándar de autoevaluación de estrés y su manejo (Hobson, et al., 1998).

La ECRS fue conceptualizada por Holmes y Rahe (1967) como herramienta para medir el ajuste social requerido o el nivel de estrés asociado con varios eventos de la vida. La identificación y selección de dichos eventos fue logrado al repasar historias médicas comprensivas o diagramas de vida de más de 5000 pacientes de una localidad urbana en el noroeste de los Estados Unidos (Apéndice E).

La escala cuenta con 43 reactivos pertenecientes a dos categorías; aquellos que indican el estilo de vida del individuo y aquellos sucesos que involucran al individuo; estas categorías incluyen ampliamente la constelación familiar, el matrimonio, la ocupación, la economía, la resistencia, las relaciones de grupo y de iguales, la educación, la religión, la recreación y la salud.

En la escala original cada uno de los reactivos cuenta con una calificación predeterminada que indica el grado de estrés o reajuste social necesario cuando este se presenta y va desde 100 para el evento más estresante hasta 11 para el menos estresante; los autores de la escala proponen dichas puntuaciones luego de aplicar el instrumento en una población con diversidad cultural y encontrar puntuación similares, sin embargo para el presente estudio la escala se modificará en su formato de respuesta luego de valorar que el nivel de estrés o de reajuste otorgado a cada evento pudiera ser diferente en la población mexicana; se eliminaron los puntajes predeterminados y se establecieron en su lugar cuatro opciones de respuesta que permiten al participante elegir el nivel de esfuerzo que le exigiría algún eventos de la vida presentado durante los últimos 12 meses suponiendo que mientras mayor es el esfuerzo o ajuste social necesario mayor es el grado de estrés que produce una determinada situación; tales opciones de respuesta son: 0 cuando el evento no se

presentó, 1 cuando el evento en cuestión no exigió ningún esfuerzo, 2 cuando el evento exigió algún esfuerzo y 3 cuando le exigió mucho esfuerzo, de tal forma que los puntajes oscilan desde 0 hasta 129, donde a mayor puntaje mayor grado de esfuerzo o estrés de la vida. Esta escala ha sido aplicada en población de una comunidad de Santa Catarina, Nuevo León y reporto un Alpha de Cronbach de .78 (Alonso & Medina,2006).

El quinto instrumento que se utilizó fue la Lista de Adjetivos Múltiples de Afecto (MAACL) elaborada por Zuckerman & Lubin (1965) es uno de los instrumentos mas utilizados para evaluar los estados emocionales en adultos. Originalmente la MAACL estuvo conformado por 132 enunciados que pretendían evaluar tres estados emocionales de afecto como la depresión, ansiedad y hostilidad. En el desarrollo de la MAACL cada una de las tres escalas fueron desarrollándose para discriminar a personas ansiosas de no ansiosas, entre deprimidos y no deprimidos y entre estados de hostilidad y no hostilidad. La escala posteriormente fue aplicada por Gotlib y Meyer (1986) en 443 estudiantes universitarios de Ontario Canadá reduciéndose los adjetivos a 71 de los 132 originales, en este estudio se reportaron Alpha de Cronbach intercorrelacionadas de .72 a .82, específicamente la escala de ansiedad reporto Alpha de Cronbach de .83, la escala de depresión de .82 y la de hostilidad de .72, muy importante señalar es que las tres escalas están altamente intercorrelacionadas y el análisis de factor además permitió verificar que los 71 adjetivos de las tres escalas se agruparon en dos factores de afecto negativo y de afecto positivo con una carga mayor a .40 (Apéndice F).

Este instrumento corresponde a una lista de palabras (adjetivos) que describen su estado de ánimo en esta última semana. Se cuentan con 3 alternativas de respuesta “0” si el adjetivo no describe su estado de ánimo en el lapso de tiempo indicado, un “1” si lo describe parcialmente y un “2” si lo describe totalmente. La escala MAACL esta compuesta por adjetivos de ansiedad, depresión y hostilidad, las tres escalas

contienen ambos adjetivos positivos y negativos. Los 8 ítems (A1) corresponden a la ansiedad y los 7 ítems (A2) a la no ansiedad, así también los 16 ítems (B1) corresponden a la depresión y los 18 ítems (B2) a la no depresión. Por último los 13 ítems (C1) corresponden a la rabia y los 9 ítems (C2) a la no hostilidad.

La puntuación se realizó según el sentido en A1, B1, y C1, el marcar un adjetivo corresponde a uno y no marcarlo a cero. Respecto a los ítems A2, B2 y C2, el marcar un adjetivo corresponde a cero y el no marcarlo a uno, para obtener el total de cada estado de ánimo se suman cada una de los ítems que corresponden a cada una de las categorías (Apéndice F).

Instrumento de Recolección de Datos de Fase Cualitativa

Para la fase cualitativa se utilizó el grupo focal el cual se inició a partir de una pregunta inicial ¿Cómo describiría usted a una mujer que consume alcohol?, para que a partir de esta pregunta se continué avanzado en la plática a profundidad. El grupo focal tiene cuatro preguntas básicas que corresponden a las dimensiones de las representaciones sociales tales como; creencias, actitudes, atribuciones y emociones, lo que en su conjunto permitirá obtener el significado de consumo de alcohol que construyen las mujeres participantes en el estudio (Apéndice I).

Durante el grupo focal todas las narraciones de las mujeres fueron grabadas con previo consentimiento informado de las mujeres. Se llevó como herramienta complementaria el diario de campo que se utilizó para tomar notas de campo sobre observaciones e interacciones que ocurren durante la entrevista además se podrá registrar en este las descripciones y observaciones del contexto donde se lleve a cabo la entrevista (Denzin, & Lincoln, 1998; Polit & Hungler, 1999).

A partir de la teoría de las representaciones sociales se construyeron las categorías iniciales, las que fueron de gran utilidad como referencia para iniciar a abrir el texto. Previo a la apertura del texto las entrevistas se transcribieron en

formato Word y se prepararon para el software Atlas ti versión 5.2 como texto con salto de línea. Se formaron categorías con la información a partir de los códigos vivos identificados en las narraciones de las mujeres para lo cual se utilizó la grabadora digital previo al consentimiento informado de las mujeres. Se utilizó además el diario de campo para registrar datos sobre observaciones e interacciones que ocurrieron durante la entrevista y para describir y registrar las observaciones que se consideran relevantes del contexto donde se lleve a cabo la entrevista (Straus & Corbin, 2004; Polit & Hungler, 1999).

Tipos de Variables y su Medición (Definición de Términos)

A continuación se definen las variables del estudio.

Factores de riesgo personal: son las características demográficas, (edad, escolaridad, estado civil,) laborales (ocupación, categoría laboral, ingreso económico y tipo de empleo) y las psicosociales (representaciones sociales que incluyen: autoestima, estrés de la vida, depresión, creencias, actitudes, emociones y atribuciones) que pueden asociarse con la probabilidad de consumir alcohol.

Edad es el tiempo de existencia de la persona desde el nacimiento hasta la fecha, la cual es la medida de años.

Escolaridad son los años de educación formal que la participante reporta haber cursado.

Estado Civil es la situación que guarda la persona con respecto a otra, se consideran los estados de soltera, casada, unión libre, divorciada, separada y viuda.

Ocupación es la actividad a la cual se dedica la persona, puede ser el hogar o el trabajo remunerado se clasifica en trabaja y no trabaja.

Categoría laboral corresponde a la clasificación de su trabajo el cual puede incluir: profesionistas, técnicas, administrativas, comerciantes y vendedoras y trabajadoras de servicios incluyendo los domésticos.

Ingreso económico es la cantidad de dinero (pesos mexicanos) con la que cuenta la mujer al mes par atender las necesidades de la familia.

Tipo de Trabajo corresponde a la naturaleza de su trabajo puede ser manual, intelectual y de relación o comunicación.

Representaciones sociales que son las ideas de sentido común que construyen las mujeres y que les permite guiar su conducta consumo de alcohol. Los componentes de las representaciones son: las creencias, actitudes, atribuciones y emociones se incorporan en ellas la autoestima, depresión y estrés de la vida.

Autoestima, es la percepción individual de la propia valía que la mujer tiene de si misma.

Estrés de la vida, se estudio a través de los eventos estresantes de la vida y que corresponde al grado de esfuerzo o ajuste necesario que la mujer necesita realizar ante la presencia de algunos eventos o hechos de la vida para poder continuar con sus actividades normales.

Estados emocionales afectivos, fueron medidos a través de del afecto positivo y negativo clasificados como los estados de animo de rabia o no hostilidad, depresión y no depresión; ansiedad y no ansiedad presentados durante la última semana a la aplicación de la encuesta.

El consumo de alcohol es la ingesta de alcohol realizado por la mujer, la cual se mide en relación a la cantidad de copas consumidas por ocasión de consumo, la frecuencia con que hace uso de ello y la presencia de algunas de las circunstancias derivadas de exceder el límite aceptable de consumo.

El uso de alcohol fue clasificado en consumo sensato, de riesgo de adicción y probable adicción al alcohol o alcoholismo. El consumo sensato consistió en la ingesta de no más de dos copas por ocasión de consumo en no más de tres veces a la semana; el consumo de riesgo de adicción consiste en consumir de tres a cuatro copas por ocasión además de requerir tres o más bebidas para sentir los primeros efectos del

alcohol y el consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo estuvo caracterizado por consumir cinco o más copas por ocasión además de presentar algunas de las circunstancias derivadas de exceder el límite sensato de consumo en la mujer las cuales son que familiares y amigos se preocupen por la forma de beber, sentir la necesidad de consumir alcohol al despertar, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo.

En la medición del consumo de alcohol, fue considerado el consumo alguna vez en la vida (prevalencia global), el consumo en los últimos doce meses (prevalencia lápsica), el consumo registrado en el último mes (prevalencia actual) y el consumo de los últimos 7 días (prevalencia instantánea).

Significado de consumo de alcohol, corresponde a las representaciones sociales que son las ideas de sentido común que construyen las mujeres y que les permite describir y explicar el consumo de alcohol. Los componentes de las representaciones son: las creencias, actitudes, atribuciones y emociones que han elaborado sobre el consumo de alcohol.

Análisis Estadístico para Objetivos, Preguntas e Hipótesis

Para analizar los datos del estudio estos fueron organizados en dos momentos uno cuantitativo y otro para el componente cualitativo. Para lo cuantitativo se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 15.0 para Windows. Se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial; la estadística descriptiva permitió conocer las características de las participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central así como medidas de variabilidad. Se obtuvieron índices para las escalas y subescalas de los instrumentos, se determinó la confiabilidad de las escalas por medio del coeficiente Alpha de Cronbach, correlaciones para cada reactivo y se obtuvo también el análisis de Factores de cada escala y la rotación ortogonal de Varimax para su confiabilidad;

posteriormente se utilizó la prueba de normalidad para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas a través de la prueba de Kolmogorov – Smirnov y en virtud de que los datos no mostraron normalidad se decidió utilizar la estadística no paramétrica.

La estadística inferencial se utilizó para verificación de objetivos, responder las preguntas de investigación y prueba de hipótesis. Para verificar el primer objetivo, segundo objetivo y la segunda, tercera pregunta de investigación se utilizó la prueba Kruskal-Wallis, la U de Mann-Whitney, y la prueba Chi Cuadrada de Pearson. Para dar respuesta al tercer y cuarto objetivo se aplicó la prueba de Correlación de Spearman y la Regresión Lineal Múltiple, para conocer el efecto de cada factor de riesgo sobre el consumo de alcohol, se utilizó la técnica de selección de variables hacia atrás, el procedimiento de Backward. El sexto objetivo y la quinta pregunta de investigación se respondió a través de la Regresión Logística con la finalidad de ver el aporte de cada factor de riesgo personal y psicosocial.

Para la primera pregunta de investigación se utilizaron frecuencias, proporciones y la estimación puntual. Para probar las hipótesis se utilizaron las siguientes pruebas; para la primera y quinta hipótesis se hará uso del Coeficiente de Correlación de Spearman. Para la segunda, tercera y cuarta hipótesis se utilizó la prueba de diferencia de medias de U de Mann-Whitney. Para la hipótesis seis, se utilizó la regresión logística con la finalidad de observar si los factores psicosociales incrementan la probabilidad del consumo de alcohol.

Para el objetivo cinco y la cuarta pregunta de investigación se hizo uso del análisis cualitativo utilizando el software científico Atlas ti versión 5.2. En primer lugar los datos del grupo focal se transcribieron en un documento en Word posteriormente, se preparó el documento dentro del software Atlas ti (Muhr,2006) para iniciar el proceso de codificación, después se elaboraron códigos abiertos, se elaboraron categorías y de esquemas de relaciones entre las categorías,

todo ello fue realizado bajo el enfoque de análisis de contenido de las narrativas de las mujeres (Strauss & Corbin, 2004).

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). En base al artículo 14 fracción VII se contó con el dictamen favorable de las comisiones de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería y de Psicología de la UANL para la realización del estudio.

Se tomó en cuenta lo establecido en el Título II de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos; del Capítulo I, artículo 13; se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de las mujeres al solicitar el consentimiento por escrito para participar en el estudio (Apéndice H), se les explicó claramente la justificación y objetivos de la investigación así como el procedimiento para contestar, se le dio la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se crearan perjuicios en su trabajo.

En base al Artículo 15, se utilizaron métodos aleatorios para obtener una asignación imparcial de las mujeres. Se dio cumplimiento al artículo 16 protegiendo la privacidad y confidencialidad de la mujer, ya que se garantizó el anonimato de los sujetos al no identificar la encuesta con su nombre.

De acuerdo al Artículo 17 fracción I, se consideró una investigación de riesgo mínimo, dado que solo se aplicaron instrumentos que abordaron la conducta relacionada con el fenómeno de las drogas y que pudo ocasionar sentimientos negativos y emociones para lo que se estuvo atento a detener la entrevista. En relación con el resguardo de información, el autor del estudio resguardara la

información obtenida durante 12 meses en un lugar seguro y al que solo el tendrá acceso después de esa fecha la información será destruida.

En relación a lo expuesto en el Capítulo II, sobre investigaciones en comunidades se solicitó la aprobación de las autoridades de salud, en este caso a las de la jurisdicción sanitaria número cuatro de la SSNL., dado que la localización de la comunidad en estudio se considera área geográfica de influencia de tal dependencia, lo anterior en conformidad con el artículo 29, de dicho capítulo.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio; en primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos, el análisis de factores de los instrumentos, la estadística descriptiva para las variables del estudio y finalmente se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos, preguntas e hipótesis de investigación.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos

<i>Instrumentos</i>	<i>Ítems</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Escala TWEAK	5	.61
Escala de Autoestima de Rosenberg	10	.79
Escala de Clasificación de Reajuste Social	43	.79
Escala de Adjetivos Múltiples	71	.90

Fuente: TWEAK, Escala de Autoestima de Rosenberg, ECRS, Escala de Adjetivos

Múltiples (MAACL)

n = 440

En la tabla 1, se muestra que los instrumentos utilizados en el estudio mostraron consistencia interna aceptable de .61 a .90 (Polit & Hungler, 1999).

Análisis de Factores de los Instrumentos

Con el objetivo de reducir el número de variables y facilitar los análisis posteriores, así como analizar la estructura de los diferentes escalas utilizadas, se realizó el análisis factorial de componentes principales de extracción de máxima verosimilitud, a través del paquete estadístico SPSS. En cada análisis se obtuvo los

factoriales de las escalas que constituyen cada una de las dimensiones señaladas en el apartado de instrumentos.

Tabla 2

Análisis factorial del cuestionario TWEAK de uso y abuso de alcohol

VARIABLES	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>	<i>Factor 3</i>
TWEAK A	.736		
TWEAK D	.852		
TWEAK B		.873	
TWEAK E		.750	
TWEAK C			.970
Autovalores	1.42	1.40	0.99
% de la varianza	28.4	28.1	19.9
% acumulado	28.4	56.5	76.5

Fuente: TWEAK

$n = 440$

Los resultados muestran tres factores que explican el 76.5% de la varianza. El primer factor agrupa las variables de tolerancia (TWEAK A), amnesia (TWEAK D), y el segundo factor contiene la variable preocupación (TWEAK B) y reducir el consumo (TWEAK E), El tercer factor agrupa la variable abrir los ojos (TWEAK C). La escala TWEAK evalúa a las personas que se encuentran sin riesgo, riesgo a la adicción y probable adicción o alcoholismo (Tabla 2).

Tabla 3

Análisis factorial de la escala de autoestima de Rosenberg

VARIABLES	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>
Autoestima 1	.574	
Autoestima 2	.626	
Autoestima 3	.545	
Autoestima 4	.642	
Autoestima 6	.758	
Autoestima 7	.650	
Autoestima 5		.515
Autoestima 8		.692
Autoestima 9		.749
Autoestima 10		.711
Autovalores	2.70	2.02
% de la varianza	27.0	27.0
% acumulado	20.2	47.3

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

n = 440

Los resultados de la tabla 3 presentan dos factores que explican el 47.3% de la varianza. El primer factor agrupa las variables siento que soy una persona de valor al igual que otras personas (autoestima 1), siento que tiene un buen número de cualidades (autoestima 2), generalmente cuando piensa en su vida, siento que es una fracasada (autoestima 3), soy capaz de hacer bien cualquier cosa igual de bien que la mayoría de la gente (autoestima 4), si tiene una actitud positiva consigo misma (autoestima 6), si esta satisfecha consigo misma (autoestima 7).

El segundo factor se compone de las variables no tiene mucho de que estar orgullosa (autoestima 5), desearía tener más respeto para si misma (autoestima 8), a veces se siente inútil (autoestima 9) y a veces pienso que soy una buena para nada

(autoestima 10). La escala de autoestima como su nombre lo indica mide la autoestima de las mujeres, en baja y alta autoestima

Tabla 4

Análisis factorial del cuestionario de adjetivos múltiples de estado afectivo (MAACL)

Variable	<i>Factores</i>					
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
M 2	.516					
M 6	.664					
M 8	.495					
M 10	.573					
M 12	.531					
M 14	.606					
M 16	.553					
M 18	.537					
M 22	.663					
M 24	.642					
M 27	.589					
M 31	.668					
M 32	.731					
M 34	.705					
M 36	.620					
M 38	.697					
M 40	.641					
M 42	.676					
M 44	.724					
M 46	.671					
M 49	.681					
M 50	.684					
M 52	.428					
M 57	.637					
M 59	.418					
M 61	.724					
M 63	.591					
M 65	.543					
M 67	.631					

Continuación

Tabla 4

Análisis factorial del cuestionario de adjetivos múltiples de estado afectivo (MAACL)

Variable	Factores					
	1	2	3	4	5	6
M 69	.431					
M 71	.679					
M 4		.605				
M 7		.461				
M 11		.551				
M 13		.447				
M 15		.617				
M 17		.546				
M 19		.674				
M 21		.576				
M 26		.599				
M 39		.508				
M 41		.598				
M 43		.535				
M 53		.511				
M 54		.319				
M 68		.406				
M 28			.424			
M 33			.366			
M 37			.441			
M 45			.502			
M 47			.200			
M 48			.516			
M 51			.313			
M 55			.542			
M 56			.662			
M 58			.720			
M 60			.558			
M 62			.663			
M 64			.576			
M 66			.614			
M 70			.609			

Fuente: *Cuestionario de Adjetivos Múltiples de Estado Afectivo (MAACL)* n = 440

Continuación

Tabla 4

Análisis factorial del cuestionario de adjetivos múltiples de estado afectivo (MAACL)

Variables	Factores					
	1	2	3	4	5	6
M 3				.672		
M 5				.372		
M 9				.587		
M 30				.474		
M 1					.666	
M 23					.509	
M 25					.489	
M 35					.534	
M 20						.350
Auto valores	12.62	6.42	6.09	2.52	2.40	2.35
% de la varianza	17.78	9.04	8.58	3.55	3.38	3.31
% Acumulado	17.78	26.82	35.41	38.96	42.34	45.6

Fuente: *Cuestionario de Adjetivos Múltiples de Estado Afectivo (MAACL)* $n = 440$

Los resultados del análisis factorial nos presentan 6 factores que explican el 45.6% de la varianza. El Cuestionario de Adjetivos Múltiples de estado afectivo evalúa ansiedad y no ansiedad, la depresión y no depresión, la hostilidad y no hostilidad de acuerdo al estado de ánimo referido. Los resultados muestran que el primer factor esta compuesto por las variables: Activa (M 2), amable (M 6), alegre (M 8), limpia (M 10), contenta (M 12), cooperativa (M 14), entusiasta (M 16), bien (M 18), amistosa (M 22), dispuesta (M 24), feliz (M 27), gozosa (M 31), benigna (M 32), afortunada (M 34), apacible (M 36), cortés (M 38), estable (M 40), simpática (M 42), comprensiva (M 44), entera (M 46), buena (M 49), bondadosa (M 50), sana (M 52), amorosa (M 57), jovial (M 59), agradable (M 61), segura (M 63), fuerte (M 65), tierna (M 67), joven (M 69), animada (M 71).

El segundo factor esta conformada: enojada (M 4), amargada (M 7), desesperada (M 11), destrozada (M 13), descontenta (M 15), descorazonada (M17) , disgustada (M 19), con rabia (M 21), furiosa (M 26), entristecida (M 39), borroscosa (M 41), tensa (M 43), irritada (M 53), interesada (M 54) y preocupada (M 68).

El tercer factor agrupa las variables de estado de animo: sin esperanza (M 28), loca (M 33), ultrajada (M 37), atormentada (M 45), no sociable (M47), desolada (M 48), pesimista (M 51), perdida (M 55), desvalorizada (M 56), miserable (M 58), ofendida (M 60), rechazada (M 62), temblorosa (M 64), sufriente (M 66) e infeliz (M 70).

El cuarto factor esta integrado por las variables de estado de animo: sola (M 3), reflexiva (M 5), triste (M 9) y solitaria (M30). El quinto factor lo componen las variables asustada (M1), temerosa (M 23), espantada (M 25), nerviosa (M 35) y el sexto factor corresponde a la variable libre (M 20).

Tabla 5

Análisis factorial de la escala de clasificación de reajuste social (ECRS)

Variable	Factores										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ECRS 9	.602										
ECRS 13	.698										
ECRS 19	.655										
ECRS 26	.444										
ECRS 37	.470										
ECRS 4		.390									
ECRS 8		.576									
ECRS 18		.487									
ECRS 30		.699									
ECRS 31		.583									
ECRS 43		.729									
ECRS 32			.517								
ECRS 34			.508								
ECRS 35			.609								
ECRS 36			.646								
ECRS 42			.469								
ECRS 1				.263							
ECRS 5				.436							
ECRS 6				.556							
ECRS 29				.719							
ECRS 38				.346							
ECRS 40				.736							
ECRS 22					.624						
ECRS 25					.624						
ECRS 41					.582						
ECRS 20						.809					

Fuente: Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS)

$n = 440$

Tabla 5

Análisis factorial de la escala de clasificación de reajuste social (ECRS)

Variable	Factores										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ECRS 21						.852					
ECRS 2							.786				
ECRS 3							.786				
ECRS 8								.417			
ECRS 14								.643			
ECRS 17								.612			
ECRS 23								.421			
ECRS 27									.560		
ECRS 33									.726		
ECRS 39									.354		
ECRS 7										.568	
ECRS 10										.687	
ECRS 24										.516	
ECRS 12											.558
ECRS 15											.497
ECRS 16											.385
ECRS 28											.333
Auto valores	2.44	2.39	2.35	2.90	1.91	1.86	1.82	1.77	1.62	1.57	1.56
% de la varianza	5.69	5.57	5.47	5.32	4.44	4.32	4.25	4.12	3.77	3.67	3.63
% Acumula	5.69	11.26	16.73	22.05	26.50	30.83	35.08	39.20	42.97	46.64	50.28

Fuente: Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS)

 $n = 440$

Los resultados del análisis factorial de la Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS) presentan 11 factores que explican el 50.2 % de la varianza (Tabla 5). La ECRS fue conceptualizada por Home y Rahe (1967) como herramienta para medir el ajuste social requerido o el nivel de estrés asociado con varios eventos de la vida.

El primer factor lo integran las variables: se ha reconciliado con su esposo o pareja (ECRS 9), ha tenido dificultades sexuales (ECRS 13), han aumentado el número de discusiones con su esposo o pareja (ECRS 19), su esposo a comenzado o dejado de trabajar (ECRS 26) y ha tenido que pedir un préstamo (ECRS 37).

El segundo factor contiene las variables ha pasado algún tiempo en prisión (ECRS 4), han despedido de su trabajo (ECRS 8), ha tenido que cambiar de trabajo o empleo (ECRS 18), ha tenido problemas con su jefe (ECRS 30), han aumentado sus

horas de trabajo o disminuido las prestaciones y su sueldo (ECRS 31), y ha tenido alguna falta pequeña o infracción a la ley o reglamentos (ECRS 43).

El tercer factor esta compuesto por las variables se ha cambiado de casa (ECRS 32), han cambiado sus actividades de recreación (ECRS 34), han cambiado sus actividades religiosas (ECRS 35), han cambiando sus actividades sociales (ECRS 36) y la llegada de la navidad (ECRS 42).

El cuatro factor esta conformado por las variables ha sufrido la muerte de su esposo (ECRS 1), ha sufrido la muerte de algún familiar cercano (ECRS 5), ha tenido alguna enfermedad o lesión (ECRS 6), ha tenido que hacer cambios en sus hábitos personales (ECRS 29), ha tenido dificultades para dormir (ECRS 38) y ha tenido que hacer cambio en su alimentación (ECRS 40).

El quinto factor esta compuesta por tres variables las cuales son han aumentado la responsabilidades en su trabajo (ECRS 22), ha tenido algún logro profesional sobresaliente (ECRS 25) y cuando tienes vacaciones (ECRS 41). El sexto factor lo conforma solo dos variables que son han tenido que hipotecar su casa (ECRS 20) y se ha ejecutado alguna hipoteca de su casa (ECRS 21).

El séptimo factor esta conforma por dos variables que son divorcio (ECRS 2) y separación marital (ECRS 3); El octavo factor se compone de las variables ha tenido la han despedido de su trabajo (ECRS 8), ha llegado algún miembro nuevo a su familia (ECRS 14), ha sufrido la muerte de un amigo cercano (ECRS 17) y alguno de sus hijos se ha ido de casa (ECRS 23).

El noveno factor incluye las siguientes variables alguno de sus hijos a iniciado o terminado la escuela (ECRS 27), sus hijos han cambiado de escuela (ECRS 33) y ha aumentado o disminuido el número de reuniones familiares (ECRS 39). El décimo factor lo conforman las variables cuando usted se casó (ECRS 7) , cuando se jubiló (ECRS 10), ha tenido dificultades o problemas con los suegros (ECRS 24) y finalmente el onceavo factor esta compuesto por cuando usted se embarazo

(ECRS 12), ha tenido que hacer ajustes o ha tenido pérdidas en su negocio (ECRS 15), ha sufrido cambios en su estado financiero (ECRS 16), las condiciones en las que vives han cambiado (ECRS 28).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos y laborales de las mujeres participantes del estudio.

Tabla 6

Características sociodemográficas y laborales: variables continuas

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	Mdn	DE
Edad en años	18	60	37.50	36.00	11.06
Educación formal (años de estudio)	0	20	8.20	9.00	3.18
Ingreso mensual	0	15,000	1042.57	0.00	2116.05
Horas de trabajo	0	16	2.18	0.00	3.77
Días de trabajo a la semana	0	7	1.55	0.00	2.56

Fuente: CDPYL

$n = 440$

En la tabla 6 se describen las características sociodemográficas y laborales de las mujeres del estudio. En los datos se aprecia que la media de edad de las participantes se presentó por encima de los 37.5 años de edad ($DE = 11.06$), con un promedio de educación formal de 8.2 años ($DE = 3.18$) lo que equivale a la terminación de educación primaria y dos años de secundaria o de capacitación técnica para el trabajo (belleza, costura). Respecto a algunas características laborales se observa que las mujeres perciben un ingreso mensual en promedio de \$1042.57 pesos ($DE = 2116.05$), lo que equivale a casi un salario mínimo en la región lo cual ratifica que estas mujeres son de estrato medio bajo y bajo. Respecto a las horas de trabajo, refieren trabajar en promedio 2 horas al día ($DE = 3.77$), 1 día a la semana ($DE = 2.56$).

Tabla 7

Características sociodemográficas y laborales: variables categóricas

Variable	<i>f</i>	%
<i>Edad</i>		
18-30 años	118	26.8
31-45 años	213	48.4
46-60 años	109	24.8
<i>Escolaridad</i>		
Ninguna	7	1.6
Primaria	141	32.0
Secundaria	178	40.5
Técnica	58	13.2
Preparatoria	42	9.5
Profesional	14	3.2
<i>Estado Civil</i>		
Soltera	62	14.1
Casada	297	67.5
Unión Libre	44	10.0
Separada	16	3.6
Viuda	14	3.2
Divorciada	7	1.6
<i>Actualmente trabaja</i>		
Sí	124	28.2
No	316	71.8
<i>Forma de Trabajo</i>		
Profesionista	8	1.8
Técnico	18	4.1
Administrativo	7	1.6
Comerciantes y vendedoras	57	13.0
Trabajadores de servicio	26	5.9
Otro	8	1.8
No trabaja	316	71.8
<i>Ocupación de Trabajo</i>		
De comunicación e Información	57	13.0
Manual	50	11.4
Intelectual	9	2.0
Otro	8	1.8
No trabaja	316	71.8
<i>Como te sientes en relación a tu trabajo</i>		
Muy Bien	35	8.0
Bien	75	17.0
Regular	12	3.0
Mal	1	0.2
No trabaja	316	71.8

Fuente: CDPY L

n = 440

Continuación

Tabla 7

Características sociodemográficas y laborales: variables categóricas

<i>Variable</i>	f	%
<i>Se encuentra embarazada</i>		
Sí	16	3.6
No	357	81.1
No aplica	67	15.3
<i>Edad de Inicio de Consumo de Alcohol</i>		
10 a 16 años	64	19.3
17 a 21 años	139	42.2
22 a 32 años	95	28.9
33 a 43 años	26	7.8
44 a 54 años	6	1.8

Fuente: CDPY L

$n = 440$

Como se reporta en la tabla 7, respecto a la edad un 48.4% se encuentra en el rango de edad de 31 a 45 años, 40.5% cuenta con educación secundaria, seguida del 32.0% refiere contar con educación primaria, el 67.5% de las participantes son casadas, respecto a la ocupación solo el 28.2% de ellas trabaja, por lo tanto son dependientes económicas de la pareja. De acuerdo a la forma de trabajo que desempeñan las mujeres que trabajan se aprecia que el 13.0% de ellas desempeñan el trabajo de comerciantes y vendedoras, por lo que un 13.0% realiza trabajo de comunicación y dando información, esto es congruente con su escolaridad y con el ingreso que recibe. Además el 17.0% de las mujeres se siente bien en relación a su trabajo, se encontró que un 3.6% de las mujeres participantes se encontraba embarazada en el momento de la entrevista.

Referente a la edad de inicio de consumo de alcohol, en la tabla 7 se muestra que la mayor proporción de las mujeres iniciaron a consumir entre los 17 y 21 años (42.2%), sin embargo es importante mencionar que se observa un alto porcentaje de inicio de consumo entre los 10 y 16 años de edad (19.3%).

Tabla 8

Prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica y actual de las mujeres

<i>Consumo de alcohol</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>Intervalo de confianza 95%</i>	
			<i>Límite Inferior</i>	<i>Límite Superior</i>
Prevalencia Global (Alguna vez en la vida)	330	75.0	71.0	79.0
Prevalencia Lápsica (En el último año)	284	64.5	60.0	69.0
Prevalencia Actual (En el último mes)	116	26.4	22.0	30.0

Fuente: TWEAK

n = 284

Nota- Intervalo de confianza para una proporción

En la tabla 8 se presenta la prevalencia de consumo de alcohol en las mujeres participantes de este estudio, se puede observar una proporción del 75% de consumo de alcohol alguna vez en la vida con IC95%(71.0-79.0), se identifica una proporción del 64.5% de consumo de alcohol en último año con IC95% de que esta proporción se encuentre entre 60.0 y 69.0. En relación a la prevalencia de alcohol en el último mes se señala una proporción del 26.4% en las mujeres, con IC 95% (22.0-30.0).

Tabla 9

Consumo de alcohol de las mujeres de acuerdo a la clasificación del TWEAK

<i>Tipo de Consumo</i> <i>Clasificación del instrumento TWEAK</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sensato (<2 puntos)	126	44.4
Riesgo de ETOH (= 2 puntos)	119	41.9
Probable ETOH (3-7 puntos)	39	13.7

Fuente: TWEAK

n = 284

La tabla 9, muestra el tipo de consumo de alcohol, respecto a la clasificación del instrumento TWEAK, la puntuación refleja que el 44.4% de las mujeres reportó menos de 2 puntos lo que indica un consumo sensato de alcohol y un 41.9% reportó tener 2 puntos lo que señala que estas mujeres presentan un consumo riesgoso o probable riesgo de tener adicción al alcohol y el 13.7% presenta probable adicción al alcohol o alcoholismo.

Tabla 10

Consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo a la escala TWEAK

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Tolerancia - ¿Cuántos tragos tienen que tomar antes de que empiece a sentir el efecto del alcohol?		
Una bebida alcohólica	127	28.7
De 2 a 5 bebidas alcohólicas	82	18.5
6 a más bebidas alcohólicas	76	17.3
No consume	156	35.5
Preocupación - ¿En el último año, sus amistades íntimas han mostrado preocupación sobre su forma de consumo de alcohol?		
Sí	18	4.1
No	266	60.4
No consume	156	35.5
Al abrir los ojos - ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando te despiertas?		
Sí	8	1.8
No	276	62.7
No consume	156	35.5
Amnesia – Alguna vez, ¿Ud. ha dicho o hecho algo de lo cual Ud. no recuerda?		
Sí	24	5.4
No	260	59.1
No consume	156	35.5
Corte – ¿Se ha sentido usted, que necesita reducir o cortar el consumo de alcohol?		
Sí	19	4.3
No	265	60.2
No consume	156	35.5

Fuente: TWEAK

n = 440

En la tabla 10 se presenta lo referente al cuestionario TWEAK para las mujeres que consumen alcohol, donde se muestra que el 18.5% necesita consumir de

2 a 5 bebidas alcohólicas para sentir el efecto del alcohol (tolerancia), en el 4.1% de las mujeres sus amigos cercanos o familiares han mostrado preocupación por la forma que consumen alcohol, el 1.8% refirió tomar bebidas alcohólicas cuando se levanta. Un pequeño porcentaje (5.4%) mencionó no haber recordado cosas que hizo o dijo cuando estuvo bebiendo alcohol, sin embargo el 4.3% refiere sentir la necesidad de reducir o bajar su consumo de alcohol.

Tabla 11

Frecuencias del autoestima de las mujeres

Variable	Totalmente en Acuerdo		De acuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	F	%	f	%	f	%	f	%
1. Comparada con otros, siento que soy una persona que valgo igual que los demás	258	58.6	148	33.7	26	5.9	8	1.8
2. Siento que tengo un buen número de cualidades	223	50.7	189	43.0	20	4.5	8	1.8
3. Generalmente cuando pienso en mi vida, siento que soy una fracasada	17	3.8	36	8.2	145	33.0	242	55.0
4. Soy capaz de hacer bien cualquier cosa igual de bien que la mayoría de la gente	268	60.9	146	33.2	17	3.9	9	2.0
5. No tengo mucho de que estar orgullosa	27	6.1	50	11.4	153	34.8	210	47.7
6. Tengo una actitud positiva hacia mi misma	243	55.2	156	35.4	35	8.0	6	1.4
7. Estoy satisfecha (agusto) conmigo misma	209	47.5	163	37.0	61	13.9	7	1.6
8. Desearía tener más respeto para mí misma	85	19.3	147	33.4	103	23.4	105	23.9
9. A veces me siento inútil	27	6.2	133	30.2	108	24.5	172	39.1
10. A veces pienso que soy una buena para nada	25	5.7	98	22.3	102	23.2	215	48.9

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

n = 440

Referente a la autoestima de las mujeres, en la tabla 11 se puede observar que el 93.7% esta totalmente de acuerdo y de acuerdo que tienen un buen número de cualidades, el 90.6% tienen una actitud positiva hacia si mismas, el 52.7% desearían tener mayor respeto para sí mismas, sin embargo un 36.4% refiere a veces se sentirse inútil.

Tabla 12

Frecuencias de los adjetivos de estado de ánimo afectivos de las mujeres participantes

Adjetivo	No describe mi estado de animo		Si describe parcialmente mi estado de animo		Si describe totalmente mi estado de animo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Asustada--- (a1)	310	70.5	86	19.5	44	10.0
Activa--- (b2)	28	6.4	141	32.0	271	61.6
Sola--- (b1)	274	62.3	98	22.3	68	15.4
Enojada--- (c1)	203	46.1	154	35.0	83	18.9
Vivaz (Reflexiva)- (b2)	87	19.8	187	42.5	166	37.7
Amable--- (c2)	35	8.0	140	31.8	265	60.2
Amargada--- (c1)	352	80.0	59	13.4	29	6.6
Alegre--- (a2)	38	8.6	147	33.4	255	58.0
Triste--- (b1)	201	45.7	161	36.6	78	17.7
Limpia--- (b2)	39	8.9	88	20.0	313	71.1
Desesperada--- (a1)	227	51.6	138	31.4	75	17.0
Contenta--- (a2)	43	9.8	161	36.6	236	53.6
Destrozada--- (b1)	345	78.4	54	12.3	41	9.3
Cooperativa--- (c2)	45	10.2	146	33.2	249	56.6
Descontenta--- (c1)	307	69.8	102	23.2	31	7.0
Entusiasta--- (b2)	62	14.1	163	37.0	215	48.9
Descorazonada--- (b1)	328	74.6	67	15.2	45	10.2

Fuente: Cuestionario de Adjetivos Múltiples de Estado Afectivo (MAACL) $n = 440$

Continuación

Tabla 12

Frecuencias de los adjetivos de estado de ánimo afectivos de las mujeres participantes

Adjetivo	No describe mi estado de ánimo		Si describe parcialmente mi estado de ánimo		Si describe totalmente mi estado de ánimo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bien--- (b2)	32	7.3	143	32.5	265	60.2
Disgustada--- (c1)	268	60.9	130	29.5	42	9.5
Libre--- (b2)	89	20.2	94	21.4	257	58.4
Con rabia--- (c1)	347	78.9	62	14.1	31	7.0
Amistosa--- (c2)	34	7.7	124	28.6	282	64.1
Temerosa--- (a1)	290	65.9	100	22.7	50	11.4
Dispuesta--- (c2)	39	8.9	134	30.5	267	60.6
Espantada--- (a1)	348	79.1	59	13.4	33	7.5
Furiosa--- (c1)	343	78.0	61	13.9	36	8.2
Feliz--- (a2)	39	8.8	146	33.2	255	58.0
Sin esperanza--- (b1)	352	80.0	54	12.3	34	7.7
Inspirada--- (b2)	74	16.8	177	40.2	189	43.0
Solitaria--- (b1)	283	64.3	107	24.3	50	11.4
Gozosa (Disfruta) (a2)	42	9.5	155	35.2	243	55.3
Benigna (Generosa)c2	37	8.4	158	35.9	245	55.7
Loca--- (c1)	395	89.8	31	7.0	14	3.2
Afortunada--- (d2)	52	11.2	130	29.5	258	58.6
Nerviosa--- (a1)	239	54.3	140	31.8	61	13.9
Apacible--- (b2)	118	26.8	136	30.9	186	42.3
Ultrajada--- (c1)	388	88.2	33	7.5	19	4.3

Fuente: Cuestionario de Adjetivos Múltiples de Estado Afectivo (MAACL)

n =440

Continuación

Tabla 12

Frecuencias de los adjetivos de estado de ánimo afectivos de las mujeres participantes

Adjetivo	No describe mi estado de ánimo		Si describe parcialmente mi estado de ánimo		Si describe totalmente mi estado de ánimo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cortés--- (c2)	43	9.8	170	38.6	227	51.6
Entristecida--- (b1)	226	51.4	154	35.0	60	13.6
Estable--- (a2)	49	11.7	144	32.7	247	56.1
Borrascosa (Discutidora)- (c1)	251	57.0	117	26.6	72	16.4
Simpática--- (c2)	50	11.4	189	43.0	201	45.6
Tensa--- (a1)	212	48.2	152	34.5	76	17.3
Comprensiva--- (c2)	35	8.0	158	35.9	247	56.1
Atormentada--- (b1)	337	76.5	68	15.5	35	8.0
Entera--- (b2)	48	10.9	126	28.6	266	60.5
No sociable--- (c1)	349	79.3	52	11.8	39	8.9
Desolada--- (b1)	351	79.8	62	14.1	27	6.1
Buena--- (b2)	22	5.0	146	33.2	272	61.8
Bondadosa--- (c2)	24	5.5	188	42.7	228	51.8
Sombria (Pesimista) (b1)	272	61.8	114	25.9	54	12.3
Sana--- (b2)	51	11.6	121	27.5	268	60.9
Irritada--- (c1)	297	67.5	103	23.4	40	9.1
Interesada--- (b2)	256	58.2	85	19.3	99	22.5
Perdida--- (b1)	383	87.0	46	10.5	11	2.5
Baja (desvalorizada)b1	357	81.1	61	13.9	22	5.0
Amorosa--- (a2)	35	8.0	123	28.0	282	64.1
Miserable--- (b1)	398	90.5	33	7.5	9	2.0

Fuente: Cuestionario de Adjetivos Múltiples de Estado Afectivo (MAACL)

n = 440

Continuación

Tabla 12

Frecuencias de los adjetivos de estado de ánimo afectivos de las mujeres participantes

Adjetivo	No describe mi estado de animo		Si describe parcialmente mi estado de animo		Si describe totalmente mi estado de animo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Jovial--- (b2)	104	23.6	168	38.2	168	38.2
Ofendida--- (c1)	323	73.4	76	17.3	41	9.3
Agradable--- (a2)	42	9.5	160	36.4	238	54.1
Rechazada--- (b1)	350	79.5	60	13.6	30	6.9
Segura--- (b2)	48	10.9	115	26.1	277	63.0
Temblorosa--- (a1)	333	75.7	78	17.7	29	6.6
Fuerte--- (b2)	50	11.4	123	28.0	267	60.7
Sufriente--- (b1)	294	66.8	94	21.4	52	11.8
Tierna--- (c2)	34	7.7	178	40.5	228	51.8
Preocupada--- (a1)	146	33.2	187	42.5	107	24.3
Joven--- (b2)	82	18.7	129	29.3	229	52.0
Infeliz--- (b1)	353	80.2	57	13.0	30	6.8
Animada--- (b2)	37	8.4	131	29.8	272	61.8

Fuente: Cuestionario de Adjetivos Múltiples de Estado Afectivo (MAACL) *n* = 440

En la tabla 12, los resultados muestran con proporciones más altas que las mujeres expresaron que piensan sentirse limpias (71.1%), amistosas (64.1%), amorosas (64.1 %), seguras (63.0%) y activas (61.6%). Por el contrario los adjetivos que mostraron mas bajas proporciones, pero que están presentes en las mujeres fueron que se sientes miserables (2.0%), perdidas (2.5%), locas (3.2%), ultrajadas (4.3%), desvalorizadas (5.0%) y desoladas (6.1%).

Tabla 13

Frecuencias de los eventos de reajuste social en las mujeres participantes

Evento de la vida	El evento							
	No lo viví en el último año		No me exigió ningún esfuerzo		Me exigió poco esfuerzo		Me exigió mucho esfuerzo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. La muerte de su esposo	437	99.3	1	0.2	0	0	2	0.5
2. Cuando se divorció	427	97.0	4	0.9	3	0.7	6	1.4
3. La separación marital	399	90.7	10	2.3	14	3.2	17	3.8
4. Ha pasado algún tiempo en prisión	429	97.4	3	0.7	2	0.5	6	1.4
5. Ha sufrido la muerte de algún familiar cercano	272	61.8	34	7.7	57	13.0	77	17.5
6. Ha tenido usted alguna enfermedad o lesión	293	66.6	31	7.0	63	14.3	53	12.1
7. Cuando usted se casó (matrimonio)	423	96.1	9	2.1	5	1.1	3	0.7
8. La han despedido de su trabajo	412	93.6	16	3.6	6	1.4	6	1.4
9. Se ha reconciliado con su esposo o Pareja	313	71.1	61	13.9	40	9.1	26	5.9
10. Cuando se jubiló	432	98.1	2	0.5	4	0.9	2	0.5
11. Ha habido cambios en la salud de un miembro de su familia	261	59.3	32	7.3	78	17.7	69	15.7
12. Cuando usted se embarazó	392	89.1	21	4.8	12	2.7	15	3.4
13. Ha tenido dificultades sexuales	389	88.4	23	5.2	13	3.0	15	3.4
14. Ha llegado un nuevo miembro a su familia	349	79.3	61	13.8	17	3.9	13	3.0
15. Ha tenido que hacer ajustes o ha tenido pérdidas en su negocio	363	82.5	16	3.6	24	5.5	37	8.4
16. Ha sufrido cambios en su estado financiero	220	50.0	60	13.7	78	17.7	82	18.6
17. Ha sufrido la muerte de un amigo cercano	358	81.4	25	5.7	38	8.6	19	4.3
18. Ha tenido que cambiar de trabajo o de empleo	395	89.8	14	3.2	15	3.4	16	3.6

Fuente: Escala de Reajuste Social

n = 440

Continuación

Tabla 13

Frecuencias de los eventos de reajuste social en las mujeres participantes

Evento de la vida	El evento							
	No lo viví en el último año		No me exigió ningún esfuerzo		Me exigió poco esfuerzo		Me exigió mucho esfuerzo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
19. Han aumentado el número de discusiones con su esposo o pareja	339	77.1	23	5.2	29	6.6	49	11.1
20. Han tenido que hipotecar su casa	430	97.8	1	0.2	4	0.9	5	1.1
21. Se ha ejecutado alguna hipoteca de su casa	434	98.6	1	0.2	3	0.7	2	0.5
22. Han aumentado las responsabilidades en su trabajo	382	86.8	19	4.3	20	4.6	19	4.3
23. Alguno de sus hijo(as) ha dejado la casa	391	88.9	17	3.9	12	2.7	20	4.5
24. Ha tenido dificultades o problemas con sus suegros	391	88.9	18	4.1	12	2.7	19	4.3
25. Ha tenido algún logro profesional sobresaliente	407	92.5	14	3.2	9	2.0	10	2.3
26. Su esposo ha comenzado o dejado de trabajar	372	84.6	15	3.4	15	3.4	38	8.6
27. Alguno de sus hijos ha iniciado o terminado la escuela	351	79.8	39	8.9	20	4.5	30	6.8
28. Las condiciones en que vive han cambiado	240	54.5	73	16.6	70	15.9	57	13.0
29. Ha tenido que hacer cambios en sus hábitos personales (dieta, dejar de fumar)	276	62.7	44	10.0	57	13.0	63	14.3
30. Ha tenido problemas con su jefe	423	96.2	9	2.0	3	0.7	5	1.1
31. Han aumentado sus horas de trabajo o disminuido las prestaciones y su sueldo	408	92.7	8	1.8	10	2.3	14	3.2
32. Se ha cambiado de casa	386	87.8	16	3.6	16	3.6	22	5.0
33. Sus hijos han cambiado de escuela	405	92.0	15	3.4	10	2.3	10	2.3
34. Han cambiado sus actividades de recreación (ejercicio, deportes, paseos)	313	71.2	52	11.8	33	7.5	42	9.5
35. Han cambiado sus actividades religiosas	379	86.1	37	8.4	14	3.2	10	2.3

Fuente: Escala de Reajuste Social

n = 440

Continuación

Tabla 13

Frecuencias de los eventos de reajuste social de las mujeres participantes

Evento de la vida	El evento							
	No lo viví en el último año		No me exigí ningún esfuerzo		Me exigí poco esfuerzo		Me exigí mucho esfuerzo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
36. Han cambiado sus actividades sociales (fiestas familiares, visitas a amigos, eventos)	328	74.6	60	13.6	31	7.0	21	4.8
37. Ha tenido que pedir un préstamo (deuda importante)	319	72.5	27	6.1	37	8.4	57	13.0
38. Ha tenido dificultades para dormir	276	62.7	27	6.1	63	14.3	74	16.9
39. Ha aumentado o disminuido el número de reuniones familiares	289	65.7	80	18.2	40	9.1	31	7.0
40. Ha tenido que hacer cambio en su alimentación	277	63.0	41	9.3	66	15.0	56	12.7
41. Cuando tiene vacaciones	350	79.5	62	14.2	12	2.7	16	3.6
42. La llegada de la navidad	223	50.7	105	23.8	65	14.8	47	10.7
43. Ha tenido alguna falta pequeña o infracción a la ley o reglamentos	422	96.0	9	2.0	4	0.9	5	1.1

Fuente: Escala de Reajuste Social

n = 440

Se muestra en la tabla 13, que los eventos que se presentan mas frecuentemente en las mujeres y los cuales demandan mayor esfuerzo o le provocaron mayor estrés para sobrellevar en su vida fueron los cambios financieros (18.6%), la muerte de un familiar cercano (17.5%), las dificultades que presentan para dormir

(16.9%), los cambios de la salud de algún miembro de la familia (15.7%) y por último se reportan los cambios en los hábitos personales (14.3%).

Tabla 14

Medias de los cuestionarios TWEAK, Autoestima, Escala de Reajuste Social, Escala de Adjetivos Múltiples del Estado Afectivo y prueba Kolmogorov-Smirnov

Escalas Puntuación	<i>N</i>	<i>Valor</i> <i>Mínimo</i>	<i>Valor</i> <i>Máximo</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	<i>Valor</i> <i>de p</i>
Puntuación TWEAK	284	0	6	1.12	1.12	1.34	4.01	.001
Puntuación de Autoestima	440	17	40	32.46	32.00	4.89	2.27	.001
Puntuación de ECRS	440	0	55	16.00	14.00	11.51	2.15	.001
Puntuación de ansiedad	440	0	16	4.30	4.00	3.6	2.96	.001
Puntuación de no ansiedad	440	0	14	10.34	11.00	3.3	2.94	.001
Puntuación de depresión	440	0	31	5.87	4.00	6.08	3.62	.001
Puntuación de no depresión	440	0	36	24.73	26.00	7.24	1.98	.001
Puntuación de hostilidad	440	0	21	4.40	3.00	4.32	3.23	.001
Puntuación de no hostilidad	440	0	21	14.69	16.00	4.54	2.88	.001

Fuente: TWEAK, Autoestima, ECRS, MAACL

n = 440

La tabla 14 muestra las medidas de tendencia central para el cuestionario TWEAK que presenta una media de 1.12 de un rango de 0 a 6 puntos (*DE* =1.34), referente a el autoestima se observa una media de 32.46 puntos, con un rango de 17 – 40 (*DE* =4.89), la subescalas de adjetivos múltiples mostraron unas medias de 4.30 a 24.73 puntos de un rango de 0 – 55 puntos .Estas puntuaciones además reportan que no existe normalidad en la distribución de los datos.

Tabla 15

Rangos de la escala de autoestima

<i>Autoestima</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Baja (10-20 puntos)	2	0.5
Mediana (21-30 puntos)	152	34.5
Alta (31-40 puntos)	286	65.0

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

n = 440

En la tabla 15 se reporta los rangos del autoestima en las que se encuentran las mujeres del estudio, donde se observa que el 65.0% de las mujeres presentaron una alta autoestima.

El perfil de consumo de alcohol esta compuesto de diversas preguntas en las cuales indagan la historia de dicho consumo.

Tabla 16

Tipo de bebida de alcohol consumida por las mujeres

<i>Tipo de bebida</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Fermentadas		
Cerveza	177	62.1
Vino	18	6.3
Sidra	5	1.9
Destiladas		
Bebidas preparadas	61	21.5
Brandy	6	2.1
Tequila	14	5.0
Vodka	3	1.1
Total	284	100.0

Fuente: PFA

n = 284

En la tabla 16 se refleja que el tipo de bebida alcohólica de preferencia por las mujeres es la cerveza (62.1%), bebida fermentada que es muy común su consumo en zonas geográficas calidas como Monterrey, generando la cultura húmeda del alcohol asociada a mitigar la sed, esto se fomenta por la empresa alcoholera existente en esta región. En segundo lugar de preferencia se encuentra el consumo de bebidas

preparadas (21.5%), las cuales son consumidas según las mujeres para mitigar el calor y por su sabor.

Tabla 17

Persona que la invito a probar alcohol por primera vez

Persona que invito	<i>f</i>	%
Amigos, compañeros y vecinos	130	39.2
Esposo o pareja	92	28.0
Familia consanguínea	73	22.2
Familia de la pareja	13	4.0
Sola	22	6.6
Total	330	100.0

Fuente: PFA

n=330

En la tabla 17 se identifico que son los amigos, compañeros y vecinos quienes invitaron principalmente a probar por primera vez el alcohol a la mujer, con una proporción de 39.2%, seguido por la pareja o esposo con un 28%, además la familia consanguínea ejerce una participación importante (22.2%) y en menor frecuencia la mujer consume alcohol sola. Esto indica que el alcohol se presenta como un recurso en la socialización de los grupos.

Tabla 18

Edad de inicio de consumo de alcohol como conducta frecuente

Edad de inicio	<i>f</i>	%	% Acumulado
10-16 años	24	8.5	8.5
17-21 años	118	41.5	50.0
22-32 años	108	38.0	88.0
33-43 años	29	10.2	98.2
44-54 años	5	1.8	100.0
Total	284	100.0	

Fuente: PFA

n=284

En la tabla 18, se puede observar que las mujeres iniciaron su consumo de alcohol frecuente entre los 17 y 21 años de edad con un 41.5 %, encontrándose también un alto porcentaje entre los 22 y 32 años de edad (38.0%), esto tiene efecto generacional dado que la media de edad indica que son mujeres adultas maduras, ya que las nuevas generaciones están iniciando su consumo en promedio a los 11 o 12 años de edad.

Tabla 19

Razones de consumo de alcohol referidas por las mujeres

Razón de consumo	<i>f</i>	%
Estados emocionales negativos		
Depresión	14	4.8
Olvidar	9	3.2
Enojo	1	0.4
Estados emocionales positivos		
Antojo	19	6.7
Convivir	189	66.5
Costumbre	9	3.2
Curiosidad	13	4.6
Divertirse	26	9.2
Invitación	4	1.4
Total	284	100.0

Fuente: PFA

n = 284

Las mujeres del presente estudio refirieron algunas razones sobre el consumo de alcohol (Tabla 19) como estados emocionales positivos y negativos, donde destaca el convivir (66.5%), para divertirse (9.2%) y el estar deprimida (4.8%). Es importante destacar que la mayor proporción indica socialización como la principal razón de su consumo de alcohol y esta reforzando la idea que la significación del alcohol es un recurso o medio para convivir, socializar y buscar o hacer más gratos sus estados

emocionales positivos. En menor proporción se observó que el alcohol es utilizado como recurso para afrontar sus estados emocionales negativos como la depresión.

Tabla 20

Efectos que se desean obtener cuando se consume alcohol

Efectos	<i>f</i>	%
Alegría	134	47.2
Depresión y Tristeza	55	19.4
Ninguno	95	33.5
Total	284	100.0

Fuente: PFA

n = 284

Otro dato importante referido por las participantes son los efectos que desean obtener con el consumo de alcohol (Tabla 20), donde el efecto más representativo es la alegría con mayor porcentaje (47.2%) nuevamente es la búsqueda de emociones positivas y posteriormente la depresión (19.4%). Estos hallazgos están influenciados por las creencias del consumo de alcohol que se representan en expectativas y beneficios que los grupos le atribuyen a la sustancia.

Tabla 21

Lugares donde ocurre más frecuente el consumo de alcohol

Lugares	<i>f</i>	%
Antros	20	7.0
Bar	6	2.1
Casa	222	78.2
Fiestas	36	12.7
Total	284	100.0

Fuente: PFA

n = 284

Se puede observar en la tabla 21 que los lugares que las mujeres frecuentan para consumir alcohol son en mayor proporción su casa (78.2%) y en las fiestas con un 12.7%, en menor porcentaje se encuentra el consumo de alcohol en bares con un 2.1%. La explicación a ello es que las mujeres posiblemente están preocupadas por la opinión social de no aceptación del consumo en las mujeres en lugares públicos y abiertos y prefieren el consumo en el hogar o lugares cerrados, con amigas, familiares o su pareja o en fiestas para celebrar con amigos y familiares.

Tabla 22

Con que personas le gusta consumir alcohol

Persona con que consume alcohol	<i>f</i>	%
Amigos(as)	75	26.3
Esposo y pareja	85	29.9
Familia consanguínea	114	40.5
Familia de la pareja	4	1.2
Sola	6	2.1
Total	284	100.0

Fuente: PFA

 $n = 284$

La tabla 22 muestra que las mujeres refieren consumir alcohol en su mayoría con su familia consanguínea (40.5%), asimismo un alto porcentaje prefiere consumir alcohol con su esposo o pareja (29.9%) y amigos(as) (26.3%).

Tabla 23

Experiencia de consumo de alcohol

Experiencias	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- Consumo con amigos en fiestas para convivir, estar alegre, para celebrar, para bailar y conocer gente.	23	8.1
2.- Consumo con amigos en fiestas familiares y estar alegre; en reuniones de amigas, ir a bailar a bares o antros y sentirse feliz ya sea en los cumpleaños o con cualquier motivo, también para distraerse.	40	14.1
3.- Casi siempre consumo alcohol con mi familia en reuniones familiares, para celebrar bodas, los quince años, cumpleaños de la familia, celebraciones importantes como navidad, aniversarios de bodas, en año nuevo, piñatas y cenas familiares, carnes asadas	27	9.6
4.- Consumo los sábados, fines de semana con mi esposo, pareja o novio, para acompañarlo en el fútbol, para festejar o celebrar, para refrescarnos por el calor, para pasárnosla bien , platicar, disfrutar, para arreglar problemas, estar relajada, para reconciliarnos y pasarla a gusto.	28	9.8
5.- Consumo con el esposo, hijos en fiestas, bodas, graduaciones, cenas o cuando pasamos la tarde o noche juntos simplemente para estar contentos.	62	21.8
6.- Con la familia de mi esposo o pareja con la suegra, cuñadas para convivir, en los cumpleaños de la familia de mi esposo, para sentirme parte de ellos o solo para acompañar a mi esposo con ellos.	22	7.8
7.- Consumo con mis compañeros y compañeros de la fábrica, para llevarnos bien, hacer amistades y trabajar mejor y a gusto.	3	1.0
8.- Casi siempre con hermanos, primos, tías y vecinos para desahogarme de problemas, por tristeza, depresión y aliviar mis penas y enojos, la separación de mi pareja, por que nació mal mi hija, enfermedad de algún familiar, muerte de mi madre o padre. Para poder dormir, dejar de pensar y poder relajarme.	12	4.2
9.- Tomar sola para aliviar problemas, porque me siento muy triste como deprimida por que termine con mi novio, me abandono o porque tengo problemas con mi familia, no me aceptan, porque murió mi esposo y me dejo en la ruina, me siento a veces mal, me arrepiento de todo.	16	5.6
10.- Porque me da tentación, se antoja por el calor, gusto, por ningún motivo en especial.	51	18.0

Fuente: PFA

n = 284

Se observa en la tabla 23 que las mujeres que consumen alcohol comparten sus experiencias típicas durante o después de este consumo, refiriendo en mayor porcentaje el consumir alcohol con la familia en fiestas o celebraciones como bodas, graduaciones y cenas con el objetivo de estar contentos, nuevamente se refuerza el concepto de búsqueda de emociones positivas. También se identificó la experiencia de consumo de alcohol en fiestas familiares, en reuniones con amigas, en bares y antros con el motivo de distraerse.

Tabla 24

En el último año cuantas veces ha consumido 5 o más bebidas alcohólicas

Frecuencia de consumo	<i>f</i>	%
Al menos una vez al año	178	62.7
Al menos una vez en los últimos 30 días	52	18.3
Al menos una vez en los últimos 7 días	39	13.7
Nunca	15	5.3
Total	284	100.0

Fuente: PFA

n = 284

En cuanto al consumo de alcohol en el último año se puede observar que el 62.7% nunca consumen más de cinco copas el 18.3% consumen cinco o más bebidas en el último mes (Tabla 24).

Tabla 25

En los últimos 30 días cuantas veces consumió 5 o más bebidas alcohólicas

Frecuencia de consumo	<i>f</i>	%
1 vez	29	10.2
2 veces	16	5.6
3 veces	8	2.8
4 veces	4	1.4
7 veces	1	0.4
Nunca	226	79.6
Total	284	100.0

Fuente: PFA

n = 284

En la tabla 25 se observa que un alto porcentaje de las mujeres refirieron que en los últimos 30 días nunca consumieron cinco o más copas (79.6%), sin embargo el 10.2% de las participantes señalaron que una vez al mes consumen cinco o más bebidas alcohólicas, este dato habla de dependencia al alcohol y es muy superior al que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002.

Estadística Inferencial

Para responder al primer y segundo objetivo y la segunda pregunta de investigación que mencionan: Identificar el tipo, características y diferencias de consumo de alcohol en mujeres, según edad, escolaridad, estado civil ocupación y tipo de trabajo se realizó la estadística inferencial a través de la prueba de Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney, y la prueba χ^2 de Pearson, como se presentan en las tablas 26 a la 30.

Tabla 26

Prueba H de Kruskal-Wallis de la edad y el consumo de alcohol (TWEAK)

Edad / TWEAK	n	\bar{X}	Mdn	χ^2	Valor de p
18-30 años	86	1.42	1.00	6.29	.043
31-45 años	143	1.06	1.00		
46-60 años	55	0.85	1.00		

Fuente: CDPYL, TWEAK

$n = 284$

Como se muestra en la tabla 26, se encontró diferencia significativa de la edad según el consumo de alcohol de las mujeres ($p < .05$) de acuerdo al cuestionario TWEAK, se puede observar que las mujeres de 18 a 30 años presenta la media más alta con respecto al consumo de alcohol ($\bar{X} = 1.42$, $Mdn = 1.00$).

Tabla 27

Prueba H de Kruskal-Wallis de la escolaridad y el consumo de alcohol (TWEAK)

Escolaridad TWEAK		\bar{X}	Mdn	χ^2	Valor de p
Ninguna	4	0.25	0.00	9.16	.103
Primaria	74	1.07	1.00		
Secundaria	128	1.34	1.00		
Técnica	40	0.60	0.00		
Preparatoria	30	1.27	1.00		
Profesional	8	0.88	1.00		

Fuente: CDPYL, TWEAK

$n = 284$

En la tabla 27 se muestra que no existe diferencia significativa de la escolaridad de las mujeres con respecto al consumo de alcohol ($p > .05$) evaluado mediante el TWEAK.

Tabla 28

Prueba H de Kruskal-Wallis del estado civil y el consumo de alcohol (TWEAK)

Escolaridad TWEAK	n	\bar{X}	Mdn	χ^2	Valor de p
Soltera	45	1.56	1.00	47.30	.001
Casada	179	0.73	.00		
Divorciada	3	2.33	2.00		
Separada	13	1.85	2.00		
Viuda	8	1.75	1.50		
Unión Libre	36	2.00	2.00		

Fuente: CDPYL, TWEAK

$n = 284$

Los hallazgos que se presentan en la tabla 28, se muestra que existe diferencia significativa del estado civil de las mujeres con respecto al consumo de alcohol

($p < .01$) evaluado con el TWEAK, en este sentido se señala que las mujeres divorciadas presentan un mayor consumo de alcohol ($\bar{X} = 2.33$, $Mdn = 2.00$).

Tabla 29

Prueba U de Mann-Whitney de la ocupación y el consumo de alcohol (TWEAK)

Ocupación TWEAK	n	\bar{X}	Mdn	U de Mann Whitney	Valor de p
Trabaja	91	1.49	1.00	6761.00	.001
No trabaja	193	0.96	0.00		

Fuente: CDPYL, TWEAK

$n = 284$

Como se aprecia en la tabla 29 se indica que existe diferencia significativa de la ocupación según el consumo de alcohol de las mujeres, se observa que el consumo de alcohol más alto, lo presentan las mujeres que trabajan ($\bar{X} = 1.49$, $Mdn = 1.00$).

Tabla 30

Prueba Kruskal-Wallis de tipo de trabajo y el consumo de alcohol (TWEAK)

Tipo de trabajo TWEAK	n	\bar{X}	Mdn	χ^2	Valor de p
No trabaja	193	0.96	0.00	18.43	.005
Profesionista	5	1.80	2.00		
Técnico	14	2.64	3.00		
Administrativo	6	0.83	1.00		
Comerciantes y vendedores	45	1.24	1.00		
Trabajadores de servicio	15	1.27	1.00		
Otro	6	1.67	2.00		

Fuente: CDPYL, TWEAK

$n = 284$

Como se observa en la tabla 30, respecto al tipo de trabajo y el consumo de alcohol evaluado por el TWEAK, se encontró diferencia significativa ($p < .05$). En este

sentido se muestra que las mujeres con trabajo de tipo técnico presentan la media y mediana más alta de consumo de alcohol ($\bar{X}=2.64, Mdn=3.00$).

En síntesis respecto a los factores demográficos y laborales se puede perfilar que las mujeres con mas alto consumo de alcohol son las mujeres de 18 a 30 años, que están divorciadas, que trabajan y que se desempeñan con empleos técnicos (belleza, costura, artesanal, manual); esto puede tener múltiples explicaciones que tienen que ver con los cambios sociales respecto a la aceptación de que la mujer consume alcohol, por una serie razones como el hecho de que trabaja, lo cual hace que tenga un ingreso económico, no es dependiente económica, esto le da poder de decisión sobre su conducta, además que como se observa no vive con su pareja se ha divorciado y ella tiene control de su vida. Respecto a la edad es importante destacar la influencia de los medios publicitarios de la empresa alcoholera, la búsqueda de nuevos mercados como el femenino así como la influencia de sus pares.

Para responder al tercer objetivo que menciona conocer la relación, diferencias y efecto que existe de los factores de riesgo personal (demográficos y laborales) y el cuarto objetivo referente a los factores de riesgo psicosociales (estrés, autoestima y depresión) con el consumo de alcohol de acuerdo al TWEAK y la sexta hipótesis de investigación que senala los factores psicosociales incrementan la probabilidad de consumo de alcohol, se utilizó la prueba Correlación de Spearman y la Regresión Lineal Múltiple y la Regresión logística para el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el ultimo año y en el ultimo mes para responder a estos objetivos e hipótesis.

Referente al consumo de alcohol (TWEAK) en la tabla 31, los resultados muestran que existe relación negativa y significativa con la autoestima ($r_s=-.233, p<.001$), lo que indica que a mayor autoestima el consumo de alcohol es menor, también se puede observar relación positiva y significativa entre el consumo de alcohol y los eventos estresantes ($r_s=.158, p<.05$), lo que demuestra que a mayor

presencia de eventos estresantes mayor será el consumo de alcohol, de la misma manera se observa la relación positiva y significativa del consumo de alcohol y depresión ($r_s=.138, p<.05$).

Tabla 31

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio (TWEAK)

Variabes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Edad	1														
2. Escolaridad	-.447** .001	1													
3. Ingreso Mensual	-.139** .003	.224** .001	1												
4. Horas de Trabajo	-.134** .005	.202** .001	.970** .001	1											
5. Días de Trabajo	-.110* .021	.198** .001	.968** .001	.980** .001	1										
6. Autoestima	-.055 .248	.227** .001	.117* .014	.098* .040	.109* .023	1									
7. Puntuación de ECRS	-.060 .211	.130** .006	.108* .023	.105* .028	.102* .032	-.122* .011	1								
8. No Ansiedad	.020 .674	.108* .024	.022 .639	.012 .796	.026 .587	.410** .001	-.021 .658	1							
9. Ansiedad	-.091 .055	-.008 .859	.011 .813	.024 .618	.019 .694	-.200 .001	.405** .001	-.186** .001	1						
10. Depresión	-.024 .610	-.034 .479	-.019 .695	.013 .782	.006 .900	-.362** .001	.356** .001	-.387** .001	.668** .001	1					
11. No Depresión	.075 .117	.178** .001	.084 .080	.080 .092	.087 .068	.453** .001	-.001 .990	.789** .001	-.145** .002	-.329** .001	1				
12. Hostilidad	-.156** .001	.091 .055	.068 .156	.056 .238	.071 .138	.350** .001	.044 .362	.754** .001	-.003 .958	-.190** .001	.750** .001	1			
13. No Hostilidad	.171** .004	.108* .023	.028 .558	.044 .361	.041 .388	-.184** .001	.410** .001	-.248** .001	.663** .001	.644** .001	-.181** .001	-.096* .043	1		
14. Consumo de alcohol TWEAK	-.181** .003	.019 .744	.193** .001	.186** .002	.180** .002	-.233** .001	.158* .008	-.134* .024	-.035 .562	.138* .020	-.116 .050	-.104 .080	.043 .468	1	
15. Cantidad de bebidas	-.153** .010	.005 .939	.150* .012	.145* .014	.135* .023	-.158** .008	-.131* .028	-.108* .070	-.045 .450	.093 .119	-.088 .142	-.085 .154	-.010 .870	.709** .001	1

Fuente: CDPYL, Escala de Auto Estima, ECRS, MAACL, TWEAK

Tabla 32

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para factores personales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Modelo 1					
Regresión	70.24	9	7.80	4.74	.001
Residual	447.93	274	1.63		

$$R^2 = 36.8\%$$

Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol, TWEAK

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
Variables				
(Constante)	3.88	1.34	2.88	.004
Edad	-.009	.010	-.830	.407
Estado Marital	-.453	.199	-2.27	.023
Número de hijos	.005	.066	.077	.939
Escolaridad	-.030	.029	-1.016	.310
Ocupación	-.289	.639	-.452	.652
Ingreso mensual	.000	.000	-.373	.709
Horas de trabajo	-.082	.060	-1.37	.170
Días de Trabajo	.145	.133	1.09	.275
Edad de inicio	-.043	.012	-3.49	.001

Fuente: CDPYL y TWEAK

n = 284

En la tabla 32, se aprecia el modelo de regresión lineal múltiple aplicado para las variables edad, estado marital, número de hijos, escolaridad, ocupación, ingreso mensual, horas y días de trabajo y edad de inicio de consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres. Particularmente se observa que las variables que afectan el consumo de alcohol en este modelo son el estado marital y la edad de inicio de consumo de alcohol, presentando una varianza explicada de 36.8%.

Tabla 33

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para factores psicosociales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Modelo 1					
Regresión	49.07	8	6.13	3.59	.001
Residual	469.10	275	1.70		

$$R^2 = 19.5 \%$$

Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol, TWEAK

Modelo 1 Variables	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	3.176	.635	4.999	.000
Autoestima	-5.634E-02	.019	-2.983	.003
Eventos estresantes	1.674E-02	.008	2.197	.029
Ansiedad	-4.775E-02	.031	-1.518	.130
No Ansiedad	-2.323E-02	.046	-.507	.613
Depresión	3.182E-02	.023	1.393	.165
No Depresión	9.435E-03	.019	.488	.626
Rabia	-3.687E-02	.030	-1.222	.223
No Hostilidad	-2.253E-02	.032	-.700	.485

Fuente: Escala de Autoestima, ECRS, MAACL, TWEAK

n = 284

En la tabla 33, se aprecia el modelo de regresión lineal múltiple para las variables autoestima, reajuste social (estrés), estados de ánimo afectivos (ansiedad, no ansiedad, depresión, no depresión, rabia y no hostilidad) sobre el consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres. Se aprecia que las variables que afectan el consumo de alcohol en este modelo son la autoestima y los eventos estresantes, reportando una varianza explicada del 19.5 %.

Tabla 34

Modelo de Regresión Logística para los factores personales sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	17.95	8	.022	4.0%

Efecto de las variables personales en el consumo alguna vez en la vida

Variables	B	ES	W	gl	OR	Valor de p
Edad	-.021	.013	2.55	1	.979	.110
Estado Marital	-.012	.295	.002	1	.988	.968
Numero de Hijos	.061	.083	.549	1	1.06	.459
Escolaridad	.033	.041	.641	1	1.03	.423
Ocupación	-.355	1.11	.102	1	.701	.749
Ingreso Mensual	.000	.000	4.40	1	1.00	.036
Horas de Trabajo	-.022	.094	.056	1	.978	.814
Días de Trabajo	.002	.201	.000	1	1.00	.992
Constante	1.32	.663	4.01	1	3.77	.045

Fuente: CDPYL, Escala de Autoestima, ECRS

n = 330

La tabla 34 presenta el modelo de regresión logística para las variables personales el cual muestra que tuvo un efecto significativo sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida, reportando una 4.0% de la varianza explicada, se observa que la única variable que tiene la probabilidad de predecir el consumo de alcohol es el ingreso mensual de las mujeres.

Tabla 35

Modelo de Regresión Logística para los factores psicosociales sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	26.86	8	.001	5.9 %

Efecto de las variables psicosociales en el consumo alguna vez en la vida

Variables	B	ES	W	gl	OR	Valor de p
1. Autoestima	-.004	.028	.016	1	.996	.897
2. Estrés	.043	.013	11.20	1	1.04	.001
3. Ansiedad	.042	.049	.734	1	1.04	.391
4. No Ansiedad	.006	.071	.006	1	1.00	.938
5. Depresión	-.027	.035	.592	1	.973	.442
6. No Depresión	.021	.031	.478	1	1.02	.489
7. Hostilidad	.043	.045	.902	1	1.04	.342
8. No Hostilidad	-.084	.049	2.95	1	.920	.086
Constante	1.04	.939	1.24	1	2.85	.264

Fuente: Escala de Autoestima, ECRS

n = 330

Los resultados de la tabla 35, muestra que el modelo total fue significativo con una varianza explicada del 5.9%, se aprecia que la variable psicosocial que tienen la probabilidad de predecir el consumo de alcohol alguna vez en la vida es la presencia de eventos estresantes presentan las mujeres. Se destaca que las mujeres que presentaron mayores eventos de estrés en su vida tienen 1.04 veces más posibilidades de consumir alcohol en comparación de aquellas que no presentaron eventos de estrés.

Tabla 36

Modelo de Regresión Logística para factores personales sobre el consumo de alcohol en el último año

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	209.87	9	.000	37.9%

Efecto de las variables personales en el consumo en el último año

Variables	B	ES	W	gl	OR	Valor de p
Edad	-.057	.014	16.61	1	.945	.001
Estado Marital	.334	.332	1.12	1	1.39	.323
Hijos vivos	-.002	.045	.172	1	.998	.989
Escolaridad	.032	.050	.469	1	1.03	.536
Ocupación	.715	1.21	.295	1	2.04	.556
Ingreso Mensual	.000	.000	4.90	1	1.00	.027
Horas de Trabajo	.119	.119	.876	1	1.11	.360
Días de Trabajo	-.494	.243	4.03	1	.610	.043
Edad de Inicio	.156	.015	102.38	1	1.16	.000
Constante	-.122	.796	.024	1	.885	.878

Fuente: CDPYL

n = 284

La tabla 36 muestra que el modelo de regresión logística total fue significativo, presentando una varianza explicada del 37.9%, el cual muestra que las variables personales edad, ingreso mensual, días de trabajo y edad de inicio de consumo de alcohol presentan probabilidad de predecir el consumo de alcohol en el último año. Se destaca respecto a la edad de inicio que quienes iniciaron a consumir alcohol a edades más jóvenes presentan 1.16 veces más posibilidades de consumir alcohol en el último año.

Tabla 37

Modelo de Regresión Logística para factores psicosociales sobre el consumo de alcohol en el último año

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	16.89	8	.031	3.8 %

Efecto de las variables psicosociales en el consumo de alcohol en el último año

Variables	B	ES	W	gl	OR	Valor de p
1. Autoestima	-.035	.025	2.00	1	.965	.157
2. Eventos de estrés	.024	.010	5.20	1	1.02	.023
3. Ansiedad	.011	.042	.066	1	1.01	.797
4. No Ansiedad	-.094	.063	2.26	1	.910	.132
5. Depresión	-.044	.030	2.12	1	.957	.145
6. No Depresión	.037	.027	1.90	1	1.03	.168
7. Rabia	.035	.038	.847	1	1.03	.657
8. No Hostilidad	-.033	.042	.592	1	.968	.441
Constante	1.912	.845	5.11	1	6.76	.024

Fuente: Escala de Autoestima, ECRS

n = 284

Se aplicó el modelo de regresión logística para las variables psicosociales del estudio sobre el consumo de alcohol en el último año, en la cual se muestra que existe significancia en el modelo, presentando una varianza explicada del 3.8%. Se muestra que la variable eventos de estrés tiene probabilidad de predecir el consumo de alcohol en las mujeres del estudio (Tabla 37). Además se señala que las mujeres que presentaron mayores eventos de estrés tienen 1.02 veces más posibilidades de consumir alcohol en el último año.

Tabla 38

Modelo de Regresión Logística para factores personales sobre el consumo de alcohol en el último mes

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	66.24	9	.000	14.6%

Efecto de las variables personales en el consumo de alcohol en el último mes

Variables	B	ES	W	gl	OR	Valor de p
Edad	-.056	.016	13.03	1	.945	.000
Estado Marital	.729	.303	5.80	1	2.07	.016
Hijos vivos	-.145	.103	1.99	1	.865	.158
Escolaridad	-.036	.044	.680	1	.964	.410
Ocupación	.879	1.017	.747	1	2.40	.388
Ingreso Mensual	.000	.000	3.47	1	1.00	.062
Horas de Trabajo	-.070	.085	.675	1	.933	.411
Días de Trabajo	-.098	.191	.266	1	.906	.606
Edad de Inicio	.055	.013	18.76	1	1.05	.000
Constante	.285	.688	.172	1	1.33	.679

Fuente: CDPYL

n = 440

Referente a los factores personales y el consumo de alcohol en el último mes en la tabla 38, se aplicó el modelo de regresión logística en la cual se muestra significancia en el modelo total, con un 14.6 % de varianza explicada, las variables personales que presentaron probabilidad de predecir el consumo de alcohol fueron la edad, el estado marital y la edad de inicio de consumo de alcohol. Se señala de acuerdo al estado marital, que quienes cuentan con pareja tienen 2.4 veces más posibilidades de consumir alcohol en el último mes en comparación de aquellas mujeres que no tienen pareja, respecto a la edad de inicio se destaca que quienes iniciaron el consumo a menor edad

tienen 1.05 veces mas posibilidades de consumir alcohol en el ultimo mes en comparación de aquellas mujeres que iniciaron el consumo a edades mas avanzadas.

Tabla 39

Modelo de Regresión Logística para factores psicosociales sobre el consumo de alcohol en el último mes

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	19.92	8	.011	4.5 %

Efecto de las variables psicosociales en el consumo de alcohol en el último mes

Variables	B	ES	W	gl	OR	Valor de p
1. Autoestima	-.032	.027	1.311	1	.969	.251
2. Eventos de estrés	.027	.011	5.632	1	1.02	.018
3. Ansiedad	-.081	.049	2.678	1	.922	.102
4. No Ansiedad	-.159	.071	5.034	1	.853	.025
5. Depresión	-.002	.033	.004	1	.998	.947
6. No Depresión	.069	.031	4.950	1	1.07	.026
7. Rabia	.006	.043	.020	1	1.00	.889
8. No Hostilidad	-.038	.047	.625	1	.963	.429
Constante	2.86	.901	.099	1	1.33	.753

Fuente: Escala de Autoestima, ECRS

n = 440

En la tabla 39, se presenta el modelo de regresión logística para las variables de los factores psicosociales sobre el consumo de alcohol en el último mes, se puede apreciar que el modelo total fue significativo, reportando una varianza explicada de 4.5%, las variables psicosociales que tienen la probabilidad de predecir el consumo de alcohol en el ultimo mes son los eventos de estrés, la no ansiedad, y la no depresión. Se destaca que las mujeres que presentan mayores eventos de estrés en su vida tienen 1.02 veces mas posibilidades de consumir alcohol en el ultimo mes.

Para dar respuesta a la tercera pregunta de investigación se realizaron las correlaciones de Spearman para el autoestima, estrés y estado de ánimo afectivo con el consumo de alcohol a través del TWEAK (Tabla 31), posteriormente se presentan en las siguientes tablas las diferencias de consumo de alcohol en las mujeres.

Tabla 40

Prueba H de Kruskal-Wallis del autoestima y el tipo de consumo de alcohol (TWEAK)

Clasificación TWEAK Autoestima	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
Sin riesgo	196	32.89	33.00	13.80	.001
Riesgo de ETOH	43	30.40	32.00		
ETOH probable	45	30.51	31.00		

Fuente: TWEAK, Escala de Autoestima

$n = 284$

Como se observa en la tabla 40 existe diferencia significativa del autoestima respecto al tipo de consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres participantes ($H = 13.80$, $p = .001$), lo que expresa que el consumo sin riesgo muestra la mediana más alta ($\bar{X} = 32.89$, $Mdn = 33.0$), en comparación con el consumo de tipo de riesgo de adicción y probable adicción alcohol o alcoholismo, lo que indica diferencias del autoestima según la clasificación del consumo de alcohol en las mujeres participantes. Al realizar la prueba U de Mann-Whitney entre los grupos, se observó que existe diferencia estadísticamente significativa del autoestima con respecto al consumo sin riesgo con riesgo a la adicción al alcohol ($U = 3064.50$, $p = .005$) y probable adicción al alcohol o alcoholismo ($U = 3187.50$, $p = .004$).

Tabla 41

Prueba Kruskal-Wallis del estrés de la vida por tipo de consumo de alcohol (TWEAK)

Clasificación TWEAK Estrés	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
Sin riesgo	196	16.04	13.00	9.08	.011
Riesgo de ETOH	43	21.05	20.00		
ETOH probable	45	18.29	16.00		

Fuente: TWEAK, ECRS

n = 284

Como se refleja en la tabla 41, existe diferencia significativa del estrés respecto al tipo de consumo de alcohol ($H = 9.08$, $p = .011$) en las mujeres del estudio, donde se muestra que la mediana mas alta de estrés en las mujeres se presenta en el consumo de tipo de riesgo de adicción ($\bar{X} = 21.05$, $Mdn = 20.00$), seguido por las mujeres que señalaron probable adicción al alcohol o alcoholismo ($\bar{X} = 18.29$, $Mdn = 16.00$). Al realizar la prueba U de Mann-Whitney entre los grupos (Consumo sin riesgo y riesgo de adicción; Consumo riesgo de adicción y probable adicción; y consumo sin riesgo y probable adicción al alcohol) se observo que existe diferencia estadísticamente significativa del estrés con respecto el consumo sin riesgo y riesgo de adicción al alcohol ($U = 3038.0$, $p = .004$).

Tabla 42

Prueba Kruskal-Wallis de la ansiedad por tipo de consumo de alcohol (TWEAK)

TWEAK Ansiedad	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
Sin riesgo	196	10.33	11.00	3.15	.854
Riesgo de ETOH	43	9.98	10.00		
ETOH probable	45	9.18	10.00		

Fuente: TWEAK, MAACL

n = 264

Como se observa en la tabla 42, no existe diferencia significativa del estado de ansiedad de las mujeres por tipo de consumo de alcohol (TWEAK).

Tabla 43

Prueba H Kruskal-Wallis de la no ansiedad por tipo de consumo de alcohol (TWEAK)

Clasificación TWEAK No ansiedad	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
Sin riesgo	196	10.33	11.00	5.19	.074
Riesgo de ETOH	43	9.98	10.00		
ETOH probable	45	9.18	10.00		

Fuente: TWEAK, MAACL

$n = 284$

Como se observa en la tabla 43, no existe diferencia significativa del estado de ánimo afectivo de no ansiedad respecto al tipo de consumo de Alcohol (TWEAK) en las mujeres ($H = 5.19, p = .074$).

Tabla 44

Prueba H de Kruskal-Wallis de la depresión por tipo de consumo de Alcohol (TWEAK)

Clasificación TWEAK Depresión	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
Sin riesgo	196	5.62	4.00	6.70	.035
Riesgo de ETOH	43	7.42	5.00		
ETOH probable	45	7.11	5.00		

Fuente: TWEAK, MAACL

$n = 284$

Como se observa en la tabla 44, existe diferencia significativa del estado de ánimo afectivo depresión respecto al tipo de consumo de Alcohol (TWEAK) presentado en las mujeres del estudio ($H = 6.70, p = .035$). La prueba U de Mann-Whitney destaca que existe diferencia estadísticamente significativa de la depresión con respecto al consumo de alcohol sin riesgo y de riesgo de adicción al alcohol ($U = 3314.5, p = .028$).

Tabla 45

Prueba H de Kruskal-Wallis de la no depresión por tipo de consumo de Alcohol

(TWEAK)

Clasificación TWEAK	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
No Depresión					
Sin riesgo	196	24.69	26.00	6.51	.039
Riesgo de ETOH	43	25.30	26.00		
ETOH probable	45	22.04	23.00		

Fuente: TWEAK, MAACL

$n = 284$

Como se presenta en la tabla 45, existe diferencia significativa del estado de ánimo afectivo de la no depresión respecto al tipo de consumo de Alcohol (TWEAK) presentado en las mujeres del estudio ($H = 6.51, p = .039$), en este sentido se refleja que las mujeres que presentan una media y mediana más alta de no depresión ($\bar{X} = 24.69, Mdn = 26.00$), reportan un consumo de tipo sensato y de riesgo de adicción al alcohol. Al observar las diferencias estadísticamente significativa de la no depresión con respecto al consumo de riesgo de adicción y probable adicción al alcohol se observa que existe diferencia estadísticamente significativa ($U = 719.0, p = .038$), así también se observa diferencia del consumo de alcohol sin riesgo con el probable adicción al alcohol ($U = 3377.0, p = .014$).

Tabla 46

Prueba H de Kruskal-Wallis de la hostilidad por tipo de consumo de Alcohol (TWEAK)

Clasificación TWEAK Rabia	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
Sin riesgo	196	4.63	4.00	1.34	.511
Riesgo de ETOH	43	5.26	5.00		
ETOH probable	45	4.67	4.00		

Fuente: TWEAK, MAACL

$n = 284$

Como se observa en la tabla 46, no existe diferencia significativa del estado de ánimo afectivo de rabia o hostilidad respecto al tipo de consumo de Alcohol (TWEAK) presentado en las mujeres del estudio ($H = 1.34, p = .511$).

Tabla 47

Prueba H de Kruskal-Wallis de la no hostilidad por tipo de consumo de Alcohol (TWEAK)

Clasificación TWEAK No hostilidad	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
Sin riesgo	196	14.59	15.50	8.56	.014
Riesgo de ETOH	43	15.26	16.00		
ETOH probable	45	12.71	12.00		

Fuente: TWEAK, MAACL

$n = 264$

Como se refleja en la tabla 47, existe diferencia significativa del estado de ánimo afectivo de la no hostilidad respecto al tipo de consumo de Alcohol (TWEAK) presentado en las mujeres del estudio, en este sentido se refleja que las mujeres que obtuvieron una media y mediana más alta de no hostilidad, reportan un consumo sin riesgo o de riesgo de adicción al alcohol ($\bar{X} = 14.5, Mdn = 15.50; \bar{X} = 15.2, Mdn = 16.00$,

respectivamente). Al realizar la prueba U de Mann-Whitney de comparación entre grupos se observa que existe diferencia significativa de la no hostilidad con el riesgo de adicción al alcohol y probable adicción al alcohol ($U=662.0$, $p=.010$); así también se observa diferencia significativa del consumo sin riesgo y del probable adicción al alcohol ($U=3298.50$, $p=.008$).

Tabla 48

Correlación de Spearman de las variables escolaridad con el consumo de Alcohol

Variable	Escolaridad
Consumo de Alcohol TWEAK	.014 (.811)

Fuente: CDPYL, TWEAK

 $n = 284$

Nota.- () Valor de p

Para comprobar la primera hipótesis que plantea que a mayor escolaridad menor es el consumo de alcohol, no se encontró relación significativa como se aprecia en la tabla 48, por lo que no se acepta esta primera hipótesis de investigación.

Para responder a la segunda hipótesis que refiere que existen diferencias en el tipo de consumo de alcohol según estado marital, en mujeres con y sin pareja, se realizó la prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 49

Prueba U de Mann-Whitney de estado marital y el consumo de Alcohol (TWEAK)

Estado Marital TWEAK	n	\bar{X}	Mdn	U de Mann Whitney	Valor de p
Sin Pareja	68	1.65	1.00	5264.50	.001
Con Pareja	216	0.97	0.50		

Fuente: CDPYL, TWEAK

 $n = 284$

La tabla 49 muestra que existe diferencia significativa del estado marital respecto al consumo de alcohol evaluado por el TWEAK, se aprecia una media y mediana más alta de consumo de alcohol en las personas que no cuentan con pareja

($U = 5264.50, p = .001$), en comparación con aquellas que cuentan con una pareja.

Para dar respuesta a la tercera hipótesis que menciona, el consumo de alcohol es diferente en frecuencia y cantidad en las mujeres adultas jóvenes que en las mujeres adultas maduras, se realizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson y la prueba Kruskal-Wallis.

Tabla 50

Frecuencias de consumo de alcohol por rangos de edad en las mujeres

Frecuencia de consumo de Alcohol	Edad												χ^2 Valor de p
	18-30 años				31-45 años				46-60 años				
	Sí		No		Sí		No		Sí		No		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Nunca	25	5.7	93	21.1	47	10.7	166	37.7	38	8.6	71	16.2	7.54 $p = .023$
Alguna vez en la vida	93	21.1	25	5.7	166	37.7	47	10.7	71	16.2	38	8.6	7.54 $p = .023$
Una vez al año	86	19.5	32	7.3	143	32.5	70	15.9	55	12.5	54	12.3	13.65 $p = .001$
Una vez al mes	50	11.4	68	15.5	54	12.3	159	36.1	12	2.7	97	22.0	28.92 $p = .001$
Una vez a la semana	19	4.3	99	22.5	13	3.0	200	45.5	3	0.7	106	24.0	15.72 $p = .001$
Una vez al día	2	0.5	116	26.4	2	0.5	211	48.0	0	0	109	24.6	18.1 $p = .404$

Fuente: CDPYL

$n = 440$

Se observa que existe diferencia significativa del consumo de alcohol con respecto a la edad de las mujeres con excepción del consumo una vez al día, donde no se encontró diferencia significativa, se observa que el consumo de alcohol es mayor en las mujeres de 31 a 45 años alguna vez en la vida con un 37.7% ($\chi^2 = 7.54, p = .023$), en el

último año 32.5% ($\chi^2=13.65, p=.001$), el último mes 12.3% ($\chi^2=33.27, p=.000$), y última semana se presento en las mujeres de 18 a 30 años de edad con un 4.3% ($\chi^2=15.72, p=.001$), en comparación con las mujeres adultas maduras (Tabla 50).

Tabla 51

Prueba H de Kruskal-Wallis de la cantidad de bebidas por edad de las mujeres

Edad / Cantidad de bebidas	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
18-30 años	86	4.02	3.03	5.04	.080
31-45 años	143	3.03	2.00		
46-60 años	54	2.74	2.00		

Fuente: CDPYL, Consumo de Alcohol

$n = 284$

Como se muestra en la tabla 51, respecto a la cantidad de consumo de alcohol se observa que no existe diferencia significativa existe tendencia a la significancia con respecto a la edad de las mujeres (jóvenes y adultas).

La cuarta hipótesis menciona que el consumo de alcohol es diferente en las mujeres que desempeñan un trabajo de relación, intelectual y manual, para comprobar esta hipótesis se realizó la prueba Kruskal Wallis.

Tabla 52

Prueba H de Kruskal-Wallis de tipo de trabajo y consumo de alcohol (TWEAK)

Tipo de Trabajo / TWEAK	N	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
De Intelectual e Intelectual	43	1.21	1.00	4.04	.256
Manual	38	1.82	1.00		
Intelectual	6	2.00	2.00		
Otro	3	0.67	0.00		

Fuente: CDPYL, TWEAK

$n = 90$

Como se muestra en la tabla 52, se observa que no existe diferencia significativa del consumo de alcohol (TWEAK), de acuerdo al tipo de trabajo que desempeñan las mujeres participantes del estudio.

La quinta hipótesis que menciona, que el ingreso económico se relaciona positivamente con el consumo de alcohol, para sustentar esta hipótesis se realizó una prueba de correlación de Spearman para tal efecto.

Tabla 53

Prueba de Correlación de Spearman para las variables ingreso mensual y consumo de alcohol y cantidad de bebidas de alcohol

<i>Variable</i>	<i>Ingreso Mensual</i>
Consumo de Alcohol (TWEAK)	.193** (.001)
Cantidades de bebidas	.150* (.012)

$p < .01^{**}$, $p < .05^{*}$

Nota.- () Valor de p

Fuente: CDPYL, TWEAK

$n = 284$

En la tabla 53 se encontró relación positiva y significativa del ingreso económico con el consumo de alcohol de las mujeres respecto al TWEAK ($r_s = .193$, $p = .001$) y la cantidad de bebidas que ingiere en un día típico ($r_s = .150$, $p = .012$), lo que indica que a mayor ingreso mensual más alto es el consumo de alcohol de las mujeres.

Para responder a la sexta hipótesis que menciona, que los factores psicosociales como la autoestima, eventos estresantes de la vida y los estados de ánimo afectivos incrementan la probabilidad del consumo de alcohol, se realizó una regresión logística realizada en las tablas 33, 35, 37 y 39.

Con la finalidad de proponer un modelo predictivo y explicativo de factores de riesgo personales (demograficos y laborales) y psicosociales (representaciones sociales que incluyen el autoestima, eventos estresantes de la vida y estados de animo afectivos) para el consumo de alcohol en mujeres adultas, se realizo un modelo de Regresión Lineal Múltiple, el cual se presenta a continuación.

Tabla 54

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para factores personales y psicosociales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Modelo 1					
Regresión	273.77	17	16.10	17.52	.001
Residual	244.40	266	0.91		

$R^2 = 52.8 \%$

Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol, TWEAK

Modelo 1 Variables	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	1.93	1.14	1.68	.930
Edad	3.217E-03	0.08	0.41	.680
Estado Marital	-1.276E-02	0.15	-0.83	.934
Cuantos hijos tiene	-4.125E-02	0.49	-0.84	.397
Ocupación	9.535E-02	0.48	0.19	.844
Ingreso mensual	-9.803E-06	0.00	-2.37	.813
Horas de trabajo	-4.998E-02	0.46	-1.08	.279
Días de trabajo	0.17	0.10	1.76	.079
Cantidad de bebidas de alcohol	0.75	0.60	12.64	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	-0.27	0.77	-3.53	.001
Autoestima	-3.284E-02	0.14	-2.30	.022
Estrés	2.391E-03	0.06	0.41	.680
Ansiedad	-4.853E-02	0.23	-2.08	.030
No Ansiedad	1.828E-02	0.34	0.53	.590
Depresión	2.423E-02	0.01	1.39	.160
No Depresión	-2.436E-03	0.01	-0.16	.860
Rabia	-1.410E-02	0.02	-0.62	.530
No Hostilidad	-4.266E-03	0.02	-0.17	.860

Fuente: Escala de Autoestima, ECRS, Depresión, TWEAK

$n = 284$

En la tabla 54, se aprecia el nivel en que las variables personales y psicosociales como el autoestima, reajuste social (estrés), estados de ánimo afectivos (ansiedad, no ansiedad, depresión, no depresión, rabia y no hostilidad) afectan el consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres. Particularmente se refleja que las variables que afectan el consumo de alcohol (TWEAK) en este modelo es el autoestima, la ansiedad, la cantidad de copas que consume en un día típico y la edad que tenía cuando inicio con el consumo de alcohol, presentando una varianza explicada de 52.8%.

Tabla 55

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para factores psicosociales y personales sobre el consumo de alcohol (TWEAK), procedimiento Backward

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Modelo 1					
Regresión	269.659	5	53.93	60.32	.001
Residual	428.521	278	0.89		

$$R^2 = 60.3\%$$

Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol, TWEAK

Modelo 1 Variables	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	2.33	0.45		.001
Días de trabajo	9.033E-02	0.02	4.24	.001
Cantidad de bebidas de alcohol	0.76	0.56	13.65	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	-0.24	0.06	-3.91	.001
Autoestima	-3.860E-02	0.01	-3.11	.002
Ansiedad	-3.477E-02	0.01	-2.19	.029

Fuente: TWEAK

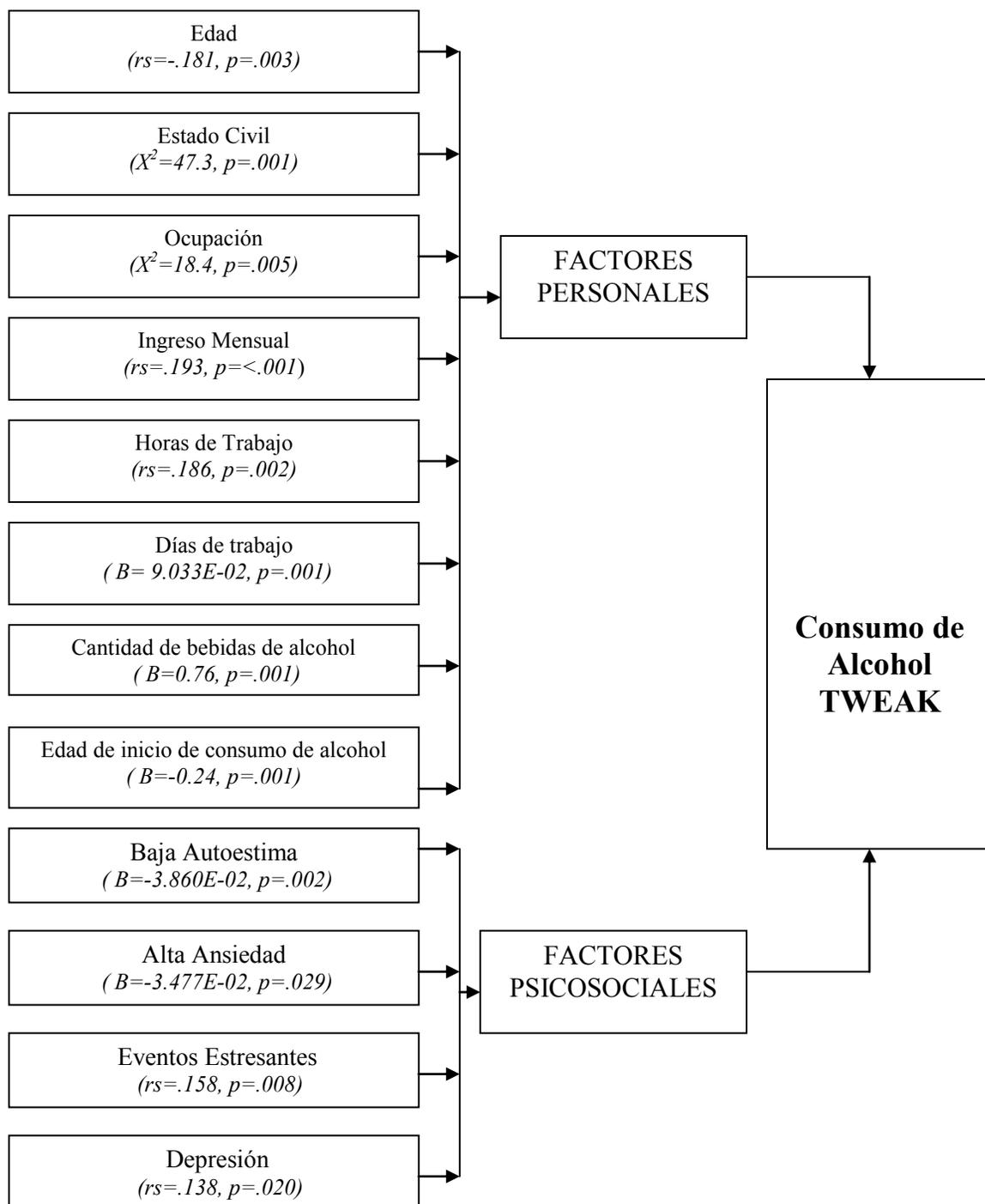
n = 284

Finalmente se realizó el procedimiento Backward de eliminación de variables hacia atrás (Tabla 55), el cual muestra efecto sobre el consumo de alcohol (TWEAK), particularmente se refleja que las variables que afectan el consumo de alcohol en este

modelos son los días de trabajo, cantidad de bebidas que ingiere en un día habitual, edad de inicio de consumo de alcohol, el autoestima y la ansiedad sobre el consumo de alcohol, con una varianza explicada del 60.3%, como se presenta en la figura 1.

Figura 1

Modelo Predictivo de factores de riesgo personales y psicosociales para el consumo de alcohol (TWEAK) en mujeres adultas



Resultados Cualitativos

A continuación se presentan los resultados cualitativos del presente estudio.

Contexto

Es importante indicar que conforme a la teoría de las representaciones sociales, la recolección de la información se realizó en grupos focales, en el espacio y horario propuesto por las mujeres que desearon participar en estos grupos, dentro de su comunidad afín de que ellas estuvieran ubicadas en su propio marco de referencia. Las colonias donde viven las 60 mujeres participantes del grupo pertenecen a el estrato bajo, la mitad de ellas están casadas y trabajan fuera del hogar, el resto son amas de casa. En relación con las viviendas donde viven son pequeñas, tipo construcciones de Infonavit o Fomerrey, construidas de material, las avenidas están pavimentadas y cuentan con los servicios públicos y de comunicación necesarios. En estas áreas se observó que existen escuelas públicas y servicios de salud del sector gubernamental, sin embargo no se observaron espacios de recreación y canchas deportivas públicas o algún centro para recreación de la comunidad. Se observa en cada manzana al menos un negocio o tiendas de conveniencia, donde se expenden bebidas alcohólicas, algunas de estas tiendas muy cerca de las escuelas y de centros de salud.

Algunos de los comentarios de estas mujeres fueron de preocupación por el incremento sostenido del uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en menores de edad y adolescentes incluyendo mujeres, así como el escaso control, vigilancia y seguridad del sector judicial y los responsables de la seguridad de las colonias. Existe la preocupación de estas madres de que sus hijos pueden convertirse en consumidores de drogas, razón por la que critican y demandan más atención de esta problemática, reconociendo que la comunidad y en particular las mujeres pueden colaborar a reducir este problema.

A continuación se presentan las representaciones construidas por las mujeres que consumen alcohol ya que solo experimentando este hábito se puede construir el significado del consumo de alcohol (tablas 56 a la 60 y Figura 2).

Tabla 56

Atribuciones sobre el consumo de Alcohol

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
Atribuciones o razones o motivos por los que consumen alcohol	Motivos Positivos estos pueden ser internos y externos; los motivos internos donde la mujer consume para mejorar su estado de animo o motivos externos para incrementar la socialización (Cox & Klinger, 1988)	<p><i>“Mira yo convivo mucho en mi trabajo con amigas y amigos vamos al antro y nos echamos unas tecates, para la diversión”.</i></p> <p><i>“Yo siempre se que en las quinceañeras seguro habrá bebida, así nos olvidamos y así relajamos y se nos olvidan cosas”.</i></p> <p><i>“Yo creo que el alcohol es un buen amigo, te ayuda, te divierte, no te pregunta nada y a veces te haces sentir mal, pero al día siguiente”.</i></p> <p><i>“Para divertirte porque no si también tenemos derecho a ser felices y convivir”.</i></p> <p><i>“En nosotras las jóvenes es sobresalir con la bebida..te ven los chavos..y dicen esa vieja..es fregona y tu dices hey..aquí estoy”.</i></p> <p><i>“Tomar es también para sentirte mejor si estas contenta..con un vampirito estas mas contenta..todavía..mas”.</i></p>
	Motivos Negativos estos pueden ser internos y externos; los internos para manejar problemas o disminuir emociones negativas y los externos para evitar el rechazo o censura	<p><i>“La mera verda si, cuando me quede sola me dio por tomar, pero no ganas nada”.</i></p> <p><i>“Si por tristeza, por una pena, por dolor la ingratitud es muy dura yo me veía en el y me dejo..”</i></p> <p><i>“Yo cuando Murió mama sufrí mucho solo eso me hacia olvidar o me dormía”.</i></p> <p><i>“A veces me maltrata mi pareja el esta casado pero me cuida, yo lo necesito por</i></p>

	(Cox & Klinger,1988)	<i>esto me trata mal y cuando se va yo tomo..me ayuda a olvidar problemas”.</i> <i>“Mira yo trabajo y los amigos y compañeras..invitan ..si no vas..eres una vieja ..apretada..no te sienten parte de ellos”..</i>
--	----------------------	---

En esta tabla 56 se observa que los discursos de las mujeres respecto a su consumo esta relacionado con las atribuciones que ellas asignan al alcohol y tienen una lógica centrada en las motivaciones. Según Cox & Klinger (1988) el consumo de alcohol es un comportamiento racional y con propósito. Las motivaciones se categorizar en los motivos positivos y negativos y estos a su vez son internos y externos según son particulares de la persona o derivados de su contacto y relación con los demás. En los relatos se observan en motivos positivos *“Mira yo convivo mucho en mi trabajo con amigas y amigos vamos al antro y nos echamos unas tecates, para la diversión.* También se refieren a estos cuando dicen *“Para divertirte porque no si también tenemos derecho a ser felices y convivir”.*

En los motivos negativos las mujeres dijeron *“Yo cuando Murió mama sufrí mucho solo eso me hacia olvidar o me dormía”* por otra parte señalaron *“A veces me maltrata mi pareja el esta casado pero me cuida, yo lo necesito por esto me trata mal y cuando se va yo tomo..me ayuda a olvidar problemas”*, se observa en ambos relatos que el alcohol esta siendo utilizado como mecanismo de afrontar dos eventos muy estresantes de las mujeres “las perdidas”, de la madre por muerte y la perdida de la pareja por abandono.

Tabla 57

Emociones y el consumo de Alcohol

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
Emociones son estados afectivos que buscan las mujeres para consumir alcohol	Incrementar el estado de animo felicidad, bienestar, alegría y placer	<p><i>“Mira yo tomo cuando estoy contenta para festejar que mi hijo acabo la escuela”.</i></p> <p><i>“Yo pienso que el alcohol ayuda al menos a mi si me ayuda a sentirme mejor claro solo tomo poco unas dos o tres cubas”.</i></p> <p><i>“En la fiestas y reuniones ves todo mejor con mas color alegría todo te parece mas bonito”.</i></p> <p><i>“Yo me relajo me comunico mejor con mis seres queridos mi familia”.</i></p> <p><i>“No busco nada solo el gusto y el antojo, el placer que se siente”.</i></p>
	Disminuir estados de animo como tristeza, estrés, para olvidar	<p><i>“Si a mi me ayuda a olvidar las tristezas después regresan pero por lo pronto se me olvidan”.</i></p> <p><i>“Yo he sufrido mucho desde niña ustedes saben sola, y luego me caso bien casada y me dejan de nuevo se repite la historia”.</i></p> <p><i>“Yo trabajo y tengo problemas con el jefe tengo muchas presiones y me aguanto por necesidad el alcohol ayuda”.</i></p> <p><i>“Cuando me dejo mi esposo me deprimí mucho por esto el alcohol me ayudo a olvidar”.</i></p> <p><i>“Yo me desahogo con esto es como una amiga cuando tengo peleas con mi esposo porque anda de mas...con otras.. yo</i></p>

		<p><i>creo”.</i></p> <p><i>“Con tanto problema que he tenido últimamente que los hijos.. el trabajo todo esto me presiona y...claro el trago ayuda..mucho olvidas...aguantas”.</i></p>
--	--	--

Las emociones son reacciones complejas que implican reacciones emocionales estados cognitivos subjetivos y comportamientos expresivos (Tabla 57). En general las emociones son parte de la vida cotidiana y nuestras emociones o estados de ánimo influyen en nuestra forma de pensar, y nuestros pensamientos influyen a su vez en nuestros sentimientos y emociones (Forgas, 1994). El contexto es definitivo en las emociones, las situaciones y estímulos que provienen de las relaciones con los demás, el medio ambiente social y cultural donde viven estas mujeres provocan señales emotivas y experiencias subjetivas que calificamos como miedo, enfado, alegría, tristeza, las cuales pueden ser incrementadas o disminuidas con el alcohol por la expectativa que existe de las funciones que el alcohol tiene en la persona y los colectivos. De esta forma las mujeres señalaron *“Mira yo tomo cuando estoy contenta para festejar que mi hijo acabo la escuela”* y comentan también *“En la fiestas y reuniones ves todo mejor con mas color, alegría todo te parece mas bonito”*, en estos relatos se observa que el alcohol simboliza estimular aun mas las emociones generadas por sucesos que provocan alegría, en estos casos se busca el vehículo del alcohol para incrementar mas esta emoción. Es importante destacar que las mujeres también buscan el placer con el alcohol cuando señalan *“ No busco nada solo el gusto y el antojo, el placer que se siente”* como se observa esta conducta también ha sido señalad por Huton (2004) cuando refiere que en sociedades mas liberales y democráticas las mujeres jóvenes tienden a buscar el placer de distintas formas una puede ser la combinación de alcohol y sexualidad. Además se observa que este vehiculo (alcohol) disminuye emociones como la tristeza *“Si a mi me ayuda a olvidar las tristezas después regresan pero por lo pronto se me olvidan”*

Tabla 58

Actitudes respecto el consumo de Alcohol

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
Actitudes son una forma de organización psicológico-evaluativa sobre el consumo de alcohol en función a dicotomía positivo o negativo	Actitudes positivas	<p><i>“Mira yo creo es también.. Igualdad.. con el hombre..el grita..yo grito..tu tomas..yo tomo”.</i></p> <p><i>“Antes en el restaurant tu veías puros hombres. .ahora ya hay mujeres. .porque no?”.</i></p> <p><i>“El tomar es bueno pero poco.. unas 2 o 3 y casi siempre tomas y el cigarrito..se antoja”.</i></p> <p><i>“Es bueno en fiestas de adultos es malo en piñatas y bautizos..pos como?”.</i></p> <p><i>“Mi esposo me invita entonces es bueno.”.</i></p> <p><i>“En casa de mis suegros ..lo ven bien..ellos toman hasta pulque..en las comidas de la familia..a mi me gusta..pero las caguamas”.</i></p>
	Actitudes negativas	<p><i>“Es malo para mis suegrosellos le dicen a mi señor..como estas con esta mujer..que es briaga”.</i></p> <p><i>“La sociedad lo ve mal..si te andas cayendo ..de peda, si tomas poco ..no..en esto ha cambiado”.</i></p> <p><i>“Es malo si los hijos te ven que te andas cayendo..les das un mal ejemplo..les avergüenza”.</i></p>

Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (consumo de alcohol) y las evaluaciones de estos (Moscovici, 1986). En otras palabras son evaluaciones más o menos duraderas de diversos aspectos del mundo social y que se almacenan en la

memoria. Son importantes porque influyen en la forma de pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos, además las actitudes operan como esquemas cognitivos que organizan la información sobre conceptos específicos, acontecimientos o situaciones, como consumir alcohol en ciertos eventos en poca cantidad es bueno, pero tomar mucho es malo (Tabla 58).

Las actitudes entonces influyen la conducta de consumo de alcohol y se observa cuando indican “*Es bueno en fiestas de adultos es malo en piñatas y bautizos..pos como?*”, con esto señalan que la actitud varia dependiendo de donde se realice la conducta y con que motivo y además indican “ *Es malo si los hijos te ven que te andas cayendo..les das un mal ejemplo..les avergüenza*”, en esta frase se observa la importancia de su papel como madres y las actitudes varían también dependiendo de quien observa la conducta.

Tabla 59
Creencias y consumo de alcohol

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
Creencias son estereotipos o esquemas de referencia, clasificaciones y juicios grupales que organizan el razonamiento colectivo de las explicaciones sociales cotidianas sobre la conducta de consumo de alcohol en mujeres	Explicaciones sociales Son ideas de sentido común que se aprenden en la experiencia se transmiten y se comparten	<p><i>“Mira uno sabe que el alcohol te dan subidas y entonces..te puedes poner agresiva, contestona..reclamas”.</i></p> <p><i>“Pero también te da bajones y entonces ..te duermes..lloras..no hablas..esto pasa..porque haces corajes antes de tomar”.</i></p> <p><i>“Mira yo creo la tomada se debe aprender en la casa..yo a mi hija le di traguitos de cerveza a los 16 años..para que aprenda y otro..no la ponga borracha..y ya así pueden pasar muchas cosas”.</i></p> <p><i>“Mi papa dice que debo tomar en casa y allí.. yo tomo en fiestas poquito claro..porque me tienen..confianza ya soy mayor de edad”.</i></p> <p><i>“Yo tomaba mucho y me drogaba con todo..me prostituía..perdí todo..toque fondo y un día..dije hasta aquí..sufrí pero salí adelante ..soy una chingonada..por esto digo el alcohol uno lo controla”.</i></p>
	Estereotipos ideas sociales que estigmatizan a las personas	<p><i>“Mira si el alcoholismo es feo en el hombre en la mujer...es terrible..pierdes todo familia apoyo..y los hijos cargan con la vergüenza toda la vida”.</i></p> <p><i>“Una ya sabe..si te andas cayendo...y una vez hiciste el ridículo..de ahí pal real eres una perdida..es fuerte después nadi te</i></p>

		<p><i>toma en serio yo por esto no paso de un six..”.</i></p> <p><i>“Mira yo sufrí .el peso del alcoholismo de papa..todos en la colonia lo sabían..y me apenaba..los muchachos no me tomaban en serio..no conseguí esposo de por aquí..imagínate si eres mujer alcohólica..peor no saben es una enfermedad”.</i></p> <p><i>“Yo creo que el alcohol existe para mitigar el dolor..pero también para tener algo de felicidad..la vida es dura ..creo ayuda”.</i></p>
	<p>Valores son posicionamientos morales que se comparten y se transmiten</p>	<p><i>“La gente es mas abierta menor cerrada en Veracruz de donde vengo allí..tomas hasta 2 botellas de tequila hay mas libertad son menos persinados”.</i></p> <p><i>“Mira en Puebla yo viví allí..son cohibidas las mujeres y los hombres también allí..casi no se toma. Son muy religiosos”.</i></p> <p><i>“Aquí en Monterrey es diferente yo tengo que poner mis limites.. pues los compañeros te retan..es como premio depende del ambiente en que te mueves”.</i></p> <p><i>“Eso de tomar..es en todos los niveles culturales y somos una cadena, de relajo, libertad, machismo, persinados..de todo”.</i></p>

Respecto a las creencias (Tabla 59) son sistemas o conjuntos de ideas que se forman a través de nuestras experiencias y de la transmisión de estas por las personas más cercanas a nosotros como la familia, amigos y colectivos (Álvarez, 2002; Moscovici, 1986) las mujeres dijeron al respecto *“Mira yo creo la tomada se debe aprender en la casa..yo a mi hija le di traguitos de cerveza a los 16 años..para que aprenda y otro..no la ponga borracha..y ya así pueden pasar muchas cosas”* en este relato se observa que las creencias respecto a la conducta se aprenden en el hogar bajo el cuidado y vigilancia paternal, también dijeron... *“ Yo tomaba mucho y me drogaba con todo..me prostituía..perdí todo..toque fondo y un día..dije hasta aquí..sufrí pero Salí adelante ..soy una chingonada..por esto digo el alcohol uno lo controla”* en este relato se observa que existe la creencias del control en el consumo si este no existe (falta control) la mujer se convierte en alcohólica, lo cual es falta de control. Es importante destacar que las mujeres indican que dejar una adicción como es el caso del alcoholismo requiere de fuerza de voluntad de nuevo el control para dejar este.

Las creencias les permiten a las personas ubicar y explicar sus realidades, así como justificar sus acciones dicho de otra forma son el fundamento del estilo de vida (Solía, 2002) *“Yo creo que el alcohol existe para mitigar el dolor..pero también para tener algo de felicidad..la vida es dura ..creo ayuda”*, en este sentido las mujeres encuentran una justificación a la conducta, dado que el alcohol tiene significado de reductor de dolores y lograr la felicidad.

Respecto a los estereotipos (Moscovici, 1986) son un complejo conjunto de ideas y creencias sobre colectivos humanos que comparten en los grupos y entre los grupos dentro de un contexto determinado. Estos estereotipos son asignaciones a atributos de ciertos grupos en un plano cognitivo, el prejuicio sería la evaluación negativa del grupo en el plano afectivo, en este sentido las mujeres dijeron para referirse al consumo excesivo de alcohol y alcoholismo *“Mira si el alcoholismo es feo en el hombre en la mujer...es terrible..pierdes todo familia apoyo..y los hijos cargan con la vergüenza toda*

la vida”, se observa entonces que debe haber control en el consumo pues el problema de abuso estigmatiza a la persona y los hijos.

Finalmente los valores dirigen la vida de las personas y significan lo que es mas importante para nosotros dando un valor de lo que esta bien y esta mal, en este aspecto se señalo *“La gente es mas abierta menos cerrada en Veracruz de donde vengo alli..tomas hasta 2 botellas de tequila hay mas libertad son menos persinados”* en esta narración se indica que los valores son espaciales y son conjuntos de reglas sobre lo que esta bien en un lado pero mal en otro, se observa el peso religioso que los valores tienen al decir son mas o menos persignados. Se puede señalar finalmente que mediante las creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro mundo.

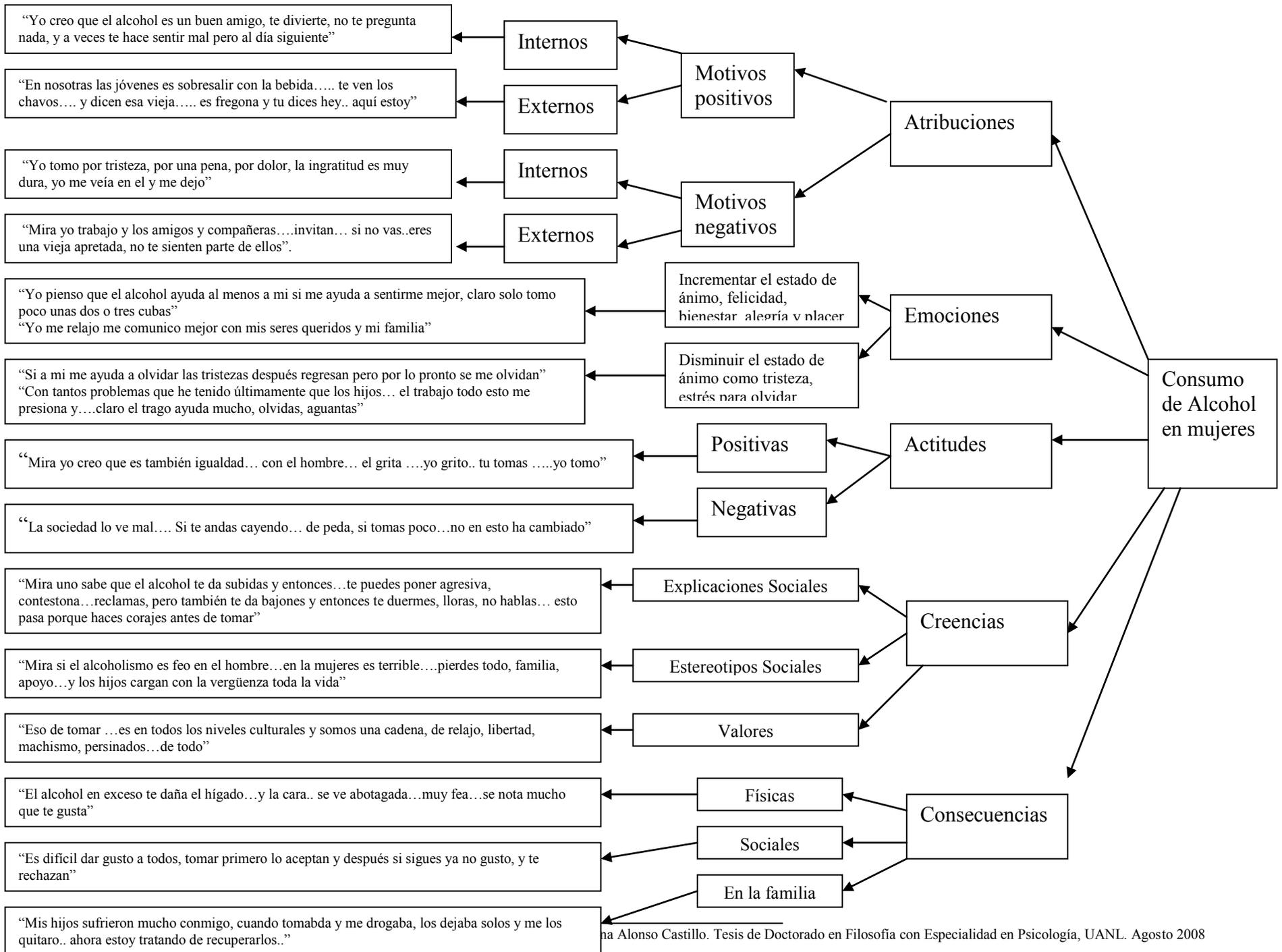
Tabla 60

Consecuencias derivadas del consumo de alcohol

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
Consecuencias del Consumo de alcohol se refieren a la percepción y experiencias de las mujeres respecto a lo que produce el consumo de alcohol	Físicas relacionadas a el efecto inmediato y de largo plazo del consumo de alcohol	<p><i>“De todo..mientras tomas que a todo dar..pero al día siguiente..te da una cruda..y a veces haces cosas que no recuerdas”.</i></p> <p><i>“El alcohol en exceso te daña el hígado..y la cara.. se ve abotagada.. muy fea..se nota mucho que te gusta”.</i></p> <p><i>“Si estas embarazada debes evitar tomar lo mas que puedas.. solo tomarte una o dos..máximo le hace daño al niño”.</i></p> <p><i>“Veras yo hice el ridículo mas de una vez.. tomaba y me daba por hacer de todo.. bailaba..cantaba..cosas que no hago buena y sana..pero al principio mi esposo se divertía con esto después ya no le gusto”.</i></p>
	Consecuencias sociales son efectos del consumo de alcohol en la familia en la relación de	

puede evidenciar que el consumo de la mujer es consumo de pareja y es influido por el deseo de convivir y evitar que el esposo salga de casa y con ello tenga mayores riesgos. En relación a consecuencias familiares que tiene el consumo de alcohol las mujeres señalaron “*Yo se que tomando diario pierdes atención de los hijos y ellos la llevan..no comen. No los cuidas..no cumples*” aquí se observa la preocupación de las mujeres por cumplir su rol de cuidadoras y como ven en el alcohol un factor de abandono de los hijos en otras palabras de falta de cumplimiento de las asignaciones socioculturales.

Figura 2. Representaciones del significado del consumo de alcohol de las mujeres



Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de factores de riesgo personales, laborales, psicosociales (autoestima, estrés de la vida y estados emocionales afectivos), las representaciones sociales y el consumo de alcohol en una muestra probabilística de 440 mujeres adultas de 18 a 60 años de edad, residentes del municipio de Guadalupe, Nuevo León, México.

En relación al perfil sociodemográfico de la muestra cabe destacar que las mujeres del estudio presentaron una media de 37.5 años de edad, equivalente a adultas maduras, su escolaridad fue de ocho años en promedio, lo que significa que apenas han concluido su educación básica y tienen dos años de estudios secundarios o bien capacitación para el trabajo (belleza, costura, artesanía, cocina). Respecto al estado civil en su mayoría (67.5%) las participantes están casadas, se observa que casi un 30% de las mujeres refieren actividad laboral y generalmente ingresan al mercado laboral con el propósito de apoyar en el ingreso familiar, sin descuidar su trabajo de esposa y madre de familia (Alonso, Caufield & Gómez, 2005, Ribeiro, 1994; Landero, Castilla & Álvarez, 2001). Estos datos también coinciden con el tipo de formación de los hogares mexicanos donde el patrón familiar es básicamente nuclear conyugal, en México, según el Censo de 2000 del INEGI, dos terceras partes de las familias mantienen la organización tradicional; una pareja con sus hijos.

En relación a las características laborales como se señaló anteriormente un 30% de las mujeres de la muestra trabajan y de ellas el 13% de ellas son comerciantes y vendedoras, por lo que realiza trabajo de comunicación y dando información, el 17% de ellas refiere que se siente bien en relación con el trabajo; esto concuerda con lo señalado por el Instituto Nacional de las Mujeres en el 2001 y Alpizar, Gómez y Sandoval (2005), quienes mencionan que las estadísticas laborales permiten observar cambios sustanciales con la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo y que esta población

desempeña varios roles de género femenino durante su vida cotidiana. Se enfrentan a papeles que le exigen la realización de determinadas tareas; se preocupan por cumplir con todo y ello representa una exigencia muy alta de mantener el equilibrio emocional, no solo de ellas mismas sino de la familia, a pesar de que las circunstancias que viven sean difíciles de soportar.

En relación a las ocupaciones principales que desempeñan son; como comerciantes y vendedoras, menos del 10% tienen un trabajo de tipo administrativo, técnico o profesional. De acuerdo a la forma de trabajo que realizan en su mayoría es dando y recibiendo comunicación e información, así también como trabajo de tipo manual. Esto coincide con lo reportado por Alonso, Caufield y Gómez (2005), en donde señalan la mayoría de las mujeres de Monterrey conforme a su preparación es difícil contar con un trabajo que exija de calificaciones especializadas, además Ribeiro (1994) indica que el trabajo femenino se reproduce socialmente en el plano doméstico, limpieza, preparación de alimentos, elaboración de ropa y venta de productos, lo cual define la existencia de un mercado laboral basado en la división de los sexos.

Continuando con las condiciones laborales, respecto a las horas de trabajo, se observa que trabaja en promedio 2 de 3 horas diarias, de dos a tres días por semana, el ingreso mensual que obtiene es de \$1042.57 pesos, lo que equivale casi a un salario mínimo de la región, lo cual tiene relación con la baja escolaridad y el tipo de empleo que desempeñan las mujeres participantes del estudio y coincide con lo señalado por Alonso, Caufield y Gómez (2005), por Landero, Castilla y Álvarez (2001) y por Ribeiro (1994) quienes indican que el trabajo femenino se desarrolla en condiciones desfavorables puesto que el acceso a mejores empleos es restringido, por no contar con mayor preparación académica. Por otra parte se puede señalar que el ingreso económico que reciben es bajo si se considera que una tercera parte de las que trabajan son quienes no tienen pareja y son el sostén económico de la familia en este sentido coincide con lo documentado por Landero, Castilla y Álvarez en el 2001 quienes indican que en mujeres

mexicanas obreras y profesionistas la principal motivación para el trabajo es el económico sea este por ser cabeza de familia o como apoyo cuando las condiciones económicas familiares son difíciles.

En relación con el primer objetivo del estudio y la primer pregunta de investigación se reporta que la prevalencia de consumo de alcohol en las mujeres participantes, fue del 75% respecto a la prevalencia global o alcohol alguna vez en la vida, el 64.5% señaló consumir alcohol en el último año (prevalencia lápsica) y el 26.4% consumió alcohol en el último mes en que se realizó el estudio (prevalencia actual). Estos hallazgos son superiores a los encontrados en mujeres trabajadoras de Monterrey por Alonso, Caufield y Gómez (2005) quienes encontraron que el 37% de las mujeres reconocieron consumir alcohol alguna vez en su vida y superiores a la media nacional (42.7%) según la Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC, 2003).

Lo anterior es debido probablemente a que el consumo de alcohol es un hábito cada vez más aceptado por la sociedad y es un vehículo de socialización en las mujeres; esto se evidenció en los grupos focales cuando comentaron las mujeres que su consumo es bajo, pero si frecuente cada vez que existe una reunión social, fiesta o aniversario, no falta las bebidas alcohólicas que les ayuda hacer más placentera sus reuniones. Otro hecho es que la mayor parte de las mujeres en el estudio fueron casadas (67.5%) y en los grupos focales comentaron que consumen alcohol en muchas ocasiones para acompañar a su pareja y que prefieren tomar con el esposo en lugar de que este salga de casa. En este sentido Frías (2005) y Alonso y Álvarez (2005) han reportado que existe el consumo de acompañamiento por parte de las mujeres, sin embargo es importante dejar claro que al acompañar a su pareja se puede tener el riesgo de alto consumo y con ello deteriorar la condición de salud de la mujer dado a que el alcohol en la mujer es más tóxico por las diferencias metabólicas y hormonales de las mujeres. .

En este mismo sentido el consumo de alcohol medido a través de la escala TWEAK en las mujeres participantes se aprecia que el 44.4% de las mujeres reportó un

consumo de tipo sensato, sin embargo el 41.9% señaló un consumo riesgoso o probable riesgo de tener adicción al alcohol y el 13.7% reportó una probable adicción al alcohol o alcoholismo, estos hallazgos son superiores a lo reportado por Alonso, Caufield y Gómez (2005) en mujeres trabajadoras de Monterrey y en mujeres obreras trabajadoras de industria maquiladora (Vargas, Moreno & Alonso, 2005). Lo anterior es preocupante en el sentido de que el consumo es alto, lo cual además indica que aquellas mujeres que refirieron consumir alcohol más del 50% de ellas lo hace de forma de riesgo y de probable adicción al alcohol, esto puede explicarse en el sentido de que ellas no consideran como graves las consecuencias de un consumo por encima de 2 bebidas alcohólicas y en los grupos focales señalaron sentirse satisfechas de consumir casi al mismo nivel que los hombres señalando que ellas tenían también un derecho de decidir desde el momento en que también eran proveedoras de recursos.

Este aspecto del consumo excesivo y de riesgo se clarifica cuando las mujeres señalaron la liberación femenina, la cual tiene sus implicaciones en el sentido de que exigen un cambio en sus roles y señalan tener los mismos derechos y obligaciones que sus parejas, entonces el consumo de alcohol es parte de esta igualdad y en consecuencia el trabajo les da poder a las mujeres y por lo tanto exigen control por lo se convierte en un factor de riesgo para el consumo de alcohol excesivo más que ser un factor de protección.

Para responder el segundo objetivo es importante señalar que se documentaron diferencias significativas ($\chi^2=6.29, p=.04$) respecto a la edad y el consumo de alcohol encontrándose que las mujeres más jóvenes es decir de 18 a 30 años de edad tienen un consumo de alcohol mayor que aquellas de 31 a 45 y de 46 a 60 años de edad. Esto coincide con lo señalado por Tapia (2001) que indica que generalmente el consumo más alto ocurre cinco años posteriores al inicio de la conducta y si se considera que estas mujeres de acuerdo con lo reportado en el estudio iniciaron su consumo de alcohol entre

los 15 y 17 años es lógico suponer que el consumo mayor ocurrirá entre los 20 y 22 años de edad.

Adicionalmente se puede indicar que el consumo de alcohol decrece con la edad según los reportes de la Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC,2003) la cantidad de consumo de alcohol es mas baja a partir de los 50 años de edad y probablemente tenga su explicación en las condiciones de salud y los cambios fisiológicos y bioquímicos que ocurren ya que la enzima alcohol deshidrogenasa disminuye a partir de los 50 años de edad, lo cual provoca elevación de la concentración sanguínea del alcohol, además en esta etapa de la vida se incrementa la probabilidad de enfermedades crónicas y degenerativas por lo que se prescriben medicamentos los cuales interactúan con el alcohol (Connell, Ai-Vym Chin, Cunningham, & Lawlor, 2003; Levin & Kruger, 2000).

Otra de las explicaciones de este consumo mayor en jóvenes de 18 a 30 años es el hecho de que la sociedad es más permisiva respecto al consumo de alcohol en las mujeres en la últimas décadas y puede estar influyendo un efecto generacional. Adicionalmente se puede indicar que las empresas dedicadas a la producción y venta del alcohol han considerado en sus estrategias de mercadeo grupos que en el pasado no eran blanco de consumo, como son las mujeres enfocando hacia ellas gran parte de las estrategias de publicidad donde presentan imágenes que relaciona el consumo de alcohol con la socialización, la convivencia laboral y en la convivencia con la pareja (Cho, 2004; Romero, 1995; O Dell, Haston & Waever, 1998; Tapia, 2001).

Respecto al consumo de alcohol y el estado civil se encontraron diferencias significativas, siendo el consumo más alto en mujeres divorciadas, separadas y que viven en unión libre y menor consumo en mujeres casadas, solteras y viudas. Una probable explicación de este hallazgo es el hecho de contar o no con pareja, se ha observado en algunos estudios que el abandono de la pareja presente en un divorcio o separación o no tener estabilidad con la pareja por el hecho de vivir en unión libre, por

una parte permite a la mujer no tener que dar cuenta de sus conducta de consumo de alcohol a su pareja reconociendo en ello que en los hogares mexicanos el varón representa la figura de autoridad. Por otra parte es probable que el consumo de alcohol represente un mecanismo de afrontamiento para lidiar con el estigma del abandono (Nöbrega & Menicucci de Oliveira, 2005; Romero, Mendoza, Gómez, Medina-Mora, 1996).

Respecto a el consumo de alcohol por ocupación se observaron diferencias significativas entre tener trabajo remunerado y no tenerlo con el consumo de alcohol ($U=6761.00$, $p<.001$), observándole que este consumo fue mas alto en las mujeres que trabajan estos hallazgos son similares a los encontrados por Loury & Kulbok (2007) entre mujeres mexicanas inmigrantes que residen en área rural de North Carolina. Este hecho es posible es posible explicar porque cuando la mujer ingresa al mundo laboral con ello se integran nuevos escenarios de socialización y convivencia con compañeros de trabajo. Por otra parte aquí se observa que el consumo femenino tiene matices del consumo masculino ya que en el caso de los varones su consumo es publico y se asocia con el trabajo, así como en el hecho de contar con remuneraciones económicas lo cual le otorga cierta libertad y poder de decisión en términos del uso de sus ingresos .Un aspecto que también ha sido explicado por Ravelo (2000) y Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina y Borges (2001) es la doble jornada laboral de las mujeres quienes aun y que salen de casa a trabajar, deben seguir con su roles de cuidadora de la familia y la crianza y el desarrollo de sus responsabilidades domesticas con lo cual se generan sentimientos de baja autoestima, estados de animo depresivos, ansiedad y de hostilidad que son aliviados muchas veces por el alcohol.

Siguiendo con la ocupación y el consumo, se observo además diferencias significativas entre el tipo de ocupación y el consumo de alcohol ($\chi^2 =18.43$, $p=.005$) este fue mas alto en mujeres que son técnicas y profesionistas y mas bajo en trabajadoras administrativas, comerciantes y vendedoras en pequeño, estos hallazgos son similares a

los encontrados por Alonso, Caufield y Gómez (2005) en mujeres trabajadoras de Monterrey. Una posible explicación a este hallazgo es que las mujeres con mayor preparación para el trabajo tienen mayor ingreso económico y con ello se amplían las posibilidades de erogaciones destinadas al consumo de alcohol, así como los compromisos y reuniones con colegas y compañeros donde el alcohol está presente.

Adicionalmente este consumo de alcohol puede estar ligado con el estrés laboral que se genera en su trabajo y que tiene mayor complejidad y responsabilidad, que aquel realizado por mujeres que se dedican a labores como recepcionistas, dando y recibiendo información, o la venta de productos y de alimentos.

Para responder a el tercer objetivo que planteo explicar el efecto que existe de los factores de riesgo personal (demográfico y laboral) con el consumo de alcohol, se ajusto un Modelo de Regresión Múltiple donde el conjunto de factores de riesgo demográficos y laborales mostró efecto significativo para el consumo de alcohol ($F=4.74$, $p=.001$) con un 36.8% de variación explicada. Sin embargo cuando se analizo el peso de cada factor se encontró que el estado marital de la mujer y la edad de inicio al consumo son predictoras del consumo de alcohol de las mujeres.

Respecto al estado marital diversos estudios muestran que indudablemente el consumo de alcohol influye en el comportamiento de los individuos y por lo tanto en la relación de éstos con otros. Por lo que algunas mujeres consideraron como alternativa, el consumo de alcohol para establecer nuevas formas de comunicación entre la pareja y la posibilidad de convivir mas con su pareja.

En cuanto la edad de inicio al consumo de alcohol, se ha documentado que algunos estudios que este factor es predictor del consumo de alcohol en la edad adulta y que mientras mas se reduce la edad de inicio las probabilidades de ser bebedores excesivos o de involucrarse con el consumo de otras drogas aumenta el riesgo (Álvarez, 2002; Becoña, 1999; Christiansen, Smith, Roehling & Goldman, 1989). Es claro además que este factor se convirtió en un hábito o estilo de vida de estas mujeres

ya que la edad de mayor consumo fue entre los 18 y 30 años edad, cuando estas mujeres tuvieron contacto con la bebida alcohólica cuando tenían 15 años de edad. Es así como además se observa también el papel de la sociedad, de la familia y de los iguales quienes reafirman este hábito como forma de vida, ligado a toda clase de eventos sociales, culturales, religiosos de trabajo y de convivencia.

Por otra parte para responder al cuarto objetivo que propuso explicar el efecto que existe de los factores de riesgo psicosociales (que incluye el autoestima, los eventos estresantes y los estados emocionales afectivos) con el consumo de alcohol, se construyó un Modelo de Regresión Múltiple el cual en su totalidad fue significativo ($F = 3.59, p < .001$). Sin embargo cuando se identificaron los factores que tuvieron mayor peso en el Modelo que predicen el consumo de alcohol se encontró que fueron el autoestima y los eventos estresantes de la vida los predictores de la conducta.

Lo anterior se puede explicar en el sentido de que el autoestima es un factor que predice el consumo de alcohol y adicionalmente se observó también que el consumo de alcohol más alto fue en mujeres con baja autoestima y más bajo en quienes reportaron más alta autoestima. Estos hallazgos han sido también documentados por Robson (1989) en bebedores sociales, excesivos y dependientes por Sorell, Silvia y Rossnagel (1993) en mujeres alcohólicas norteamericanas y por quienes encontraron que el autoestima se relaciona con el tipo de consumo de alcohol.

Teóricamente se puede explicar que la baja autoestima es decir los sentimientos de minusvalía de la mujer están siendo afrontados mediante el consumo de alcohol, las mujeres con ello buscan olvidar y aliviar temporalmente algunos de los sentimientos relacionados con sentir que tienen menor valor que otras personas, no tener suficientes capacidades, sentir que son un fracaso y no tener una actitud positiva hacia ellas mismas (Branden, 1999; Hutton, 2004). En cambio las mujeres con alta autoestima cuentan con una serie de recursos emocionales, cognitivo-conductuales que les permite afrontar y resolver problemas derivados de sus vidas y de eventos estresantes de manera saludable

donde el alcohol puede estar presente pero en forma sensata y no para resolver estos problemas, mas bien como una forma de socializar.

Sin embargo con este mecanismo de afrontamiento, las mujeres con baja autoestima se sienten más confortables, cuando además el consumo forma parte de su integración con sus amigas, familiares y en lugares de esparcimiento, como discotecas o antros donde pueden interactuar y relacionarse con personas en planos afectivos y sexuales. Sin embargo esta problemática se puede profundizar a mediano y largo plazo, porque entonces, deberán resolver no solo el problema de la baja autoestima, sino el consumo problemático de alcohol y las conductas de riesgo sexual (Hutton, 2004). Estas condiciones de baja autoestima y de consumo de alcohol pueden ser atendidas por profesionales del campo de la psicología mediante diversas intervenciones terapéuticas cognitivas conductuales, como la terapia breve, consejería individual y grupal entre otros.

El siguiente factor que se encontró que mostró efecto sobre el consumo de alcohol fueron los eventos estresantes que han vivido las mujeres en el último año, en este sentido Holmes y Rahe (1967) plantearon la conceptualización de estrés de la vida como el grado de afectación o tensión que ciertos eventos comunes de la vida diaria producen en el individuo, provocando un espectro complejo de cambios biológicos y emocionales que pueden llegar a afectar a tal grado a la persona que se ve obligado a realizar cambios o ajustes. En este sentido y de acuerdo con los resultados del estudio la mujer busca diversos mecanismos de regulación de el estrés de la vida utilizando mecanismos de afrontamiento mal adaptativos como el consumo de alcohol (German, 2000).

Los principales eventos que las mujeres señalaron como muy estresantes y que se presentaron con mayor frecuencia fueron la muerte de un familiar cercano como sus padres o hijos, el abandono de la pareja ya sea divorcio o separación marital, problemas financieros, problemas de salud personal o de su familia y problemas de los hijos

familiares. En este sentido se observa en el estudio que las mujeres consumen alcohol, probablemente como forma de olvidar sus problemas temporalmente, aliviar o reducir el estrés, el insomnio que se produce frente a sus eventos de la vida que no ha podido resolver o que no ha podido hacer ajustes en su vida.

Estos eventos de la vida cotidianos son parte de la misma existencia humana y el individuo a lo largo de su desarrollo psicológico ha desarrollado diversos recursos útiles y adaptativos para hacer frente y resolver estos problemas, sin embargo culturalmente la mujer como madre por las premisas socioculturales que le han sido asignadas, siente el peso de las vidas de sus hijos y familiares cercanos, asumiendo como suyos los problemas de los demás, buscando y haciendo uso de diversos recursos que no resuelven problemáticas únicas y personales, buscando entonces en el alcohol un medio placentero y atenuante que le ayude a olvidar dichos eventos.

Adicionalmente se les interrogó en forma cuantitativa las razones de su consumo de alcohol y en primer lugar se documentó que fueron los estados emocionales positivos donde el alcohol es utilizado para convivir divertirse y por antojo lo cual habla sobre que esta sustancia es considerada culturalmente como vehículo de socialización y placer. En menor proporción las mujeres indicaron que el consumo es para aliviar la depresión y para olvidar problemas que duelen en este sentido se observa que es consistente con hallazgos previos en mujeres de México (Romero, Mendoza, Gómez, Medina-Mora, 1996).

Respecto a los efectos que buscan las mujeres conseguir con el consumo de alcohol señalaron en mayor proporción alegría y la convivencia y socialización en este sentido coincide con lo indicado por ellas mismas, en las razones de consumo, estas expectativas del alcohol de búsqueda positiva habla de que existe una percepción de la mujer de que el alcohol permite alcanzar estados emocionales placenteros sin el cual no podrían alcanzarlos, un aspecto adicional es considerar que los medios publicitarios

fomentan estas imágenes en la sociedad las cuales se dirigen precisamente a poblaciones blanco como las mujeres donde existe un alto potencial de mercado.

Un hecho interesante del estudio son aquellas experiencias relatadas por las mujeres con el alcohol, la mayor parte de las vivencias ocurren con su familia, esposo, ya sea en eventos sociales festividades o algo que celebrar nuevamente se observa las expectativas del alcohol como vehículo de socialización. Otro aspecto señalado es como parte de su rol de esposas acompañando a su pareja a consumir alcohol esta práctica es común, se ha encontrado en estudios previos realizados (Alonso et al .; 2006) que en el manejo de la sexualidad el consumo de alcohol está presente en la pareja ya sea por parte del hombre o de ambos. Un elemento adicionalmente señalado por las mujeres es que consumen alcohol por antojo o mitigar el calor, en este sentido se puede hablar de la cultura de consumo de alcohol húmeda cuando se asocia a consumir, por calor buscando refrescarse la persona con la bebida alcohólica y la cultura de alcohol seca que se asocia en medios ambientes fríos donde se consume alcohol buscando obtener con la bebida calor.

Respecto al cuarto objetivo sobre conocer las representaciones sociales que se identifican en los significados de consumir alcohol se identificaron: las atribuciones donde surgen los motivos positivos y negativos o razones de consumo, las emociones positivas y negativas, las actitudes, las creencias y las consecuencias del consumo de alcohol .Respecto a las atribuciones o razones que construyen las mujeres para tener una explicación de su conducta. En sus relatos se identifican las motivaciones principales las cuales según Cox & Klinger (1988) ocurren porque la gente desea obtener determinados resultados valiosos con el consumo y además plantea el supuesto de que el comportamiento de este consumo es motivado por diferentes necesidades o es útil como mecanismo de respuesta a diferentes funciones en los individuos.

Diríamos entonces que los motivos o razones son los factores más proximales a la conducta y son razones o atribuciones que las mujeres construyen en el pensamiento

para satisfacer una necesidad y obtener satisfactores placenteros es decir resultados positivos o disminuir estados emocionales negativos (evitar un resultado negativo). Estos motivos reflejan su valor en dos dimensiones (positivo y negativo) y su fuente (interna y externa) según los resultados que las mujeres desean alcanzar al consumir alcohol. Según estas dimensiones los cuatro tipos de motivaciones que señalaron estas mujeres fueron motivos positivos externos (sociales) cuando desean incrementar la socialización con amigos y compañeros de trabajo; en los motivos positivos internos (sobresalir) es cuando se desea mejorar o incrementar su estado de ánimo o bienestar cuando buscan relajarse, divertirse, ser feliz, sobresalir y estar contenta.

En los motivos negativos externos (conformidad con su vida) se consume para evitar el rechazo social ser aceptada y ser parte del grupo, en los motivos negativos internos (manejar problemas) es cuando el consumo de alcohol es útil para las mujeres cuando desean disminuir o regular las emociones negativas como el dolor por la ingratitud del abandono de la pareja y la tristeza. En síntesis estas motivaciones fueron señaladas como las razones con las que ellas explican su conducta (Ostlund, Spak, Zuñid, 2004; Rodgers et al, 2000).

En los discursos de las mujeres respecto a su consumo se identificaron como se señaló anteriormente las motivaciones estas se categorizaron en los motivos positivos y negativos y estos a su vez son internos y externos según son particulares de la persona o derivados de su contacto y relación con los demás. En los relatos se observan en motivos positivos *“Mira yo convivo mucho en mi trabajo con amigas y amigos vamos al antro y nos echamos unas tecates, para la diversión. También se refieren a estos cuando dicen “Para divertirse porque no si también tenemos derecho a ser felices y convivir”*

En los motivos negativos las mujeres dijeron *“Yo cuando Murió mama sufrí mucho solo eso me hacia olvidar o me dormía”* por otra parte señalaron *“A veces me maltrata mi pareja el esta casado pero me cuida, yo lo necesito por esto me trata mal y cuando se va yo tomo..me ayuda a olvidar problemas”* se observa en ambos relatos que

el alcohol esta siendo utilizado como mecanismo de afrontar dos eventos muy estresantes de las mujeres “las perdidas”, de la madre por muerte y la perdida de la pareja por abandono.

En relación con la segunda categoría de las representaciones se derivaron las emociones las que se definieron como reacciones complejas que implican reacciones emocionales estados cognitivos subjetivos y comportamientos expresivos .En general las emociones son parte de la vida cotidiana y nuestras emociones o estados de ánimo influyen en nuestra forma de pensar, y nuestros pensamientos influyen a su vez en nuestros sentimientos y emociones, (Forgas, 1994). El contexto es definitivo en las emociones, las situaciones y estímulos que provienen de las relaciones con los demás, el medio ambiente social y cultural donde viven estas mujeres provocan señales emotivas y experiencias subjetivas que calificamos como miedo, enfado, alegría, tristeza, las cuales pueden ser incrementadas o disminuidas con el alcohol por la expectativa que existe de las funciones que el alcohol tiene en la persona y los colectivos. De esta forma las mujeres señalaron “Mira yo tomo cuando estoy contenta para festejar que mi hijo acabo la escuela” y comentan también “En la fiestas y reuniones ves todo mejor con mas color, alegría todo te parece mas bonito” en estos relatos se observa que el alcohol simboliza estimular aun mas las emociones generadas por sucesos que provocan alegría, en estos casos se busca el vehiculo del alcohol para incrementar mas esta emoción. Es importante destacar que las mujeres también buscan el placer con el alcohol cuando señalan “ No busco nada solo el gusto y el antojo, el placer que se siente” como se observa esta conducta también ha sido señalad por Huton (2004) cuando refiere que en sociedades mas liberales y democráticas las mujeres jóvenes tienden a buscar el placer de distintas formas una puede ser la combinación de alcohol y sexualidad. Además se observa que este vehiculo (alcohol) disminuye emociones como la tristeza “Si a mi me ayuda a olvidar las tristezas después regresan pero por lo pronto se me olvidan”

Las mujeres del estudio tienen la expectativa de que al consumir alcohol reducirán sus emociones o estado de ánimo negativo y les ayude a olvidar y también tienen la expectativa de que el consumo les ayuda a incrementar las emociones positivas como la felicidad, bienestar, alegría y placer. En este sentido llama la atención que el alcohol sea necesario para lograr un mejor estado de ánimo aunque momentáneo según lo dicen ellas mismas, pero que de otra forma no lo pueden alcanzar ni pueden resolver su problemática, personal o familiar.

Siguiendo con las representaciones sociales que construyeron las mujeres en el aspecto de las actitudes fue claro su discurso donde se evidencian, los juicios de evaluación respecto al consumo femenino en el se indica que la conducta es buena o mala dependiendo de la frecuencia y cantidad de consumo así como del cumplimiento de roles sociales asignados a las mujeres. Un aspecto interesante es que la evaluación de este consumo está relacionado con su imagen como madres de familia y la opinión que los hijos pueden tener respecto a ello.

Las actitudes además son importantes porque influyen en la forma de pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos, además las actitudes operan como esquemas cognitivos que organizan la información sobre conceptos específicos, acontecimientos o situaciones, como consumir alcohol en ciertos eventos en poca cantidad es bueno, pero tomar mucho es malo.

Las actitudes entonces influyen la conducta de consumo de alcohol y se observa cuando indican *“Es bueno en fiestas de adultos es malo en piñatas y bautizos..pos como?”*, con esto señalan que la actitud varía dependiendo de donde se realice la conducta y con que motivo y además indican *“Es malo si los hijos te ven que te andas cayendo..les das un mal ejemplo..les avergüenza”*, en esta frase se observa la importancia de su papel como madres y las actitudes varían también dependiendo de quien observa la conducta.

Respecto a las creencias estos son sistemas o conjuntos de ideas que se forman a través de nuestras experiencias y de la transmisión de estas por las personas más cercanas a nosotros como la familia, amigos y colectivos (Álvarez, 2002; Moscovici, 1986) las mujeres dijeron al respecto *Mira yo creo la tomada se debe aprender en la casa..yo a mi hija le di traguitos de cerveza a los 16 años..para que aprenda y otro..no la ponga borracha..y ya así pueden pasar muchas cosas*” en este relato se observa que las creencias respecto a la conducta se aprenden en el hogar bajo el cuidado y vigilancia paternal, también dijeron... “ *Yo tomaba mucho y me drogaba con todo..me prostituía..perdí todo..toque fondo y un día..dije hasta aquí..sufrí pero Salí adelante ..soy una chingonada..por esto digo el alcohol uno lo controla*” en este relato se observa que existe la creencias del control en el consumo si este no existe(falta control) la mujer se convierte en alcohólica, lo cual es falta de control. Es importante destacar que las mujeres indican que dejar una adicción como es el caso del alcoholismo requiere de fuerza de voluntad de nuevo el control para dejar este.

Las creencias les permiten a las personas ubicar y explicar sus realidades, así como justificar sus acciones dicho de otra forma son el fundamento del estilo de vida (Solía, 2002) “*Yo creo que el alcohol existe para mitigar el dolor..pero también para tener algo de felicidad..la vida es dura ..creo ayuda*”, en este sentido las mujeres encuentran una justificación a la conducta, dado que el alcohol tiene significado de reductor de dolores y lograr la felicidad.

Respecto a los estereotipos (Moscovici, 1986) son un complejo conjunto de ideas y creencias sobre colectivos humanos que comparten en los grupos y entre los grupos dentro de un contexto determinado. Estos estereotipos son asignaciones a atributos de ciertos grupos en un plano cognitivo, el prejuicio sería la evaluación negativa del grupo en el plano afectivo, en este sentido las mujeres dijeron para referirse al consumo excesivo de alcohol y alcoholismo “*Mira si el alcoholismo es feo en el hombre en la mujer...es terrible..pierdes todo familia apoyo..y los hijos cargan con la vergüenza toda*

la vida”, se observa entonces que debe haber control en el consumo pues el problema de abuso estigmatiza a la persona y los hijos.

Finalmente los valores dirigen la vida de las personas y significan lo que es mas importante para nosotros dando un valor de lo que esta bien y esta mal, en este aspecto se señalo “*La gente es mas abierta menos cerrada en Veracruz de donde vengo alli..tomas hasta 2 botellas de tequila hay mas libertad son menos persinados*” en esta narración se indica que los valores son espaciales y son conjuntos de reglas sobre lo que esta bien en un lado pero mal en otro, se observa el peso religioso que los valores tienen al decir son mas o menos persignados. Se puede señalar finalmente que mediante las creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro mundo.

En síntesis las creencias construidas por las mujeres respecto al consumo se dejan ver en los discursos tres dimensiones, las ideas aprendidas y compartidas, los estereotipos y los valores. En estas creencias se distingue el papel de la familia en la transmisión de esta conducta, la estigmatización del consumo femenino excesivo donde las mujeres con problemas de consumo son rechazadas socialmente. Finalmente en los valores se observa que se habla de ellos dependiendo del contexto donde viven y se habla de que estos dependen del tipo de sociedad en la que vivan las mujeres.

Un aspecto señalado por las mujeres es referente a la información que ellas poseen respecto a las consecuencias de esta conducta. En las consecuencias físicas es claro que conocen de los daños a la salud, en las de tipo social se habla de problemas con la familia pareja y sociedad cuando este consumo traspasa los limites aceptados de consumo de baja frecuencia y baja cantidad. Destacan por separado las consecuencias de tipo familiar a sus hijos, quienes parecen ser los personajes mas importantes para decidir el tipo de consumo de alcohol de las mujeres adultas de este estudio.

Algunos relatos evidencian lo anterior cuando indican que la conducta de consumo tiene consecuencias físicas, sociales y familiares de esta forma clarifican lo que ocurre con el consumo abusivo de alcohol al decir “ *El alcohol en exceso te daña el*

hígado.y la cara..se ve abotagada..muy fea..se nota mucho que te gusta” es claro que existe cierto nivel de conocimientos o información de sentido común respecto a los daños que la sustancia produce en el organismo, así, mismo se observa que existe preocupación de que estas consecuencias sean notorias para los demás.

De igual forma cuando señalan “ *Yo tomaba con mi esposo, para que no se saliera a tomar..pero llego un punto de falta de respeto debemos cuidar esto*” aquí se puede evidenciar que el consumo de la mujer es consumo de pareja y es influido por el deseo de convivir y evitar que el esposo salga de casa y con ello tenga mayores riesgos. En relación a consecuencias familiares que tiene el consumo de alcohol las mujeres señalaron “ *Yo se que tomando diario pierdes atención de los hijos y ellos la llevan..no comen. No los cuidas..no cumples*” aquí se observa la preocupación de las mujeres por cumplir su rol de cuidadoras y como ven en el alcohol un factor de abandono de los hijos en otras palabras de falta de cumplimiento de las asignaciones socioculturales.

El presente estudio esta proponiendo un modelo explicativo y predictivo de la conducta de consumo de alcohol en mujeres de estrato medio bajo, el cual es un aporte que complementa los distintos modelos teóricos existentes.

Conclusiones

La prevalencia global de consumo de alcohol (alguna vez en la vida) fue de 75% con IC 95% (71.0-79.0), la prevalencia lápsica (en el ultimo año) fue de 64.5% con IC95% (60.0-69.0) y la prevalencia actual (en los últimos 30 días) fue de 26.4% con IC95% (22.0-30.0).

Respecto al tipo de consumo de alcohol en las mujeres que refirieron consumir alcohol fue de tipo sensato el 44.4%, consumo de riesgo de adicción 41.9% y el 13.7% reporto probable adicción al alcohol o alcoholismo.

El consumo de alcohol fue más alto en mujeres jóvenes de 18 a 30 años que en las de 31 a 45 y de 46 a 60 años de edad. En las mujeres divorciadas, separadas y que

viven en unión libre su consumo fue mas alto que aquellas mujeres que eran casadas, viudas y solteras.

Las mujeres con trabajo remunerado tienen mas alto consumo de alcohol que aquellas que no trabajan y en relación con el tipo de ocupación, fue mas alto el consumo en mujeres técnicas y profesionistas que en las que realizan trabajo administrativo, o que se desempeñaban como comerciantes y vendedoras en pequeño.

Respecto a los factores demográficos y laborales que fueron predictores del consumo de alcohol se encontraron el estado marital de las mujeres y la edad de inicio al consumo de alcohol.

De los factores psicosociales que fueron predictores del consumo de alcohol se encontraron el autoestima y los eventos estresantes de la vida que han experimentado en el último año las mujeres participantes del estudio.

El perfil de las mujeres consumidoras de alcohol de este estudio fueron las jóvenes de 18 a 30 años de edad, que trabajan, que se dedican a ocupaciones técnicas o son profesionistas, que están divorciadas, separadas o viven en unión libre. Que iniciaron su consumo de alcohol a edades más tempranas, que tienen baja autoestima y que han experimentado múltiples eventos de la vida que resultaron estresantes.

Las mujeres del presente estudio refirieron algunas razones sobre el consumo de alcohol, donde destaca el convivir (66.5%), para divertirse (9.2 %) y el estar deprimida (4.8%). En relación al efecto que desean lograr en mayor porcentaje es la alegría (47.2%), disminuir la depresión y la tristeza (19.4%) y posteriormente para obtener ningún efecto (33.5%).

Los escenarios prototípicos de la conducta de consumo ocurren en las casas de las mujeres (78.2%), seguidos de las fiestas (12.7%), los antros (7%), y los bares (2.1%). Los grupos prototípicos con quienes las mujeres les gusta realizar la conducta de consumo en primer lugar fueron la familia consanguínea es decir con sus padres,

hermanas, primas y tías (40.5%), seguidas de su esposo o pareja (29.9%) y finalmente con las amigas (26.3%).

Las mujeres que consumen alcohol relatan varias experiencias la más típica fue consumir alcohol con la familia en fiestas o celebraciones como bodas, graduaciones y cenas con el objetivo de estar contentos.

En las representaciones sociales se identificaron: atribuciones sociales o motivaciones de consumo de alcohol (motivos positivos externos e internos y motivos negativos externos e internos), emociones positivas y negativas actitudes positivas y negativas creencias respecto al consumo identificadas como ideas de sentido común, estereotipos, y valores finalmente relatan las consecuencias del consumo de alcohol.

Se recomienda profundizar cualitativamente como construyen las mujeres el significado del consumo de alcohol respecto a los tipos de consumo es decir aquellas que consumen para socializar y aquellas que consumen para afrontar problemas de baja autoestima y de estrés de la vida.

Finalmente se concluye en un modelo explicativo y predictivo de factores de riesgo personales y psicosociales para la conducta de consumo de alcohol que incorpora como factores personales la edad, estado civil, ocupación, ingreso mensual, horas de trabajo, días a la semana que trabaja, cantidad de copas que ingiere en un día típico, edad en la que inicio el consumo de alcohol. Respecto a los factores psicosociales se incorporan baja autoestima, alta ansiedad, eventos estresantes (estrés de la vida) y depresión. Las representaciones sociales construidas por las mujeres son atribuciones que incluyen motivos positivos y negativos, emociones, actitudes que son positivas y negativas, creencias que incluyen explicaciones sociales, estereotipos y valores, así como consecuencias físicas.

Es importante proponer intervenciones profesionales en el campo de la Psicología y multiprofesionales para la prevención del consumo de riesgo y de probable adicción al alcohol así como de reducción del consumo mediante intervenciones breves

cognitivas conductuales que sean sensibles culturalmente para poblaciones femeninas a fin de alcanzar el efecto deseado.

Referencias

- Allan, C. & Cooke, D. (1984). Stressful life events and alcohol abuse in women: a general population study. *British Journal of Addiction*, (79); 425-430.
- Alonso, C. M. M., & Álvarez, J.(2005). Factores de Riesgo Laboral y Consumo de Alcohol y otras Drogas en Mujeres que Trabajan. Revista Anuario de Investigación Vol 6, No 1, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Centro de Estudios de Alcoholismo y Antiguo Hospital Civil de Guadalajara FAA.
- Alonso, C. M. M., Caufield C., Gomez M.V(2005). Consumo de Drogas y Violencia ocupacional en Mujeres Trabajadoras de Monterrey, N.L. México Revista Latino Americana de Enfermagem, Volumen 13 Numero Especial noviembre-diciembre 1155-1164 Riberão Preto Brasil.
- Alonso, C. M. M., Esparza, S. E., Rodríguez, A.L., Martínez, M. R., López, G. K., Campa, M. T., Oliva, R. N., Guzmán, F.F. & Alonso, C. B., (2006). Estudio Piloto Multicéntrico Drogas Violencia y Comportamiento Sexual Riesgoso en Mujeres en las Américas. El Caso de Monterrey N. L. México. (EDS)CICAD/OEA, SENAD/SENASP/ FAEN/UANL, 1-157.
- Alonso C. M.M., y Medina, N. M(2006) *Estrés de la Vida y Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en Mujeres Adultas*. Anuario de Investigación en Adicciones. Volumen 6 Supl 1. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones.
- Alpizar, R. G., Gómez, M. P., & Sandoval, Q. L. J.(2005) Mujer y Drogas. Centros de Integración Juvenil, A. C. 40-120
- Álvarez, J. (2002). Estudio de Creencias de Salud y Enfermedad Análisis Psicosocial, editorial Trillas, México DF, 29-118.
- Becker, K.L., Walton-Moos, B.(2001) Detecting and addressing alcohol abuse in women *Nurse Practitioner The American Journal of Primary Health Care* 26(10);13-23.

- Becoña, I. E. (ED), (1994). Teorías de estudios evolutivos: Plan Nacional sobre drogas, (140-153). España: Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, I. E. (ED), (1999). Factores de riesgo y protección. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas: Plan nacional sobre drogas, (24-35). España: Universidad de Santiago de Compostela.
- Berruecos, V. L.(2005) Enfoques Teóricos sobre aspectos culturales del problema del consumo de alcohol, Revista Liberaddictus, numero 88,Noviembre-Diciembre, recuperada el 11 de abril de 2006 en <http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?investigacion=140>
- Bjork,J.M.Dougherty,D.M.& Moeller,F.G.(1999).Symptomatology of depression and anxiety in female “Social Drinkers”..*Am Journal drug Alcohol Abuse*, 25 (1),173-182.
- Borges,G.,Medina-Mora,M.,Zambrano,J.,Benjet,C.& Fleiz, C.(2004).La depresion com inicio temprano :prevalência, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Publica de México*, 46 (5),451-463.
- Botvin, G. J. (1986). Substance abuse prevention research: developments and future directions. *Journal of School Health*, 56 (9), 369-374.
- Botvin, G. J. et al. (1984b). A cognitive behavioral approach to substance abuse prevention. *Addict. Behav.*, 9, 137-147.
- Botvin, G. J. et al.(1984a). Alcohol abuse prevention to the development of personal and social competence. A pilot study. *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 550-552.
- Boyd, M. R, Bland, A. Herman, J. Mestler, L, Murr, L.& Poots, L.(2002)Stress and Coping in Rural Women With Alcohol and Other Drug Disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16 (6), 254-262.
- Brady, KT.(2000) Gender addiction and woman. Presented at Smithsonian Institute,Washington ,D.C. January 2000.[context link

- Branden N(1999) La Autoestima de la Mujer: Desafíos y logros en la búsqueda de una identidad propia. Primera edición en México. Paidós, 11-135.
- Branden, N.(2001) La Psicología de la Autoestima. Primera edición en castellano, Barcelona, España. Paidós, 191-247.
- Brower, K.L. Blow, F. C. y Beresford, T.P. (1989). Treatment implication of chemical dependency models: An integrative approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6(3), 147-157.
- Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares, Bermúdez E. & Saldívar, Hernández G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 4(3), 177-188.
- Cárdenas, G., Vite, R., Aduna, A., Echeverría, L., & Ayala, H.(1993) Estrés y Estilos de Afrontamiento en Bebedores Excesivos de Alcohol. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 6 (1-2).
- Casco, M. & Natera, G. (1993). El alcoholismo en la mujer: La explicación que ellas mismas dan. *Salud Mental*, 1(16).
- Castillo, M. Y. (2004). *Pros y contras percibidos y consumo de alcohol en trabajadores de la industria maquiladora*. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Chan, A. W., Pristach, E., Welte, J.W. & Russel M. (1993). Use of TWEAK in Screening for Alcoholism, heavy drinking in three population. *Journal Alcoholism Clinic an Experimental Research* 17(6); 1188-1192.
- Chapman, J.(1989).A longitudinal study of sexuality and gynecological health in abused women. *Journal of Osteopathic Medicine*, 89 (5), 619-624.
- Cherpitel, Ch. J. (1999). Gender injury status and acculturation difference in performance of Screening instruments for alcohol problems among US Hispanic emergency department patients. *Journal Drug and Alcohol Dependence*, 53(2); 147-157.

- Cho, Y. I. (2004). Gender Composition of Occupation and industry and Working Women's Alcohol Consumption. *Journal of Studies on Alcohol*, 65; 345-352.
- Chistiansen, B. Smith, S., Roehiling, R. & Goldman, M. (1989). The differential development of adolescent alcohol expectancies may predictor adult alcoholism. *Addict Behavior* 10(2)299-306
- Coffey, A. & Atkinson, P. (2004). Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarios de investigación. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Editorial Universidad de Antioquia.
- Clayton, R.R. (1992) Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz & R. Pickens (Eds), *Vulnerability to drug abuse*, pp 15-51. Washington DC: American Psychological Association.
- Conell, H., Ai-Vym Chin, Cunningham C, & Lawlor, B. (2003). Alcohol use Disorders in Elderly. People-redefining age old problem old age. *British Medical Journal*, 327(416)446-669.
- Conlan, J. V. (2002) The Relationship among Wife's-Self Esteem . Perception of Husband's Drinking Behavior, and Her Drinking Behavior. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in the School of Education. New York University.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1988). Encuesta Nacional de Adicciones 1988, recuperado 22 mayo 2005 de <http://www.insp.mx/salud/38/386-g.html>
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1998). Encuesta Nacional de Adicciones 1998, recuperado 22 mayo 2005 de <http://www.insp.mx/salud/38/386-g.html>

- Consejo Nacional Contra las Adicciones (2003). Encuesta Nacional de Adicciones, 2002, tabaco, alcohol y otras drogas, Recuperado junio del 2005 de <http://www.conadic.gob.mx/fileinclude.asp?Inc=ena2002.raw>
- Cooper M. L., Frone, M. R., Peirce R. S. & Russell M. (1994). La relación de la tensión financiera y recursos psicosociales con el consumo y abuso de alcohol: El rol mediador del afecto negativo y motivos de consumo de alcohol. *Salud y Comportamiento Social*, 3; 291-308.
- Copeland, J. (1998). A qualitative study of self-managed change in substance dependence among women. *Contemporary Drug Problems*, 25(2); 321-346.
- Corbin, W., Mc Nair, L & Carter, J. (1996) self-esteem and problem drinking among male and female college students. *Journal of Alcohol and drug Education*, 42 1-14.
- Corcuera de Mancera, S., El fraile, el indio y el pulque, México, FCE, 1991, p. 30-40.
- Cortaza, R. L. & Alonso, M. (2007). Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la Industria Petroquímica. *Salud mental, alcohol y drogas*, 3, 1-14.
- Cunningham R., Walton, A. M. Maio, F. R. Blow, C. F. (2003). Violence and substance use among and injured emergency department population academic emergency medicine, Philadelphia, tomo 10, No. 7, 764-770.
- Cox, M. & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*. 97, 168-180.
- Davis, D. R. (1997). Women healing from alcoholism: A qualitative study. *Social Work*, 24(1); 147-178.
- De la Fuente, J. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*. 35(2); 47-51.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998) (comps). *Strategies of Qualitative Inquiry*, Londres: Sage Publication.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998). *The Landscape of Qualitative Research, Theories and Issues*, Londres: Sage Publication.

- Díaz-Guerrero, R.(1994)Psicología del Mexicano. Descubrimiento de la Etnopsicología (3ª Edición). Trillas; 256-266.
- Diaz-Martinez,A.,Diaz-Martinez,R.,Osornio-Rojas,A.& Rascon-Gasca,M.L.(2003).La salud mental em el municipio de Queretaro: um modelo de investigacion psiquiátrica em la comunidad.*Gaceta Medica de México*,139(2),101-107 .
- Dielman, T.,Leech,S., Lorener, A.& Hovarth, W.(1984).Health locus of control and self-esteem as related asolecent health behavior. *Adolescence*, 19, 935-950.
- Dixit, A. R. & Crum,R.M.(2001).Prospective Study of Depression and Risk of Heavy Alcohol use in Women. *Am J.Psychiatry*, 157,751-758.
- Elashoff, D.J Dixon, J.W., Crede, M.K.& Fotheringham N.(2000).nQuery Advisor (version 4.0)Copyrigh(Software estadístico para PC).Los Angeles,C:Statistical Solutions.
- Faupel, C. E. (1985). A theoretical model for a socially oriented drug treatment policy. *Journal of Drug Educations*, 15(3), 189-203.
- Faupel, C. E. (1988). Heroin use, crime and employment status. *Journal of Drug Issues*, 18, 467-479.
- Forgas, J.P.(1994). The role of emotions in social judgments: an introductory review and affect infusion model(AIM).*European Journal of Social Psychology*.
- Frías, R. (2004). *Consumo de Drogas en Mujeres de una localidad de Nacajuca Tabasco*. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México
- Frone,R.,Cooper,M.L.,Rusell,M.& Pierce,S.(1994). Stressful life events, gender, and substance us: an application for tobit regression. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(2),59-69.
- Frone, M.R. (1999). Work Stress and Alcohol use. *Alcohol Research and Health* 23(4), 284-291.

- Garretesen, H. F., Mackenbach, J., San José, B., Van de Mheen, H. D. & Van Oers, H. A. (2000). Stressors and alcohol consumption. *Alcohol and alcoholism*, 35(3); 307-312.
- German (2000). Mujer y adicción. Recuperado el 13 de abril del 2004.
http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/documentos/documentos
- Glantz –Wright, M. N., Martínez-Hernández, I., Tinoco-Ojanguren, R., & De León-Goffman, E. (1995) Estigma La Identidad deteriorada, Editores Amarrortu, Buenos Aires Argentina-123-158.
- Goldberg, M. E. (1995). Sustancia-abusar de mujeres: Estereotipos falsos y necesidades verdaderas. *Social Work*, 40(6); 789-799.
- Gomberg, E.S.L. & Lisanki, J.M. (1984). Antecedents of alcohol problems in women. In S.C. Wilksnack & L.J. Beckman (Eds) *Alcohol Problems in Women*. NY: Guilford Press; 233-259.
- Góngora, S. J. & Leyva, M. A. (2005) El alcoholismo desde la Perspectiva de Género. *Revista de la Universidad Autónoma Metropolitana –Azcapotzalco El Cotidiano*, 20 (132), 84-91.
- González, R. (2003). Abuso sexual y depresión detonan adicciones entre las mujeres. Cimac. México, D.F. Recuperado el 6 de Enero del 2005 de:
<http://www.cimacnoticias.com/noticias/03feb/03021204.html>
- Gotlieb, I & Mayer, J. (1986) Factor Analysis of the Multiple Affect Adjective check list. A separation of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*
- Gruzinski, S., (1997) *La colonisation de l'imaginaire*, París, Gallimard..
- Gullota, T. P. Y Adam, G. R. (1982). Substance Abuse minimization; Conceptualizing Prevention in Adolescent and Youth Programs. *Journal of Youth and Adolescence*, 5 (11), 409-424.

- Harford, T. C., Parker, T. C., Parker, D. A. y Light, L. (Eds.) (1980). *Normative Approaches to the Prevention of alcohol Abuse and Alcoholism. Research Monograph 3*. Washington, D.C: U.S. Superintendent of Documents.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F& Miller, J .L.(1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Heath, D. B. (1980). A critical review of the sociocultural model of alcohol use. En T. C. Hartford , D. A. Parker y L. Light (Eds.) *Normative Approaches to the Prevention of Alcohol Abuse and Alcoholism. Research Monograph 3*. Washington, DC: U.S. Superintendent of Documents.
- Hill, E.& Chow, K.(2002).Life-history theory and risk drinking. *Addiction. Abingdon, England,97(4),401-413*.
- Hobson,C.,Kamen,J.,Nethercut,C.,Szostek,J.,Tiedmann,J.& Wojnarowicz, S.(1998).Stressful life events : a revision and update of the social readjustment rating scale. *International Journal of Stress Management*, 5 (1), 231-235.
- Holmes, T. & Rahe R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11; 213-218.
- Hutton, C.F. (2004). Up for it, mad for it? Women, drug use and participation in club scenes *Journal Health, Risk & Society*, 6(3), Eds Taylor & Francis
- Jodelet, D.(2002) .Commentaries: Representations et Ideologies, en J. L. Beauvois, Perspectives Cognitives et Conduites Sociales, DelVal, Berna.
- Krueger, R .A.& Casey, M.A.(2000).Focus Groups :a practical guide for applied research. Thousand Oaks, CA :Sage.

- Landero, R. Castilla, A & Álvarez, J., (2001). La inserción laboral de obreras y catedráticas mexicanas y el impacto en su realización personal y la dinámica familiar. *Revista de Psicología Social*, 16 (2), 209-227. España.
- Leñero, L. (2007). El teatro de la reproducción femenina. México, ED. Mex-Fam.
- Lerin, P. S. & Miano, B. M. (2001). Ponencia Antropología Médica del Beber y el Tomar en Juchitan Oax. Cultura Local y Globalización del Beber. Recuperado el 30 de Noviembre del 2004 de:
<http://rehue.csociales.uchile.cl/antropologia/congreso/s1218.html>.
- Levin, S.M. & Kruger, L. (2000). Substance abuse among older adults: A guide for social services providers. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lindenberg, C., Strickland, O., Solorzano, R., Galvis, C., Dreher, M. & Darrow, V. (1999). Correlates of alcohol and drug use among low-income Hispanic immigrant childbearing women living in the USA. *International Journal of Nursing Studies*, 36(1), 3-11.
- Loury S & Kulbok P (2007) Correlates of Alcohol and Tobacco Use Among Mexican Immigrants in Rural North Carolina. *Family and Community Health*. 30 (3), 247-256.
- Luczak, S. E., Eline-Kreise, B., Shea, S., Carr, L. & Wall T. Genetic Risk for Alcoholism Relates to Level of Response to Alcohol in Asian-American Men and Women. *Journal of Studies on Alcohol*. 63; 74-82.
- Madrid, G. J. (2001). alcohol, adolescentes y jóvenes. Recuperado el 6 de Enero 2006 de <http://www.spapex.org>
- Malpica, K. (2006) Alcohol. Las drogas tal cual. Recuperado 16 de enero 2006 de <http://www.mind-surf.net/drogas/alcohol.htm>
- Measelle, J. R., Stice, E. & Springer, D. (2006). A Prospective test of the negative affect

- model of substance abuse: Moderating affects of social support. *Psychology of addictive Behaviours*, 20, 225 - 233.
- Medina-Mora, M.E. (1999). *Aspectos sociales Relacionados con la Ingesta Alcohólico: patrones de consumo*. Instituto Nacional de Salud Pública, 19(5) 462-471.
- Medina- Mora, M.E.(2001). Women and Alcohol in Developing Countries. *Revista de Salud Mental* Vol 24, No2.3-9.
- Mercado, F. & Torres T. (2000). (compiladores). *Análisis Cualitativo en Salud. Teoría, Método y Práctica*. México, D.F. Plaza y Valdez Editores.
- Moore, S. Laflin, M. & Weis, D,(1996). The role of cultural norms in the self-esteem and drug use relationship. *Adolescence*, 31(123), 523-542
- Moos, R. H. y Kulik, J. (1976). *The human Context , Environmental Determinants of Behavior*. New York.
- Moral, R.J.(2005). Avances de la Investigación sobre Dependencia de Sustancias. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 6(4), 1-11
- Moral, R.J.(2006). Adicción a las drogas: El problema y sus posibles soluciones desde una perspectiva biopsicosocial. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 9(1), 1-20
- Moscovici, S.(1983). The phenomenon of social representations en R.M.Farr y S.Moscovici (eds):*Social Representations*, Cambridge,Cambridge University Press, 234-279.
- Moscovici,S.(1986).*Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas Sociales*. Barcelona, España: Paidós; 469-534.
- Moscovici, S. Y M. Hewstone. (1983) *Social Representations and Social Explanations: Forms the “naïve” to the “amateur” scientist*, en M. Hewstone (eds.) *Attribution Theory: Social and functional extensions*, Basil Blacwell, Oxford.
- Moya, J., Escrivá, P., Edo, S., Mestre, H. (2005). Personalidad y consumo de Alcohol en universitarios. *Universitae Jaume-I*. 1-12.

- Muñoz, M.(1998)Factores de Riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en Adolescentes. Tesis Doctoral de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.
- Muhr, T.(2006).Atlas ti scientific software development GMBH, Berlin. Disponible versión demostración en:www.atlasti.com
- Navarrete, M. Nazar, B. A., Tapia, C. R., Villa R. A., León, A. G., Medina, M. M. & Salvatierra, I. B. (2005) .Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Pública de México*, 36(6), 646-654.
- Nazar, B., Tapia, R., Villa,A.,Leon,G., Medina-Mora,M.& Salvatierra, B.(1994).Factores asociados al consumo de drogas em adolescentes de áreas urbanas de México.*Salud Publica de México*,36(8),646-654.
- Nóbrega, S. M. P.& De Oliveira, M. E.(2005) Mulheres usuárias de álcool: análise qualitative analysis.Revista de Saúde Pública 39(5):816-23.
- Nyamathi, A., Bayley, L., Anderson, N. (1999). Perceived factors influencing the initiation of drug and alcohol use among homeless women and reported consequences of use. *Women & Health [H.W. Wilson- GS]* 29(2); 99.
- O' Dell,K.,Haston,T.& Weaver, G(1998).Women in recovery from drug misuse: an exploratory study of their social Networks and social support. *Subs Use Misuse*, 33(8),1721-1734.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Problemas de Salud Publica causados por el Uso nocivo del alcohol. *58ª Asamblea Mundial de la Salud*. Punto 13-14 del orden del día provisional. A 58/18.
- Organización Mundial de la Salud.(2002).Problemas de salud publica causados por el uso nocivo de alcohol .Informe sobre salud en el mundo 2002:Reducir los riesgos y promover una vida sana.Ginebra,Organización Mundial de la

Salud. Recuperado de http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/wha58_26-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (1999) Global Status Report on Alcohol. Geneva 36-169.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2001) Abuso De Alcohol y drogas en importantes centros de trabajo. *Safe Work*, 1, 23-31.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2006). Estar limpio : controles de consumo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo. *Revista Trabajo*, 57, 33-36. Disponible en http://www.ilo.org/wow/PrintEditions/lang—es/docName—WCMS_082244/index.htm

Ortiz, A., Rodríguez, E., Galván, J., Unikel, C. & González, L. (1994). Uso de drogas y conducta delictiva en la población captada por el Sistema de registro de información en drogas. *Anuario del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 9, 55-72.

Ostlund, A., Spak, F. & Zuñid, V. (2004). Personality traits in relation in alcohol dependence and abuse and psychiatric comorbidity among women: a population based study, *Substance use & Misuse*, 39(4), 1301-1318.

Palmero, F. (1999) Emoción breve reseña del papel de la emoción y el estado afectivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción* 2(2-3) Disponible en <http://reme.uji.es/articulos/apalmf245161299/texto.html>

Parker, D. A. Y Harman, M. S. (1980) A. Critique of the distribution of consumption model of prevention. En T. C. Hartford, D.A. Parker y L. Light (Eds.): *Normative Approaches to the Prevention of Alcohol Abuse an Alcoholism. Research Monograph 3*. Washington, D.C: U.S. Superintendent of Documents.

Parks, K., Miller, B., Lorraine C. R., Zetes-Zanatta, L. (1998). Women's descriptions of drinking in bars: Reasons and risk. *Sex Roles*, 38(9/10); 701-718.

- Pastor, J.C. (1992). *Alcoholismo y Drogodependencias: un análisis de los programas de intervención*. Tesis Doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.
- Pastor, J.C., López-Latorre, M.J. (1993). Modelos teóricos de prevención de toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación. *Anales de Psicología* 9(1), 19-30.
- Patel, V., Abas, M., Broadhead J., Todd, C.& Reeler, A.(2001).Depression in Developing Countries. *British Medical Journal*, 322(7248),482-484
- Pérez, M. (2004). *Estrés Laboral y Consumo de Alcohol en Trabajadores Residentes de una Comunidad*. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Pérez, R. L. (2000). Fiestas tradition, fiesta as change: ritual, alcohol and violence in a Mexican community. *Addiction*, 95(3); 365-373
- Pierce,R.S.,Frone,M.R.Rusell,M.& Cooper,M.L.(1994).Relationship of financial strain and psychological resources to alcohol use and abuse: The mediating role of negative affect and drinking motives. *Journal of Health and Social Behaviors*, 35,291-308.
- Pillon, S. C.& Luis Villar, M. A.(2004) Modelos Explicativos del uso de alcohol y drogas y las practicas en enfermería. *Rev Latino-Americana. Enfermagem*, 12(4) 676-682.
- Pollar, J.A.,Catalano,R.F.,Hawkins,J.D.&Arthur,M.W.(1997) Development of a school based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency and other problems behaviors in adolescent populations. En Becoña I E(1999)Bases Teoricas que Sustentan los Programas de Prevencion de Drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Universidad de Santiago de Compostela,pp10-79.
- Polit, F. & Hungler, P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6a. Ed.) McGraw-Hill Interamericana.
- Prohansky, H.M. et al. (1978). *Psicología Ambiental*. México: Trillas.

- Quintana M. (2000). *Factores que promueven la práctica de la detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres adultas*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ravelo, P.,(2000) *Representaciones y practicas de alcoholización femenina: experiencias de un grupo de obreras del vestido en: Análisis Cualitativo en Salud. Teoría, Método y Práctica* compilación por Mercado y Torres Plaza y Valdez Editores. pp 195-221.
- Reporte del Banco Mundial. (2002). Dimensiones de género sobre el consumo de alcohol y problemas afines en América Latina y el Caribe. Recuperado el 2 de Junio del 2006.
<http://1nweb18.worldbanck.org.../05A43CA5CC59830185256BC200555FE4?OpenDocumen>.
- Restrepo,G.,Bohórquez,A.,Pinto, M., Gil, L J.,Rondon, S.,M.&Díaz, G. N.(2004) prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Panamericana de Salud Pública*,16(6) 378-386
- Ribeiro F. (1994). *Familia en América del Norte*. Facultad de Trabajo Social. UANL. Monterrey, N. L., México.
- Robson, P.(1989).Psychological Profile of Social Drinkers.British Journal of Addiction,84,1329-1336.
- Roble . L., (2006) *Sociedade:Bebedas o Alcool e os Licores.Uniao da Agroindústria Canavieira de São Paulo Brasil*.
http://www.unica.com.br/pages/sociedade_cultura2b.asp
- Rodgers, B.,Korten,A.E.,Jorm,A.F.,Christiansen,H., Henderson, S.& Jacomb,P. A.(2000).Risk factors for depression and anxiety in abstainers, moderate drinkers and heavy drinkers. *Addiction* 95 (4)1833-1845.
- Rodríguez, R.,Dallos, B.,González, R., Sánchez, H.,Díaz, M., Rueda, J.& Campo, A.(2002).Asociación entre los síntomas depresivos y consumo abusivo de

alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Saúde Pública*, 21 (5), 1401-1407.

Romelsjo, A., Lazaruz, N. Kaplan, G & Cohen, R. (1991). The relationship between stressful life reduction and changes in alcohol consumption in a general population sample. *British Journal of addiction*, 86; 157-169.

Romero, M.,(2003) Abuso Sexual y depresión detonan en adicciones en la mujer.

Recuperado en 23 de mayo 2005 de

<http://www.cimanoticias.com/noticias/03feb/03021204.html>

Romero, M. Rodriguez, E.M, Durand-Smith & Aguilera, RM.(2004) Veinticinco Años de Investigacion Cualitativa en Salud Mental y Adicciones con Poblaciones Ocultas Segunda Parte. *Revista de Salud Mental*, Volumen 27, No 1, 73-82.

Romero, M. Mondragón, L., Cherpital C., Medina, M. & Borges, G. (2001).

Características de las mujeres mexicanas admitidas a unidades de emergencia.

Consumo de alcohol y problemas relacionados, *Salud Pública de México*, 6(43); 1-6.

Romero, M. P. Mendoza, Gómez, C., Medina-Mora, M. E. (1996). Las mujeres adictas de la descripción a su construcción social Trabajo presentado en la *Reunión del Grupo de Consulta sobre el impacto del abuso de drogas en la mujer y la familia*, del 18 al 20 de Noviembre, Montevideo, Uruguay.

Roque S, J.,(2003) El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Antidrogas de México (SISVEA), Los Nuevos Programas de Doctorado en Enfermería y su Contribución en la Reducción de la Demanda en América Latina: Retos y Perspectivas, CICAD/ OEA, UANL, Washington, Monterrey NL

Rosenberg (1965). Self-Concept and Self-Esteem, Breytspraak & George. p.p. 255-257.

Ruiz.(2004) “Si No Tomara El..”. El Consumo de Alcohol y su Papel en las Relaciones de Pareja. *Revista de Salud Mental*, Volumen 27, No.6.50-56.

- Russell, M. & Bigler (1979). Screening for alcohol related problems in a outpatients obstetric-gynecologic clinic. *American Journal Gynecologic*, 134(34); 12
- Russell, M. & Skinner, J. N. (1988). Early Measures of maternal alcohol misuse as predictors of adverse pregnancy outcomes alcoholism. *Clinical and Experimental research* 12(6); 824-830.
- Russell, M., Pristach, E.A., Welte, J.W.& Chan, A.W.(1993).Use of the TWEAK test in screening for alcoholism/heavy drinking in three populations. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*.,17(6), 1188-1192.
- Sahagún, Fray Bernardino de Informantes de, Códice Florentino, edición facsimilar, 3 vols, México, Gobierno de la nación, 1980 (Citando como Florentino en el texto del capítulo).
- San Jose,B.,Van de Mhen,H., Van Oers,J., Mackenbach, J.& Garretsen, H.,(2000) Adverse working conditions and alcohol use in men and women. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*,24(8),1207-1213.
- Schuckit, M.A. (1985) Genetics and the risk for alcoholism. *Journal of the American Medical Associations*, 254, 2614-2617.
- Secretaria de Salud. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia d investigación para la salud*. (México).
- Secretaria de Salud/Consejo Nacional Contra las Adicciones. (1999). El consumo de drogas en México: Diagnostico tendencias y acciones. México, D.F.: SSA/CONADIC.
- Secretaria de Salud (1999).Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México, disponible en <http://www.unet.com.mx/ceca/norm.htm>
- Secretaria de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones.(2003).Encuesta Nacional de Adicciones 2002.México. Recuperado10 enero 2006 en <http://www.ssa.gob.mx>

- Sierra, R D., Pérez, M., Pérez, A & Núñez, M(2005) Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Revista Adicciones* Vol 15 Num 4340-360.
- Simoni-Wastila, L. (2004). Drug Abuse; Women are more likely than men to misuse prescription drugs. Atlanta. *Women's Health Weekly*. 50.
- Simons, J., Gaher, R., Oliver, M., Bush, J. & Palmer (2005) An experience sampling study of associations between affect and alcohol use and problems among collage students. *Student alcohol*, 66 (4), 459-469
- Slutske, W., Heath, A., Madden, P., Bucholz, K., Dinwiddie, S., Dunne, M., Statham, D., Whitfield, J.& Martin, N.(1995).Is Alcohol- Related Flushing a Protective Factor for Alcoholism in Caucasians?. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* (19) 3,582-592.
- Sokol, R. J. Martier, S. S. & Ager, J. W. (1989). Práctical prenatal detection of risk drinking. *American Journal Obstetric Gynecologic*, 160(4); 863-870.
- Sorell,G., Silvia , L & Rossnagel.(1993).Sex-role orientation and self-esteem in alcoholic and no alcoholic women. *Journal of Studies of Alcohol*,54, 566-573.
- Sosa, M. R. B. (2003). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Stevenson, J. Mastres,J.(2005) Predictors of alcohol misuse and abuse in older women. *Journal of Nursing Scholarship Sigma Theta Tau International* 37 (4);329-335.
- Straus, A. & Corbin, J. (2004). Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Editorial Universidad de Antioquia.

- Substance Abuse Mental Health Services Administration[SAMHSA](1999).National household survey drug abuse Recuperado el 26 de Enero de 2006 de <http://www.oas.samhsa.gov>
- Substance Abuse Mental Health Services Administration [SAMHSA](2007) The NSDUH Report. Gender Differences in Alcohol Dependence or Abuse: 2004 and 2005 disponible Online: <http://www.oas.samhsa.gov>
<http://www.samhsa.gov/statistics/statistics.html>
- Swisher, J. D. (1979). Prevention issues. En R.I. Dupont, A. Goldstein y J. O'Donnel (Eds.), *Handbook on Drug Abuse* (pp. 423-435). Washington , D.C: NIDA, U.S. Government Printing Office.
- Tapia, C. (2001). Las adicciones Dimensión, Impacto y Perspectivas. (2 da. Ed.) Manual Moderno.
- Tapia, R., Kuri, P. & Cravioto, P. (1994). Panorama Epidemiológico de las Adicciones Recuperado el 15 de mayo del 2004 de http://www.alcoholinformate.org.mx/centro_informacion.cfm?mostrarfolio=5145
- Tucker,S.J., DAmico, J.E., Wenzel,L.S.,Golinelli,D.,Elliot,N. M.,& Williamson S.(2005)A prospective study of risk and protective factors for substance use among impoverished women living in temporary shelter setting in Los Angeles County.Journal Drug and Alcohol Dependence 80.35-43. Available online at www.sciencedirect.com
- Van Thiel, D.H, Tarter, RE. Rosenblum, E(1988) Etanol its metabolism,and gonodal effects:Does sex make a difference? *Advance Alcohol Substance Abuse* 7 (3-4);131-169.
- Vargas, M. J. I, Moreno S, P& Alonso (2005). *Patrones de Consumo de Alcohol en Trabajadores Industriales Mexicanos International Journal of Psychology and Psychological Therapy, Vol,5,No 2 ,pp113-124.*

- Walitzer, K. & Sher, K. (1996). A prospective study of self-esteem and alcohol use disorders in early adulthood: evidence for gender differences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 20, 1118-1124.
- Watson, D. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wilsnack, S.C. Klassen, A.D., Schur, B. E., Wilsnack, R.W. (1991). *Predicting onset and chronicity of women's problems drinking: a five year longitudinal analysis. Am Public Health*, 81 305-317.
- Wilsnack, S.C. Klassen, A.D. & Wrigth, S. (1986). Gender-role orientations and drinking among women in USA national survey. *Proceedings of the 34 th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence*, 2, 242-255.
- Zhang, Z., William E. Z. (2003). Occupation, job characteristics, and the use of alcohol and other drugs. *Social Behavior and Personality*, 31(4); 395-412.
- Zins, M., Gueguen, A., Leclerc, A., Goldberg, M. (2003). Alcohol Consumption and Marital Status of French Women in the Gazel Cohort: A Longitudinal Analysis between 1992 and 1996. *Journal of studies on alcohol* 64; 784-789.
- Zuckerman, M. & Lublu, B. (1965). Manual for the Multiple Affect Adjective Check List. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services. 24 p.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Laborales (CDPL)

Entrevistador: Por favor haga las siguientes preguntas a la participante y agradezca de nuevo su tiempo.

Folio_____

1. Edad _____ años
2. Estado Civil
- | | | | |
|---------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. Soltera | <input type="checkbox"/> | 4. Separada | <input type="checkbox"/> |
| 2. Casada | <input type="checkbox"/> | 5. Viuda | <input type="checkbox"/> |
| 3. Divorciada | <input type="checkbox"/> | 6. Unión Libre | <input type="checkbox"/> |
3. Tiene hijos: Si No
4. Si tiene hijos ¿cuantos hijos tiene?
5. ¿Cuántos hijos viven con usted?
6. ¿De los hijos que viven con usted cuantos años tienen?
- | | | |
|---|---|---|
| Edad hijo 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Edad hijo 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Edad hijo 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Edad hijo 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Edad hijo 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Edad hijo 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
7. Escolaridad _____ años
- | | | | |
|---------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. Primaria | <input type="checkbox"/> | 4. Preparatoria | <input type="checkbox"/> |
| 2. Secundaria | <input type="checkbox"/> | 5. Profesional | <input type="checkbox"/> |
| 3. Técnica | <input type="checkbox"/> | 6. Total de años de educación formal: | _____ |
8. Ocupación
- | | | | |
|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 1. Trabaja | <input type="checkbox"/> | 2. No trabaja | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
9. Si se dedica al trabajo remunerado, ¿de qué tipo es éste?
- | | | | |
|-------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 1. Profesionista | <input type="checkbox"/> | 4. Comerciantes y vendedores | <input type="checkbox"/> |
| 2. Técnico | <input type="checkbox"/> | 5. Trabajadores de servicios | <input type="checkbox"/> |
| 3. Administrativo | <input type="checkbox"/> | 6. Otro | _____ |
10. ¿Cómo describiría su trabajo? (Forma de ejecución)
- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Dando y recibiendo información y de relación con personas | <input type="checkbox"/> |
| 2. Trabajando manualmente con sus manos, armando cosas, Pegando, ensamblando | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haciendo trabajo que le exige pensar, analizar | <input type="checkbox"/> |
| 4. Realizando trabajo en equipo | <input type="checkbox"/> |
| 5. Otro _____ | <input type="checkbox"/> |
11. ¿Cuál es su ingreso económico mensual? _____
12. ¿Cuántas horas al día trabajas? _____
13. ¿Cuántos días de la semana trabajas? _____
14. Si trabajas ¿Cómo te sientes en relación a tu trabajo?
- | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|
| 5. Muy bien | <input type="checkbox"/> | 4. Bien | <input type="checkbox"/> | 3. Regular | <input type="checkbox"/> | 2. Mal | <input type="checkbox"/> | 1. Muy mal | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|
15. En el mes pasado ¿Cuánto dinero tuvo para vivir? _____
16. Esta usted embarazada en este momento?
- | | | | | | |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1. Si | <input type="checkbox"/> | 2. No | <input type="checkbox"/> | 3. No aplica | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------|--------------------------|
17. Si esta embarazada ¿En que mes de embarazo esta?

Apéndice B
PRUEBA TWEAK

ENTREVISTADOR LEA EN VOZ ALTA: Para entender mas sobre su salud, necesitamos hablar sobre sus experiencias con alcohol. Es importante que usted sea precisa. Recuerde que su nombre no aparece en ningún sitio en este cuestionario. No hay ninguna respuesta buena o mala.

1. ¿Con cuanta frecuencia usted toma alcohol?

- Nunca1
 Alguna vez en la vida 2
 Una vez al año 3
 Una vez al mes (cada mes)..... 4
 Una vez a la semana (cada semana)..... 5
 Una vez al día o diario..... 6

2. ¿Cuántas bebidas alcoholicas/copas/tragos consume usted en un día habitual?

(Entrevistador: Siga la escala de la OMS sobre bebidas estándar)

Numero: _____

ENTREVISTADOR: Lea las siguientes preguntas pero no lea el concepto

TWEAK (Russel y Bigler, 2002)

a. Tolerancia: ¿Cuántos tragos (bebidas o copas) tienes que tomar antes de que empiece a sentir el efecto del alcohol? ó ¿para que sientas que se te subió?	< 2 = 0 ≥ 2 = 1 > 5 = 2
b. Preocupación - En el último año, sus amistades íntimas o familiares han mostrado preocupación o se han quejado sobre su su forma de consumo del alcohol?	NO = 0 SI = 2
c. Eye-opener - Despertar, abrir los ojos: ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando te despiertas? (sientes necesidad o para disminuir los efectos de la resaca o (cruda, guayabo, goma, chuchaqui, ratón)?	NO = 0 SI = 1
d. Amnesia: Alguna vez, sus amistades íntimas o familiares le han dicho que bajo el efecto de alcohol Ud. ha dicho o hecho algo de lo cual Ud. no recuerda?	NO = 0 SI = 1
e. Kut down - cortar: Se ha sentido Ud. que necesita reducir o cortar el consumo de alcohol?	NO = 0 SI = 1

Entrevistador: Sume el total de la tabla o escala y anote el total y el código en el # 32.

4 . TWEAK Puntaje Total _____ Code _____

(Rango entre 0 – 7)

ENTREVISTADOR: Codifique las sumas:

- 0 = Suma total < 2
 1 = Suma total = 2; Riesgo de ETOH
 2 = Suma total = 3 - 7; ETOH probable

Apéndice C
Perfil de Consumo de Alcohol

Entrevistador: *Por favor continúe leyendo las siguientes preguntas, recuérdeme nuevamente que la información es anónima y confidencial*

1. ¿Cuál es el tipo de alcohol (bebida) que más le gusta? _____
2. ¿Cuántos años tenía cuando tomo o probó por primera vez una bebida de alcohol? _____
3. ¿Qué persona te invito a probar el alcohol la primera vez? _____
4. ¿Cuántos años tenía cuando su consumo de alcohol empezó a ser una conducta más frecuente? _____
5. ¿Cuáles son las razones (motivos) o porque consume alcohol?

6. ¿Cuales son los efectos (sentimientos emociones) que busca obtener cuando consume alcohol?

7. ¿Cuáles son los lugares (ambientes o contextos) en dónde ocurre más frecuente el consumo de alcohol?

8. ¿Con qué personas le gusta consumir alcohol?

9. Podría describir una experiencia de su consumo de alcohol (aquella que más recuerde usted) ¿con quien consumió?, ¿cuantas bebidas?, los motivos, ¿cómo se sintió? con que propósito fue el consumo).

10. En los últimos 30 días cuantas veces consumió 5 o más bebidas alcohólicas
 Nunca Número de días
1. En el último año cuantas veces ha consumido 5 o más bebidas alcohólicas
 1. Nunca 2. Al menos una vez al año 3. Al menos una vez en los últimos 30 días
 4. Al menos una vez en los últimos 7 días

Apéndice D

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)

Entrevistador dígame a la participante: Ahora le voy a leer algunos comentarios y me gustaría saber como usted se siente en relación a cada uno de ellos.

<i>Una respuesta por cada pregunta</i>	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Siento que soy una persona de valor, al igual que otras personas (<i>Comparada con otras siento que soy una persona que valgo igual que las demás</i>)	4	3	2	1
2. Definitivamente creo que soy un fracaso (Generalmente como pienso en mi vida siento que soy una fracasada)	1	2	3	4
3. Siento que tengo muchas buenas cualidades (<i>Siento que tengo muchas cualidades</i>)	4	3	2	1
4. Puedo hacer las cosas igual que los demás (<i>Soy capaz de hacer cualquier cosa igual de bien que la mayoría de la gente</i>)	4	3	2	1
5. No tengo mucho de que sentirme orgullosa	1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva con mi persona (<i>Tengo una actitud positiva conmigo misma</i>)	4	3	2	1
7. En todo, estoy satisfecha conmigo misma (Estoy satisfecha o a gusto conmigo misma)	4	3	2	1
8. Desearía tener más respeto conmigo misma (<i>Desearía tener más respeto para mí misma</i>)	1	2	3	4
9. Algunas veces me siento inútil	1	2	3	4
10. Algunas veces creo que no sirvo para nada	1	2	3	4

Rango entre 10 -40; 10-20 = *Baja Autoestima*
 21-30 = *Media Autoestima*
 31-40 = *Alta Autoestima*

Apéndice E

Escala de Clasificación de Reajuste Social (E CRS)

Entrevistador por favor dígame a la participante:

A continuación se le presenta una lista de 43 eventos o hechos que frecuentemente se presentan en la vida diaria de las mujeres; por favor indique en cada caso si vivió el evento en los últimos 12 meses así como el grado de esfuerzo que tuvo que realizar ante dicha situación para poder continuar con su vida.

Evento de la vida	El evento			
	No lo viví en el último año	No me exigió ningún esfuerzo	Me exigió poco esfuerzo	Me exigió mucho esfuerzo
1. La muerte de su esposo	0	1	2	3
2. Cuando se divorció	0	1	2	3
3. La separación marital	0	1	2	3
4. Ha pasado algún tiempo en prisión	0	1	2	3
5. Ha sufrido la muerte de algún familiar cercano	0	1	2	3
6. Ha tenido usted alguna enfermedad o lesión	0	1	2	3
7. Cuando usted se casó (matrimonio)	0	1	2	3
8. La han despedido de su trabajo	0	1	2	3
9. Se ha reconciliado con su esposo o pareja	0	1	2	3
10. Cuando se jubiló	0	1	2	3
11. Ha habido cambios en la salud de un miembro de su familia	0	1	2	3
12. Cuando usted se embarazó	0	1	2	3
13. Ha tenido dificultades sexuales	0	1	2	3
14. Ha llegado un nuevo miembro a su familia	0	1	2	3
15. Ha tenido que hacer ajustes o ha tenido pérdidas en su negocio	0	1	2	3
16. Ha sufrido cambios en su estado financiero	0	1	2	3
17. Ha sufrido la muerte de un amigo cercano	0	1	2	3
18. Ha tenido que cambiar de trabajo o de empleo	0	1	2	3
19. Han aumentado el número de discusiones con su esposo o pareja	0	1	2	3
20. Han tenido que hipotecar su casa	0	1	2	3
21. Se ha ejecutado alguna hipoteca de su casa	0	1	2	3
22. Han aumentado las responsabilidades en su trabajo	0	1	2	3

Evento de la vida	El evento			
	No lo viví en el último año	No me exigió ningún esfuerzo	Me exigió poco esfuerzo	Me exigió mucho esfuerzo
23. Alguno de sus hijo(as) ha dejado la casa	0	1	2	3
24. Ha tenido dificultades o problemas con sus suegros	0	1	2	3
25. Ha tenido algún logro profesional sobresaliente	0	1	2	3
26. Su esposo ha comenzado o dejado de trabajar	0	1	2	3
27. Alguno de sus hijos ha iniciado o terminado la escuela	0	1	2	3
28. Las condiciones en que vive han cambiado	0	1	2	3
29. Ha tenido que hacer cambios en sus hábitos personales (dieta, dejar de fumar)	0	1	2	3
30. Ha tenido problemas con su jefe	0	1	2	3
31. Han aumentado sus horas de trabajo o disminuido las prestaciones y su sueldo	0	1	2	3
32. Se ha cambiado de casa	0	1	2	3
33. Sus hijos han cambiado de escuela	0	1	2	3
34. Han cambiado sus actividades de recreación (ejercicio, deportes, paseos)	0	1	2	3
35. Han cambiado sus actividades religiosas	0	1	2	3
36. Han cambiado sus actividades sociales (fiestas familiares, visitas a amigos, eventos)	0	1	2	3
37. Ha tenido que pedir un préstamo (deuda importante)	0	1	2	3
38. Ha tenido dificultades para dormir	0	1	2	3
39. Ha aumentado o disminuido el número de reuniones familiares	0	1	2	3
40. Ha tenido que hacer cambio en su alimentación	0	1	2	3
41. Cuando tiene vacaciones	0	1	2	3
42. La llegada de la navidad	0	1	2	3
43. Ha tenido alguna falta pequeña o infracción A la ley o reglamentos	0	1	2	3

Nota: Por favor indique la siguiente información al concluir la aplicación de éste cuestionario.

1. Total de eventos registrados en el último año _____
2. Puntaje total registrado _____

Apéndice F
**CUESTIONARIO DE ADJETIVOS MÚLTIPLES DE ESTADO AFECTIVO
(MAACL)**

Entrevistador nuevamente indique:

Ahora le voy a leer una lista de palabras (adjetivos) que describen su estado de ánimo en esta última semana. Por favor responda lo más cercano a su realidad.

Usted tiene 3 alternativas de respuesta “0” si el adjetivo no describe su estado de ánimo en el lapso de tiempo indicado, un “1” si lo describe parcialmente y un “2” si lo describe totalmente.

Adjetivo	No describe mi estado de animo	Si describe parcialmente mi estado de animo	Si describe totalmente mi estado de animo
Asustada--- (a1)	0	1	2
Activa--- (b2)	0	1	2
Sola--- (b1)	0	1	2
Enojada--- (c1)	0	1	2
Vivaz (Reflexiva)- (b2)	0	1	2
Amable--- (c2)	0	1	2
Amargada--- (c1)	0	1	2
Alegre--- (a2)	0	1	2
Triste--- (b1)	0	1	2
Limpia--- (b2)	0	1	2
Desesperada--- (a1)	0	1	2
Contenta--- (a2)	0	1	2
Destrozada--- (b1)	0	1	2
Cooperativa--- (c2)	0	1	2
Descontenta--- (c1)	0	1	2
Entusiasta--- (b2)	0	1	2
Descorazonada--- (b1)	0	1	2
Bien--- (b2)	0	1	2
Disgustada--- (c1)	0	1	2
Libre--- (b2)	0	1	2
Con rabia--- (c1)	0	1	2
Amistosa--- (c2)	0	1	2
Temerosa--- (a1)	0	1	2
Dispuesta--- (c2)	0	1	2
Espantada--- (a1)	0	1	2
Furiosa--- (c1)	0	1	2
Feliz--- (a2)	0	1	2
Sin esperanza--- (b1)	0	1	2
Inspirada--- (b2)	0	1	2

Adjetivo	No describe mi estado de animo	Si describe parcialmente mi estado de animo	Si describe totalmente mi estado de animo
Solitaria--- (b1)	0	1	2
Gozosa (Disfruta) (a2)	0	1	2
Benigna (Generosa)c2	0	1	2
Loca--- (c1)	0	1	2
Afortunada--- (d2)	0	1	2
Nerviosa--- (a1)	0	1	2
Apacible--- (b2)	0	1	2
Ultrajada--- (c1)	0	1	2
Cortés--- (c2)	0	1	2
Entristecida--- (b1)	0	1	2
Estable--- (a2)	0	1	2
Borrascosa (Discutidora)- (c1)	0	1	2
Simpática--- (c2)	0	1	2
Tensa--- (a1)	0	1	2
Comprensiva--- (c2)	0	1	2
Atormentada--- (b1)	0	1	2
Entera--- (b2)	0	1	2
No sociable--- (c1)	0	1	2
Desolada--- (b1)	0	1	2
Buena--- (b2)	0	1	2
Bondadosa--- (c2)	0	1	2
Sombria (Pesimista) (b1)	0	1	2
Sana--- (b2)	0	1	2
Irritada--- (c1)	0	1	2
Interesada--- (b2)	0	1	2
Perdida--- (b1)	0	1	2
Baja (desvalorizada)b1	0	1	2
Amorosa--- (a2)	0	1	2
Miserable--- (b1)	0	1	2
Jovial--- (b2)	0	1	2
Ofendida--- (c1)	0	1	2
Agradable--- (a2)	0	1	2
Rechazada--- (b1)	0	1	2
Segura--- (b2)	0	1	2
Temblorosa--- (a1)	0	1	2
Fuerte--- (b2)	0	1	2
Sufriente--- (b1)	0	1	2
Tierna--- (c2)	0	1	2
Preocupada--- (a1)	0	1	2
Joven--- (b2)	0	1	2
Infeliz--- (b1)	0	1	2
Animada--- (b2)	0	1	2

La escala de adjetivos múltiples busca medir tres estados de ánimo: 1) **hostilidad**; 2) **ansiedad** y 3) **depresión**. La escala que aquí se presenta contiene 81 adjetivos de los 89 originales de la escala de Gottlib y Meyer (1986). Estos 71 son aquellos que traducidos al castellano tienen un sentido coloquial directo. Asimismo estos 71 adjetivos eran los que en la lista original del MAACL pesaban más de .40 en los factores de afectividad positiva o negativa.

- .- Los ítems (**A1**) corresponden a la **ansiedad** y los (**A2**) a la **no ansiedad**.
- .- Los ítems (**B1**) corresponden a la **depresión** y los (**B2**) a la **no depresión**.
- .- Los ítems (**C1**) corresponden a la **rabia** y los (**C2**) a la **no hostilidad**.

La puntuación se realiza según el sentido: **en A1, B1, y C1, el marcar un adjetivo corresponde a un 1 y no marcarlo a un 0.**

En los ítems **A2, B2 y C2, el marcar un adjetivo corresponde a un 0 y el no marcarlo a un 1**

Para obtener el total de cada estado de ánimo se suman:

A1 + A2 = Ansiedad

B1 + B2 = Depresión

C1 + C2 = Hostilidad.

Gottlib, H & Meyer, J. (1986). Factor Analysis of the Multiple Affect Adjective Check List: A separation of positive and negative affect. Journal of Personality and Social Psychology, 50 (6), pp. 1161-1165.

*Apéndice G**Consentimiento Informado para la Entrevista*

Titulo del Proyecto: Factores de Riesgo y Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas.

Investigador Responsable: MSP Maria Magdalena Alonso Castillo

Asesor de Tesis: Dr. Javier Álvarez Bermúdez

Prologo: Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el consumo de alcohol que afectan a las mujeres adultas en Nuevo León, por lo que estamos invitándola a participar a usted en un estudio que consiste en una entrevista cara a cara el día y hora que mas le convenga. Antes de decidir si quiere o no participar necesita saber el propósito del estudio y como este puede ayudar, cuales son los riesgos y lo que debe hacer o contestar después de dar su consentimiento. Este proceso se llama consentimiento informado, este instructivo le explicara el estudio, si usted decide participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento. Una copia de el se le entregara a usted.

Propósito del Estudio

El estudio pretende conocer si algunos factores personales como edad, escolaridad, estado civil y ocupación se relaciona con el consumo de alcohol .De igual manera deseamos saber si algunos factores psicosociales como el estrés, la autoestima y la depresión que tienen algunas mujeres puede relacionarse con dicho consumo de alcohol.

La información que usted comparta con la persona que la entreviste se usara en primer lugar como parte de mi estudio de Doctorado en Psicología y después se va a diseñar una intervención para prevenir el consumo de alcohol excesivo en las mujeres. Por tal motivo la información que usted nos proporcione será de gran utilidad .Se pretende entrevistar mujeres de 18 a 60 años. Por favor lea esta forma y haga todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento y ser parte del grupo de estudio.

Descripción del Estudio /Procedimiento

Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que haga :

- Participe en una entrevista cara a cara que durara menos de una hora.
- Responda a preguntas sobre usted en aspectos generales de edad, estado civil, cuantos años ha estudiado, si trabaja y donde trabaja en una Cedula de Datos personales -Responder mediante tres instrumentos, aspectos relacionados con el estrés de la vida, un inventario sobre depresión, y una escala de autoestima. Se aplicaran también dos escalas sobre el consumo de alcohol en frecuencia y cantidad. Recuerde que toda esta información es anónima y confidencial, pero si en algún momento se siente incomoda por favor no responda .Si se siente cansada para seguir con la entrevista avísenos y detendremos la entrevista y la continuaremos otro día que usted nos indique.
- Por favor permita que la persona que la entreviste haga anotaciones en un cuestionario que lleva con ella.

Riesgos e Inquietudes.

No existen riesgos serios relacionados con la participación de usted en el estudio. Sin embargo usted puede sentirse incomoda hablando de temas delicados sobre su vida, sobre el consumo de alcohol, la depresión, el estrés y la autoestima. Si usted se siente indispuesta o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que lo decida. Si observamos o usted indica que requiere de consejería nosotros lo canalizaremos con un profesional.

Beneficios Esperados.

En este estudio no existe un beneficio personal por participar, en un futuro con los resultados del estudio se podrá diseñar y aplicar programas de prevención para el beneficio de las mujeres .

Alternativas.

No existen alternativas porque este estudio no implica un tratamiento, la única alternativa es no participar en el.

Costos.

No hay un ningún costo para usted por participar en el estudio

Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación.

Las únicas personas que sabrán que usted participa en el estudio son la entrevistadora y la autora del estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de la entrevista serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero de manera general nunca se presentara información personalizada de usted. Recuerde que la entrevista y los cuestionarios que usted contestara son anónimos y la información es confidencial.

Derecho a Retratar

Su participación en esta entrevista es voluntaria, su decisión de participar o no participar no afecta su relación actual con ninguna institución de salud o educativa. Si usted decide participar esta en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos.

Preguntas

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comuníquese con la autora principal del estudio la Mtra. Maria Magdalena Alonso Castillo que se encuentra localizada en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83-48-18-47. Si en particular desea hablar con la autora principal comunicarse a :

MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo

Dirección Avenida Gonzalitos 1500 Colonia Mitras Centro

Teléfono 83-48-18-47 y 83-48-63-28

Correo electrónico: maalonso@fe.uanl.mx

Consentimiento:

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma de la Participante

Fecha: _____

Firma de Testigo

Fecha: _____

Firma del Investigador Principal

Fecha: _____

Investigador Principal del proyecto Factores de Riesgo y Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo, teléfono: 8348-18-47, el asesor de la Tesis Dr. Javier Álvarez Bermúdez, teléfono 83-48-18-47

Apéndice H

Consentimiento Informado para la Entrevista Cualitativa

La entrevista cualitativa se desprenderá de las representaciones sociales que las mujeres adultas hayan construido. Se parte de que las representaciones sociales se muestran como un conjunto de proposiciones, de reacciones y de evaluaciones referentes a puntos particulares emitidos en una u otra parte, durante la entrevista o conversación, por el corazón colectivo del cual cada una de estas mujeres forma parte (Moscovici, 1979).

La representación no debe ser entendida como simple reproducción, sino como construcción del objeto representado, lo cual nos dice que posee espacios de autonomía y se creación ya sea individual o colectiva.

La representación cumple dos procesos básicos que son la objetivación mediante el cual es posible poner en imágenes nociones abstractas, es decir da textura material a las ideas, da cuerpo a esquemas conceptuales (Jodelet, 1986). El otro proceso es el anclaje, que refiere el enraizamiento social a la representación y su objeto, es decir las representaciones siempre tienen un grado de correspondencia de la realidad. En síntesis la representación constituye una forma de conocimiento social, una manera de interpretar y pensar la realidad cotidiana, en este sentido se espera capturar el pensamiento de las mujeres sobre el consumo de alcohol en su realidad .

La representación social es un fenómeno que se manifiesta de diversas formas: actividad cognoscitiva de orden social, producción de significados por parte del sujeto, forma de discurso, práctica social donde se reflejan las instituciones sociales y determinantes que reflejan las estructuras donde se desenvuelve el sujeto.

La representación social como objeto de estudio puede ser abordada desde distintas posiciones teórico-metodológico donde se observan dos perspectivas la de orientación cognoscitiva de los social representada por la psicología cognoscitiva, que admite que la realidad varia con los individuos, también se considera que en el proceso

de tratamiento de la información proporcionada por la realidad objetiva es ahí donde se anidan los mecanismos responsables de la existencia de las realidades plurales en este sentido se piensa indagar las realidades de las mujeres que consumen alcohol de forma sensata y aquellas que consumen de manera excesiva o en riesgo de adicción al alcohol.

La segunda posición es de la antropología y psicología social, se relaciona con la representación como constructo simbólico que realiza el sujeto, su preocupación gira en torno a las actividades cognoscitivas y ya no sobre orientaciones cognoscitivas, es decir la actividad simbólica desarrollada por los individuos de modo tal que la realidad pasa a ser el producto de la propia actividad de su construcción subjetiva.

De acuerdo con Jodelet (1986) la representación social se sitúa en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social. Es la forma en que los sujetos sociales aprenden años acontecimientos de la vida cotidiana, las características de su contexto social, a los otros sujetos y los diversos grados de información que los rodean, y así producen un conocimiento de sentido común. Este es un conocimiento socialmente construido y compartido ya que se produce a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos de la tradición, educación y comunicación social. Dentro del cognoscitivismo social la representación tiene dos claras posturas, la francesa que le asigna a la sociedad un papel relevante sobre el desarrollo del pensamiento social entregando pautas de orientación cognoscitiva. En cambio la norteamericana le asigna un papel más relevante a las actividades cognoscitivas anidadas en el ámbito de lo subjetivo y simbólico del individuo.

El análisis de lo simbólico también se preocupa por el sentido común, esto es por el pensamiento natural, espontáneo que se forma por medio de las experiencias, informaciones, conocimientos que llegan por diferentes vías pero es socialmente elaborado y compartido. Por ello se trata de una elaboración social de la realidad que varía de una cultura a otra.

El sentido común se construye por medio de las palabras, sigue la vía oral, se difunde en la actualidad por medio de imprenta e imágenes. En síntesis es el pensamiento que se expresa siempre a través de imágenes, las cuales condensan un conjunto de significados, se traducen en categorías que clasifican circunstancias fenómenos e individuos y también en teorías (Jodelet,1986).

En concreto esta perspectiva se interesa por la descripción del proceso a través del cual los sujetos construyen la realidad social. Como parte de este proceso se destacan cuatro elementos que son identidad, imagen, ideología y lenguaje.

Moscovici (1984) parafraseando a Marx señala que la herencia del pasado sigue pesando aun hoy sobre nosotros; ello quiere decir que en tanto fenómenos sociales, las representaciones responden a una historia sedimentando un conjunto de imágenes, símbolos, y códigos claves, a los que recurren los hombres para conocer el mundo, ubicarse en el organizarse y después actuar. Por esto se considera importante conocer cual es el significado de consumir alcohol ya sea en forma sensata o en forma excesiva, como construyo esta representación social del consumo de alcohol a partir de lo individual lo cual es también colectivo. La representación social incluye creencias, atribuciones, actitudes y emociones de las mujeres sobre el consumo de alcohol (Álvarez, 2002).

Los objetivos de la entrevista cualitativa es: 1) Conocer las creencias, atribuciones que tiene la mujer sobre consumir alcohol en forma sensata y excesiva; 2) Cuales son las actitudes que tiene la mujer sobre el consumo de alcohol sensato y excesivo y como las explica; 3) cuales emociones se generan frente al consumo de alcohol sensato y excesivo, cuales cree buscan las mujeres.

Para dar respuesta a estos objetivos se piensa tener dos grupos de mujeres ya sea consumidoras sensatas y de consumo excesivo de alcohol que quieran platicar su pensamientos acerca de sus creencias, atribuciones, actitudes y emociones sobre el

consumo de alcohol. Esto se realizara por medio de una entrevista semi-estructurada que a continuación se presenta.

Variables / Categorías	Preguntas
Creencias son estereotipos o esquemas de referencia, clasificaciones y juicios grupales que organizan el razonamiento colectivo de las explicaciones sociales cotidianas sobre la conducta de consumo de alcohol en mujeres	Como describiría usted a una mujer que consume alcohol? Esta descripción es igual si consume en forma ocasional en poca cantidad, que si lo hace en forma frecuente en cantidades mayores?
Actitudes son una forma de organización psicológico-evaluativa sobre el consumo de alcohol en función a dicotomía positivo o negativo	¿Cómo es visto por la sociedad el consumo de alcohol en las mujeres? Es igual si consumen poca cantidad de vez en cuando? o si lo hacen en grandes cantidades y con frecuencia? ¿usted que piensa de ello?
Atribuciones son las razones que explican las mujeres justifican un consumo sensato o excesivo de alcohol	¿A que le atribuye usted que las mujeres consuman alcohol?¿son las mismas razones cuando consumen poca cantidad ocasionalmente que cuando consumen grandes cantidades con cierta regularidad?
Emociones son estados afectivos que buscan las mujeres para consumir alcohol	¿Cuáles emociones están buscando las mujeres que consumen alcohol?¿ son las mismas emociones que busca una mujer que consume en poca cantidad y ocasionalmente, que las que consumen en grandes cantidades y con mas frecuencia?