

Condicionantes del acceso a tratamiento del abuso de alcohol en instituciones de carácter público en México. Diferencias por género

Nancy Araceli Méndez-Romero* • Luz María González-Robledo**

RESUMEN

Objetivo: Analizar, mediante trayectorias de atención, las diferencias entre hombres y mujeres con abuso o dependencia alcohólica (alcoholismo), según las condicionantes del acceso al tratamiento especializado, en unidades de salud de carácter público del Valle de México. **Método:** Estudio exploratorio transversal de corte cualitativo realizado entre 2015 y 2016. Se entrevistaron a 25 informantes entre mujeres y hombres con abuso o dependencia del alcohol, a familiares y al personal de salud de instituciones especializadas en el tratamiento de adicciones del Valle de México y a un grupo femenino de alcohólicos anónimos. Las entrevistas se grabaron y transcribieron, previo consentimiento informado. Se realizó análisis de discurso y se triangularon datos e informantes. **Resultados:** Existen múltiples barreras de acceso al tratamiento del abuso o dependencia alcohólica (alcoholismo) en instituciones especializadas de salud de carácter público, particularmente para mujeres, quienes sufren mayor discriminación y estigmatización por causa de su padecimiento (por parte de la familia, sociedad y prestadores de servicios de salud) y mayor rechazo a la atención institucional. Para los hombres, la familia se constituye en un facilitador de la búsqueda de atención, no así para la mayoría de las mujeres. Se evidenció la falta de protocolos de tratamiento con perspectiva de género. **Conclusiones:** Persisten múltiples barreras para el acceso al tratamiento del abuso o dependencia alcohólica (alcoholismo) en instituciones de carácter público, especialmente para las mujeres. Se requiere un abordaje multidisciplinario y con perspectiva de género, para quienes padecen esta adicción, que permita el acceso efectivo al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Abuso o dependencia alcohólica, género, barreras, trayectoria de atención, unidades de salud de carácter público.

* Facultad de Estudios Superiores de Cuautla. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Cuautla Morelos, México.

** Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recepción: 11 de noviembre de 2018.

Fecha de aprobación: 10 de diciembre de 2018.

Conditioning of access to alcohol abuse treatment in public institutions in Mexico. Differences by gender

ABSTRACT

Objective: To analyze, through trajectories of attention, the differences between men and women with abuse or alcoholic dependence (alcoholism), according to the conditions of access to specialized treatments in units from the public health system of El Valle de México. **Method:** Qualitative cross-sectional exploratory study carried out between 2015 and 2016. Twenty-five informants were interviewed among women and men with alcohol abuse or dependence, family members and health personnel from institutions specialized in treatments of addictions in El Valle de México and a female group of Anonymous Alcoholics. The interviews were recorded and transcribed prior informed consent. Discourse analysis was conducted and data and informants were triangulated. **Results:** There are multiple barriers to access treatments of alcohol abuse or dependence in specialized public health institutions, particularly for women who suffer greater discrimination and stigmatization because of their suffering (by family, society and Health service providers) and greater rejection from institutional care. For men, family becomes a facilitator when looking for care, not for most women. The lack of gender-perspective treatment protocols was evidenced. **Conclusions:** Multiple barriers persist for access to treatment of alcohol abuse or dependence in public health institutions, especially for women. A multidisciplinary and gender-perspective approach is required for those who suffer from this addiction, allowing effective access to treatment.

Key words: Alcohol abuse or dependence, gender, barriers, care trajectory, public health units.

INTRODUCCIÓN

El problema del abuso del alcohol

El abuso o dependencia en el consumo de alcohol,¹ representa un severo problema de salud en

1 Se considera abuso del alcohol cuando uno o más de los siguientes criterios se presentan en un periodo de doce meses; consumo recurrente de alcohol; incumplimiento de actividades cotidianas (escuela, familia y/o el trabajo); convivencia en situaciones físicamente peligrosas para quien consume alcohol; así como presentar problemas legales. Por su parte, la dependencia alcohólica se diagnostica cuando tres o más de los siguientes síntomas se presentan durante un periodo doce meses: tolerancia; síndrome de abstinencia; incapacidad para controlar el consumo de alcohol;

gran parte del mundo, siendo identificado como factor de riesgo para el desarrollo de más de 200 diferentes tipos de enfermedades (OMS, 2009; 2014). La Organización Panamericana de la Salud (2015), indica que, en gran parte de los países de América, se consumen fuertes cantidades de alcohol y que este padecimiento es más dramá-

mantener un uso continuado de ésta sustancia pese a saber las consecuencias en la salud; deseo persistente por conseguir alcohol o empleo de mucho tiempo para reponerse de sus efectos; también existe una significativa reducción de actividades sociales, laborales, familiares o recreativas (DSM-V). Para fines del presente artículo, se utilizarán ambas denominaciones (abuso del alcohol o dependencia alcohólica) para dar cuenta del fenómeno a estudiar.

tico en las poblaciones pobres, ya que enfrentan peores consecuencias con el mismo nivel de consumo que los más favorecidos, tal vez por la falta de información oportuna respecto a daños por consumo excesivo, dificultades para el acceso a la atención en salud o por mayores niveles de exclusión social.

En México, la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCO-DAT), refiere un aumento del consumo excesivo de alcohol del periodo 2011 al 2016, siendo éste del 12.3% al 19.8% en la población total estudiada, con un alza ligeramente mayor en hombres que en mujeres (20.9% a 29.9% y 4.1% a 10.3%, respectivamente). Con base en esta misma encuesta, se identifican más de 1.8 millones de personas con criterios de dependencia alcohólica, más de tres millones requieren tratamiento breve y aproximadamente dos millones de personas necesitan tratamiento especializado. Además, el consumo excesivo de alcohol está relacionado con casos de violencia, riñas, accidentes, ausentismo laboral, entre otros problemas sociales (Natera *et al.*, 2008). En el grupo familiar se presentan desequilibrios en el bienestar psicológico, debido a estados emocionales de tristeza, depresión, ira, angustia, principalmente en esposas, madres e hijos (as) de personas consumidoras de alcohol a causa de las tensiones generadas por su uso desmedido o por la violencia expresada durante episodios de consumo excesivo de alcohol (Natera *et al.*, 1993: 2008; Natera, 2017; Rodríguez *et al.*, 2006; Ramos, Romero y Jiménez, 1995; Menéndez y di Pardo, 2006).

La respuesta social organizada al problema del abuso del alcohol

En cuanto a la atención de personas con abuso o dependencia del alcohol en México, el Diag-

nóstico Nacional de Servicios Residenciales en el Tratamiento de las Adicciones (2011) y Marín-Navarrete *et al.*, (2013), señalan que la primera alternativa de búsqueda de atención la constituyen las agrupaciones de ayuda mutua, como los grupos de Alcohólicos Anónimos (grupos AA) y los Centros Residenciales de Ayuda Mutua para la Atención de las Adicciones, conocidas como “Anexos”. Rosovsky (2004) y Lozano-Verduzco *et al.*, (2016), afirman que los grupos de ayuda mutua son respuestas de la sociedad civil dadas ante la incapacidad del Estado para atender este problema de salud pública. (Lozano-Verduzco *et al.*, 2016), sostiene que, en el caso de los anexos, la solicitud de atención se explica a partir de la limitada capacidad económica presente en gran parte de las familias mexicanas, este aspecto restringe el ingreso a tratamientos especializados de carácter privado. Además, los autores han evidenciado el uso de “estrategias de recuperación” basadas en tratos violentos y denigrantes para quienes intentan rehabilitarse dentro de estos lugares. Aunado a lo anterior, Ramos y Saltijeral (2008) y Natera (2017), refieren un rezago en el uso de servicios para la atención de la salud mental, (Berenzon y Juárez, 2005: 621), sostiene que el país refleja grandes desigualdades en cuanto a la disponibilidad de servicios especializados en salud mental y su acceso efectivo, dichos informes coinciden en señalar que la familia emprende sus primeras respuestas de afrontamiento de estos padecimientos guiados en el consejo, rituales, remedios o en el caso más próximo, a la atención sanitaria formal cuando acude a las unidades de salud del sector público. A este proceso de búsqueda lo identifican como rutas/trayectorias de atención.

En lo concerniente a la atención especializada, el sistema mexicano de salud cuenta con la red de servicios para la prevención, el diagnóstico

y tratamiento de las adicciones, entre las que se cuentan las Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones -UNEME-CAPA- (a cargo de los Servicios Estatales de Salud), las Unidades de Atención Toxicológica, los Centros de Integración Juvenil, los Centros de Atención Integral de las Adicciones y el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, todas ellas reguladas por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) de la Secretaría de Salud (IAPA, 2018).

La trayectoria de búsqueda y acceso a tratamiento en las unidades de salud de carácter público y sus condicionantes

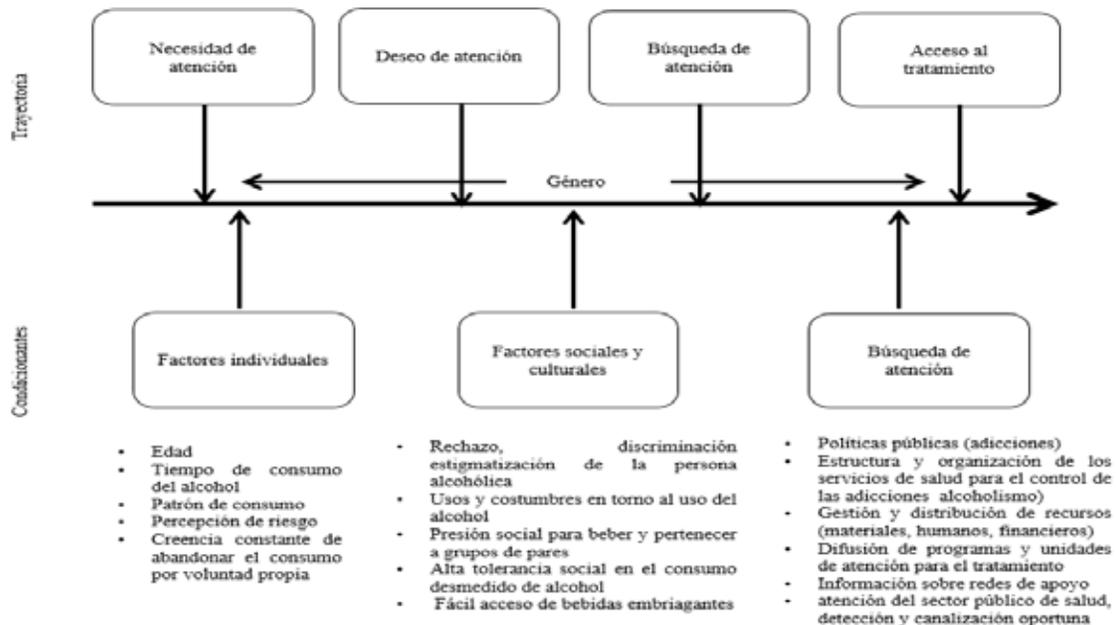
Respecto a las trayectorias de atención para el tratamiento de las adicciones, diversos estudios internacionales y nacionales han identificado condicionantes (barreras y facilitadores) que experimentan las personas que requieren estos servicios de salud (Duffy y de Lellis, 2014; Quanbeck, 2013; Gilchrist, 2011; Aira, 2003; Gilbert, 2015, Tomas-Dols *et al.*, 2007). Para el caso del abuso o dependencia del alcohol, pueden diferenciarse barreras individuales, socioculturales y estructurales. Schuler (2015), Oleski (2010), Natera y Tiburcio (2007), identifican entre las barreras individuales la edad, tiempo/años de consumo del alcohol, patrón de consumo, baja percepción de riesgo y la creencia constante de abandonar el consumo por voluntad propia.

Entre las socioculturales, están el rechazo y estigmatización de la persona alcohólica, los usos y costumbres en torno al uso del alcohol, la presión social para beber y pertenecer a grupos de pares, alta tolerancia social en el consumo desmedido y

fácil acceso de bebidas embriagantes. Dentro de estas barreras, también se encuentra el género. En el caso del abuso o dependencia del alcohol en hombres, beber suele ser un acto que legitima la convivencia y confianza con otros hombres, actúa como reforzante social para su identidad masculina y como un acto altamente tolerado dentro de su grupo familiar Brandes (2004); mientras que en el caso de las mujeres, el abuso o dependencia alcohólica se encuentra asociado a estados emocionales como la depresión, el estrés y la ansiedad, escapar de los problemas, canalizar la frustración y el enfado, así como evitar estados emocionales negativos, en algunos casos ocasionados por violencia física, psicológica o sexual que viven (Góngora y Leyva, 2005; Delgado *et al.*, 2005). Aunado a esto, es común que las mujeres dependientes al alcohol vivencien escenarios doblemente estigmatizadores, dado que el consumo excesivo no figura como un comportamiento socialmente aprobado para ellas, además de ser una amenaza al cumplimiento de sus deberes como cuidadora u otros roles sociales tradicionales (López-García *et al.*, 2009; Medina-Mora, 1994).

Las barreras estructurales, por otra parte, están relacionadas con la respuesta social y gubernamental al alcoholismo, incluye las políticas públicas en materia de salud y adicciones, diseño, estructuración y dispensación de los servicios de tratamiento, la gestión y distribución de recursos materiales y humanos (contratación, capacitación especializada en adicciones, entre otros), difusión de programas de tratamiento, información sobre redes de apoyo y atención del sector público de salud, detección y canalización oportuna (Quanbeck *et al.*, 2013) ver figura 1. En este sentido, como expresión de barreras estructurales en México, se ha podido situar el rezago en la atención en mujeres con este padecimiento, el cual es di-

Figura 1. Trayectoria de atención y condicionantes para el tratamiento del abuso o dependencia del alcohol en instituciones de salud de carácter público de México.



Fuente: elaboración propia con información de Schuler (2015), Oleski (2010), Natera y Tiburcio (2007) y Brandes (2004).

ferenciado en comparación con varones con alcoholismo u otras adicciones, la diferencia es de 3:1 de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (2011).

La perspectiva de género

En el estudio de las trayectorias de atención especializada para el abuso o dependencia alcohólica y sus condicionantes, un aspecto relevante y actual es la perspectiva de género. Ésta se define como la construcción sociocultural que establece las normas y roles socialmente asignados a hombres y mujeres dentro de un contexto social e histórico, que configura formas específicas de relación, convivencia, posicionamiento y valor social, permite discutir las relaciones de poder y desigualdad construidas entre sus actores, especialmente cuando estas desigualdades trastocan la

vida de las personas (Serret y Méndez, 2011), determinando procesos como los de la salud, enfermedad y su atención (Laurell, 1982; Menéndez, 1983). Los roles se conforman en combinación con los estereotipos de género, que son imágenes y representaciones sobre la mujer y sobre el hombre, que se comparten y reproducen en una sociedad. A las mujeres se les considera débiles, dependientes, sensibles, afectivas o inseguras, mientras que a los hombres se les considera fuertes, independientes, emprendedores y dominantes (Góngora y Leyva, 2005). El rol principal de la mujer es ser “cuidadora”, mientras el del hombre es ser “proveedor”.

La importancia de incorporar la perspectiva de género en el análisis del abuso o dependencia alcohólica, radica principalmente en la necesidad de diferenciar los riesgos y los patrones de compor-

tamiento que los estereotipos y roles de la masculinidad o la feminidad establecen; la influencia del género en la percepción de los síntomas del padecimiento; las diferencias en el momento de búsqueda de atención especializada de mujeres y hombres; las diferencias en la manera en que se asume o no el papel de enfermo/a y de cuidador/a; la división sexual del trabajo el prestigio y la remuneración en el acceso y control diferencial de recursos (económicos, seguro de salud, otros); las relaciones de poder entre hombres y mujeres lo cual puede desencadenar conductas de abuso al alcohol (cuando viven en contextos de violencia física, psicológica o sexual, por ejemplo) o en otro caso, al reconocer la mujer su adicción, la lleva a tener que vivir bajo ciertas sanciones familiares y sociales por destruir la imagen que tienen de ellas ante los demás (Góngora y Leyva, 2005; Secretaría de Salud, 2010). Incorporar entonces, la perspectiva de género al análisis del proceso salud/enfermedad/atención, busca reconocer que más allá de las diferencias biológicas de sexo, existen distinciones de género socialmente construidas entre hombres y mujeres que afectan diferencialmente la salud de unas y otros y su respectiva posición dentro del sistema de salud (Secretaría de Salud, 2010).

El objetivo del presente artículo es analizar, mediante trayectorias de atención, las diferencias entre hombres y mujeres con abuso o dependencia alcohólica, según las condicionantes del acceso al tratamiento especializado de carácter público en la Ciudad de México y el Estado de México.

MÉTODOS

Estudio exploratorio y cualitativo llevado a cabo durante el 2015-2016 en la Ciudad de México (CDMX) y Estado de México (EDOMEX).

Unidades de estudio

Se identificaron en directorios oficiales del sistema de salud, unidades de carácter público especializadas en el tratamiento del alcoholismo. Se reconoció escasa oferta de centros orientados al tratamiento de este padecimiento, por tal motivo, se seleccionaron dos unidades de carácter público especializadas en el tratamiento en adicciones y el alcoholismo; una de ellas ofrece tratamiento en la modalidad de consulta externa y la segunda, tratamiento hospitalario, ambas están ubicadas en zonas urbanas cercanas entre éstas, la finalidad de este criterio fue la de reducir diferencias significativas entre características sociodemográficas de las y los participantes del estudio. Una unidad fue contactada al oriente del EDOMEX y la segunda, con tratamiento hospitalario, ubicada al oriente de la CDMX, por último, se integró un grupo femenino de ayuda mutua “AA” del oriente de la CDMX. La incorporación de esta última institución se justificó en razón a que no se identificó ninguna mujer que estuviera siendo atendida en las unidades públicas de salud especializadas.

Participantes

La selección de los informantes ocurrió mediante un muestreo intencional (Blaxter, Hughes y Tight, 2007), tomando criterios previamente definidos (tabla 1), la inclusión de personas directamente afectadas, sus familiares y personal médico especializado tuvo el propósito de integrar de forma holística la perspectiva de cada actor involucrado en el proceso de búsqueda y acceso al tratamiento especializado. En el caso de las unidades de carácter público, la selección de varones diagnosticados con trastornos por consumo de alcohol fue apoyada por el personal médico, quienes ayudaron a identificar a los participantes

y facilitaron el primer contacto, una vez que los varones fueron entrevistados, se les pidió el apoyo para que los familiares que los acompañaban en su tratamiento pudieran ser entrevistados, la inclusión de familiares se debe al papel que como cuidadores primarios tienen frente a los problemas de salud, incorporar su perspectiva permite profundizar en el análisis de las trayectorias de atención y sus condicionantes. Por último, se entrevistó al personal de salud en contacto con los pacientes. ya que, a través de su discurso como profesionales de la salud, se pretendía identificar acciones estigmatizadoras o discriminantes, así

como la reproducción de protocolos de atención que llegan a obstaculizar el acceso a tratamientos especializados para personas con abuso o dependencia alcohólica. En el caso de las mujeres del grupo de “AA”, el auto reporte de problemas por consumo excesivo de alcohol determinó su inclusión en el estudio. La participación de los/las informantes fue voluntaria, confidencial y anónima.

La muestra quedó conformada por 25 participantes: siete hombres y seis mujeres en tratamiento y/o recuperación de su abuso o dependencia alcohólica; cinco familiares de hombres en tratamien-

Tabla 1. Criterios de elección.

Persona con alcoholismo	Familiares	Personal de salud
<ul style="list-style-type: none"> • hombres y mujeres mayores de 18 años, en tratamiento especializado de carácter público o agrupación “AA” • que cumplan criterios de abuso o dependencia al alcohol • que se encuentren en recuperación de su alcoholismo en el caso de mujeres. • que no presenten diagnóstico de patología dual al momento de la entrevista • que aceptaran participar en el estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • familiares involucrados de forma directa en el tratamiento, mayores de 18 años. • que aceptaran participar en el estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • personal médico especializado en el tratamiento, adscrito a las unidades de consulta externa u hospitalaria y de carácter público. • personal de salud con un mínimo de dos años de experiencia en el tratamiento del alcoholismo • que aceptaran participar en el estudio

to y siete prestadores de servicios de salud especializados en el tratamiento de este padecimiento. Cabe señalar, que el tamaño final de la muestra se definió a partir de: a) casos ricos en información lo cual permite la comprensión profunda desde los significados, la “visión de los actores y el análisis contextual en el que ésta se desarrolla”, no siendo tan importante (para la aproximación cualitativa) el número de participantes, puesto que no se busca la generalización de los datos (Vela, 2008: p. 65) y, b) el criterio de saturación teórica que guió el tamaño final de la muestra (Guest, 2006).

Técnicas de recolección de información

Se recogió información mediante entrevistas. Para ello, se diseñaron guías de entrevista semi-estructurada por tipo de informante (hombres y mujeres con abuso o dependencia alcohólica, familiares y personal de salud) que exploraban el inicio del consumo de alcohol, la identificación del problema de abuso o dependencia, las trayectorias de búsqueda y acceso a la atención en unidades especializadas de carácter público y los condicionantes de acceso (barreras y facilitadores) a los tratamientos para el alcoholismo que comúnmente experimentaron las y los afectados directos y sus familiares. Las entrevistas fueron realizadas dentro de las unidades de tratamiento especializado y en la instalación del grupo femenino de AA. La información fue complementada con notas realizadas en el diario de campo.

Procesamiento y análisis de la información

Las entrevistas fueron audiograbadas previa firma del consentimiento informado. Cada entrevista se transcribió en editor de textos Word, fueron elaboradas matrices temáticas por informantes, se utilizó un análisis de discurso y triangulación de datos e informantes (Berenguera *et al.*, 2014), el

análisis permitió identificar diferencias de acuerdo al género.

RESULTADOS

En el perfil de los informantes se identificó que, entre las/los afectados por el abuso o dependencia del alcohol, los hombres presentaron un rango de edad entre 18 a 50 años, mientras que las mujeres fueron de 25 a 68 años, poco más de la mitad de los hombres contaban con una ocupación (empleo/estudiante) a diferencia de las mujeres que se dedican principalmente al hogar (tabla 2). Todas las mujeres informaron haber estado casadas en algún momento de su vida, cuatro de ellas por segunda ocasión y la mayor parte reportaron haber convivido con parejas que solían hacer uso de diversas drogas, entre ellas el abuso del alcohol. A diferencia de las mujeres, cuatro de los hombres manifestaron estar casados, uno se separó a consecuencia de su abuso del alcohol y dos señalaron estar solteros. En cuanto al aseguramiento en salud, solo tres de los 13 informantes señalaron no contar con seguro o protección social en salud (una mujer y dos varones).

El análisis permitió conocer la trayectoria de atención para el acceso a tratamientos especializados de carácter público. Durante este proceso se reconocen tres coyunturas específicas, las cuales permitieron ir identificando y diferenciado los condicionantes de acceso y sus diferencias de acuerdo al género: 1) reconocimiento del abuso o dependencia del alcohol, 2) proceso de búsqueda de tratamiento para el alcoholismo y 3) acceso al tratamiento especializado de carácter público. Los resultados obtenidos, permiten deducir que son percibidas mayores barreras que facilitadores para el acceso a tratamientos especializados de carácter público, además las barreras pueden ser experimentadas y vividas de forma diferenciada

Tabla 2. Perfil de participantes.

<i>n</i> =25	Informantes	Estado civil	Ocupación	Residente		
7 Hombres	\bar{x} =37 años R= (18-50 años)	4=casado/unión	3=empleado	EDOMEX	CDMX	otro
		2=soltero 1=separado	1=estudiante 3=desempleado	3	3	1
6 Mujeres	\bar{x} =42 R= (25-68 años)	4= casada/unión 1=soltera 1=separada	2=empleada 4=hogar	4	2	–
5 Famili- ares	\bar{x} =40 R= (27-48 años)	1=soltera 4=casados	1=desempleada 3=empleado 1=hogar	3	2	–
7 personal de salud	\bar{x} =45 R= (36-58)	Grado de estudios		Unidad de adscripción		
		1= trabajo social/especialidad en adic- ciones 1=maestría en trabajo social 1=técnico en trabajo social 1= licenciatura en enfermería 3=maestría en psicología		4=unidad hospitalaria CDMX 3=consulta externa EDOMEX		

en el caso de hombres con abuso o dependencia del alcohol y sus familiares, que, en el caso de mujeres con el mismo problema de salud, habiendo mayores inequidades en el acceso a los tratamientos para este último grupo.

Primera coyuntura y sus condicionantes: Reconocimiento del abuso o dependencia al alcohol

La falta de reconocimiento del consumo abusivo de alcohol (volumen y frecuencia), tanto de los

hombres, como de las mujeres y de las personas con quienes conviven, interfiere en la identificación del consumo excesivo como un problema de salud, como lo relata la hija de 27 años de un hombre con alcoholismo: “*socialmente hay quien piense que es algo natural*”. También se identificó que las personas con abuso o dependencia alcohólica constantemente creen poder controlar el consumo, como lo señaló un hombre de 50 años en tratamiento de alcoholismo del EDOMEX: “*Cuando uno empieza ya a tener problemas se-*

rios con el alcohol...empieza uno con la negativa de que yo no soy alcohólico, yo dejo de beber cuando yo quiera”.

Para los hombres, el abuso del alcohol suele ser una conducta consentida desde el seno familiar y en el ámbito social. Un joven alcohólico de 27 años de edad de la CDMX relató: *“Yo como estaba mucho con mi papá pues le agarraba sus vasos, porque él tomaba mucho en convivencia. Como que el alcohol yo lo tomé como una forma de vida”.*

En los varones, el descuido en su presentación personal y el deterioro físico a consecuencia de su dependencia del alcohol, propician que las demás personas (miembros de la familia, trabajo o la comunidad) los rechacen y discriminen. Un informante de 50 años del EDOMEX señaló: *“Para mí es molesto el tono en que me hablan: [La familia] ¡ya anéxate, mejor deberías quedarte allá afuera con el perro, porque hueles peor que el perro”*

En el caso de las mujeres, el abuso del alcohol implica una doble estigmatización, ya que, por una parte, no es un comportamiento socialmente tolerado y por otra, se asocia con promiscuidad sexual y abandono de deberes familiares y sociales. Una mujer de 35 años del EDOMEX refirió: *“En mi casa mi mamá dice que, si un hombre se ve mal tomando, la mujer se ve peor”*; otra mujer de 39 años de la CDMX manifestó: *“¡Yo soy mala influencia para las niñas! [en la familia] me toman como la peor”.*

La forma en que las mujeres ocultan el consumo excesivo de alcohol constituye una barrera más en la identificación del padecimiento. Una mujer de 68 años residente del EDOMEX, compartió la forma en que encubría su consumo nocivo: *“Lle-gue a beber en casa sola, porque el señor traía*

la famosa patona, [modismo empleado para nombrar a las botellas que contienen cuatro o más litros de bebidas embriagantes], entonces yo esperaba que se fuera, para que no se diera cuenta”.

El abuso en el consumo de alcohol produce constante tensión en el grupo familiar. Al respecto un informante varón de 48 años de la CDMX indicó: *“Empecé a tener problemas de que me pasaba de copas y empezó a haber agresión verbal, empecé a tener problemas familiares”.* Por otra parte, una mujer de 35 años residente del EDOMEX relató: *“Cuando mis hijos se dan cuenta empiezan ¡mamá ya estás tomada!, o mi mamá ... ¡que qué me pasa, ¡qué si no me preocupan mis hijos!, a decirme... ¿qué si ya comieron?”.*

De acuerdo con los testimonios recabados, se identifican diferencias en el comportamiento de hombres y mujeres con el consumo abusivo de alcohol. Mientras que, en los hombres, el abuso de esta sustancia incide en expresiones de conductas agresivas, en las mujeres se acentúan los problemas familiares y el reclamo por el descuido de su rol materno o el de la pareja.

Por otra parte, los testimonios proporcionados por prestadores de servicios de salud señalan que el reconocimiento de esta problemática inicia cuando los familiares perciben un deterioro de las relaciones intrafamiliares o la irrupción de actividades de la vida cotidiana. Así lo señaló una especialista en el tratamiento de la CDMX: *“Las consecuencias que ellos van viviendo, la pérdida del trabajo, la pérdida de la salud, problemas familiares, económicos, ellos se van dando cuenta que su consumo de alcohol es un problema en su vida”.*

Segunda coyuntura y sus condicionantes: Proceso de búsqueda de tratamiento para el alcoholismo

Un detonador de la búsqueda de tratamiento para el alcoholismo, en hombres y mujeres, es la presencia de daños físicos por conductas agresivas, accidentes o por la manifestación de síntomas físicos como el síndrome de abstinencia. Un hombre de 45 años en tratamiento en la CDMX manifestó: *“Son los síntomas los que, en un momento, llevan a tomar una determinación de querer dejar ya el alcohol. Siempre tener insomnio, nunca poder dormir, tener temblores excesivos”*. Así mismo, una mujer de 45 años de la CDMX refirió: *“Me puse mal, me intoxicque, me caí, me fracture el coxis, dije ¡no, ya no!, me dio vergüenza”*.

En los familiares, la angustia y temor por el consumo excesivo de alcohol se hacen presentes, dichos grupos viven bajo estados de constante tensión familiar. Así lo explicó el padre de un joven de la CDMX, *“Ya era un temor, yo incluso pensé entre mi ¡sabes que no vayas a la escuela!, porque yo sabía que al rato iba a llegar en estado inconveniente”*, otra familia del EDOMEX manifestó, *“Él (hijo consumidor) ya se había juntado, entonces tomó, su pareja le llama la atención, se empezaron a insultar, no acepta él que la corrió”*. Como puede apreciarse, al inicio las familias no sólo lidian con reconocer los daños asociados al exceso en el consumo del alcohol, sino que desconocen cómo intervenir ante el problema de salud de su familiar, *“Le dije ¡sabes qué, ya no es un consumo...norma!j, ¡necesitas ayuda!, quisiera uno darte esa ayuda, pero la verdad no sabe uno cómo”*, otro familiar del EDOMEX explicó, *“Siento que debemos estar informados y saber... en el tema”*.

Tras las tensiones que enfrentan las familias, sus integrantes constituyen un elemento facilitador de la búsqueda y acceso al tratamiento, particularmente para los hombres con dependencia al alcohol, como lo expresó un trabajador de la

salud del EDOMEX: *“Quien busca la atención primero es la familia y después el paciente, muchas veces son ellos los que buscan por internet o hablan o hacen la llamada y preguntan acerca de las citas, cómo son, cuándo, qué se necesita”*. También un hombre de 45 años en tratamiento manifestó: *“Mi esposa me llevo la información primero, ellos vinieron, me llevaron la información...ya llevaron una como fichita ya para el día previo para traerme”*. En contraste, para las mujeres, la falta de apoyo de la familia puede constituirse en un condicionante (barrera) para la búsqueda de tratamiento, como lo señala el siguiente testimonio: *“En esos tres meses no me decían [la familia]... ¿pues qué te pasa?, ¿qué tienes?, ¿te ayudamos?... o que me dijeran “te vamos a apoyar”, yo fui la que pedí la ayuda”*. Esta situación también es reconocida por los prestadores de servicios, así lo informó una trabajadora de la salud de la unidad de tratamiento en la CDMX: *“A las mujeres se les presiona más en todo sentido, desde que, si tienen hijos, la amenazan con quitarle los hijos y...si hay parejas, la mayoría de las parejas son más violentos con ellas, en ese sentido creo que tiene más presión la mujer alcohólica que el hombre alcohólico”*.

Este hallazgo muestra que la familia puede ser facilitador o barrera en la búsqueda de atención de acuerdo con el género de quien padece la dependencia o abuso del alcohol. Para la mujer, el rol social asignado, influye directamente en la forma como asume su padecimiento, la capacidad de buscar ayuda y obtenerla y lidiar con la discriminación y sanciones familiares que le imponen los miembros de su familia y comunidad ante su problemática.

Tercera coyuntura y sus condicionantes: Acceso al tratamiento especializado de carácter público

Previo al tratamiento especializado de carácter público, se encuentra la experiencia de ingreso comúnmente involuntario a los grupos “AA”, a algún “anexo”. Esto ocurre en mujeres y hombres. Al respecto el padre de un joven alcohólico del EDOMEX relató lo que le dijo a su hijo: “*¡Te voy a meter!, ya te hablé por las buenas y no entiendes pues aquí vas a entender un rato. Y entonces pues lo metimos a un anexo. [El padrino:] ¡nosotros le damos sus castigos, si se porta mal le ponemos sus tabiques!, ya fui, lo amarraron y lo metimos*”. En este mismo sentido, una mujer de 25 años residente en la CDMX señaló: “*Mi adolescencia fue de puros anexos, uno fuera de serie, dos cristianos y dos de 24 horas*”.

La falta de información y de identificación de unidades especializadas de carácter público, por quienes abusan del alcohol o de sus familias, representa una barrera que retrasa el acceso al tratamiento. Un prestador de servicios del EDOMEX, señaló: “*Los principales lugares donde acuden son los lugares de autoayuda, como primera alternativa de entrada; por desconocimiento de los propios consumidores y familiares...por esta idea que se tiene de que el alcohol no es una droga*”. Así mismo, los familiares de un joven con alcoholismo de la CDMX, manifestaron: “*Hemos ido a anexos, a muchos lugares...pero en realidad yo nunca pensé que el gobierno tuviera la delicadeza de formar un lugar como este*”.

Los hallazgos además muestran barreras estructurales del lado de los prestadores de salud, como falta de sensibilidad y maltrato en la atención de mujeres y varones con el padecimiento. El relato de dos informantes confirma el hallazgo. Un hombre de 49 años del EDOMEX refirió que: “*Llega otro doctor y me pregunta ¿cuál es la urgencia?, le dije: lo que sucede es que llevo tanto tiempo bebiendo, acabo de cortar la bebida, estuve vo-*

mitando y me siento mal, y me dijo ¡espérame, ahorita te atendemos!, después de un rato ya me sacaron y me sentaron, dure tres días sentado en una silla porque no había cama”. Una mujer de 42 años: “*Le dije [a la médica] soy alcohólica, voy a un grupo de AA, quiero que me canalicen a psiquiatría, pero la doctora, me trató muy mal y me dijo: ¡no, lo que pasa es que tú quieres seguirte drogando!*”. Otras formas de discriminación y estigma del personal de salud suelen justificarse por el aspecto físico o comportamiento de la persona con abuso o dependencia alcohólica, etiquetándola como “peligrosa”, particularmente cuando llega en estado de intoxicación alcohólica aguda. Esta situación puede incluso retrasar el inicio del tratamiento como lo refirió un prestador de salud en el EDOMEX: “*Si la persona viene bajo los efectos [del alcohol] no lo podemos atender, por seguridad del paciente principalmente y por nuestra seguridad. Lo canalizamos a instituciones donde primero trabajen la intoxicación por consumo de alcohol y después que vengan con nosotros para el tratamiento*”. Incluso, puede llegar hasta el rechazo de la atención, principalmente a las mujeres por la falta de cumplimiento de requisitos para ser aceptada en la institución de salud, como se muestra en el testimonio de una mujer de 42 años del EDOMEX: “*Necesitaba estar en un psiquiátrico ... y entonces me voy al Ramón de la Fuente y no me atienden porque necesitaban un familiar que me cuidara las 24 horas, no quise molestar a mi papa, ni a nadie*”.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio confirman lo que otros autores han encontrado como condicionantes (barreras y facilitadores) a los que se enfrentan las personas con problemas de alcoholismo para el tratamiento de su padecimiento. Existe retraso en la identificación del problema de abuso del al-

cohol por la baja percepción de riesgo, creencia individual y familiar de autocontrol sobre el alcoholismo, concibiéndolo como un vicio en contraposición a una necesidad de atención en salud, la normalización del consumo excesivo de alcohol, particularmente en varones, el uso cultural y fácil acceso a bebidas embriagantes, forman parte de estas barreras, como reportan, Hanpatchaiyagul (2014); Lerín (2005); Nuño-Gutiérrez *et al.*, (2006); Ramírez (2012); Carrasco *et al.*, (2015a). En la trayectoria de atención para su padecimiento, hombres y mujeres inicialmente acuden a anexos o a grupos de autoayuda, principalmente por desconocimiento de los tratamientos especializados de carácter público, así como por la percepción sobre el consumo de bebidas embriagantes, la cual dirige la forma afrontar el problema y el comportamiento de búsqueda de atención, lo anterior supone la baja utilización de servicios especializados en salud mental en México, la información es coincidente con los aportes de Ramos y Saltijeral (2008); (Carrasco *et al.*, 2015b).

Una vez que llegan a las unidades de atención de carácter público, se enfrentan a otro tipo de obstáculos para su tratamiento, como la reproducción de conductas discriminadoras y estigmatizadoras por parte del personal de salud, justificadas en estrictos criterios de admisión; escasez de infraestructura, recursos, insumos y medicamentos e insuficiente entrenamiento del personal, hallazgos también reportados por Otiashvili (2013); Sholer (2013); Guerrero *et al.*, (2016); Souza y Machorro (2009); Santos (2013) y Ramírez (2012). Estos hallazgos confirman la necesidad de reforzar los programas de investigación, educativos y preventivos contra el consumo abusivo del alcohol y su relación con otros problemas de salud mental, dirigidos a toda la población (particularmente la más joven), así como mejorar la información a la población sobre las unidades de atención especia-

lizada de carácter público que brindan servicios para el tratamiento de este padecimiento.

El principal aporte de este trabajo, es la visibilización de las diferencias en los condicionantes al tratamiento del alcoholismo que viven hombres y mujeres. Se identificaron mayores barreras a las que se enfrentan las mujeres para la búsqueda y obtención de tratamiento para su padecimiento. Retrasos en la identificación del problema, falta de apoyo de la familia para acceder a tratamiento efectivo en unidades especializadas de carácter público y barreras estructurales de las unidades de atención que limitan las posibilidades de las mujeres para recibir tratamiento con perspectiva de género para su problema de abuso o dependencia del consumo de alcohol. En el caso del apoyo familiar, mientras que los hombres lo perciben como un facilitador de la búsqueda de atención y tratamiento, para las mujeres constituye un obstáculo más que deben superar en la búsqueda de ayuda para el tratamiento de su adicción. En el primer caso, son las esposas, madres e hijos/as quienes, a pesar de las tensiones emocionales que experimentan, buscan diferentes alternativas para solucionar el problema de abuso o dependencia alcohólica de su esposo/pareja padre o hijo, lo anterior se muestra cuando la mujer participa como controladora informal frente al consumo excesivo, de acuerdo a Natera (2017). En los resultados obtenidos, el comportamiento de búsqueda de atención especializada por parte del grupo familiar implica averiguar información por diversos medios, solicitar la admisión para el tratamiento (ambulatorio o internamiento), así como cuidar y acompañar al paciente varón en el proceso de tratamiento y recuperación.

Por el contrario, las mujeres son severamente sancionadas, violentadas, discriminadas y estigmatizadas por los miembros de la familia, haciendo

más difícil la identificación oportuna del problema del abuso de alcohol. Debe enfrentarse a la vergüenza de tener que reconocer su adicción y al rechazo tanto de su familia como de su comunidad, lo que dificulta la búsqueda de atención y muchas de ellas no cuentan con apoyo socio-familiar que se haga cargo de sus hijos mientras reciben tratamiento o que las acompañen durante su tratamiento. El rol social y culturalmente asignado a las mujeres en el contexto mexicano, como cuidadoras primarias del hogar, hace que el abuso del alcohol sea una conducta mayormente penalizada para ellas quitándoles, en muchos casos, el soporte económico, familiar y emocional, además de tener que vivir bajo condiciones de sufrimiento y daños a su salud por la violencia y/o sintomatología depresiva o ansiedad asociada a su padecimiento. Estos resultados confirman otros hallazgos de estudios hechos en México, al reconocer que las mujeres con esta problemática enfrentan mayores pérdidas en salud en comparación con varones con alcoholismo, Carrasco *et al.*, (2015b), Natera *et al.*, (2007), Berenzon *et al.*, (2007), Lozano, Romero y Marín (2016).

Los hallazgos encontrados sugieren que, a pesar de la evidencia de diversos estudios sobre adicciones y alcoholismo en mujeres, aún predomina el rezago e inequidad en su atención, haciendo urgente la diferenciación de las necesidades de atención de las mujeres con abuso o dependencia alcohólica. La falta de apoyo sociofamiliar y la escasez de programas de tratamiento con perspectiva de género son condicionantes del acceso al tratamiento del alcoholismo que sufren particu-

larmente las mujeres. Resultados similares fueron reportados por Medina-Mora (1994). Bello *et al.*, (2008); Romero *et al.*, (1997: 2010: 2011); Borges (2011); Romero (2011): Los resultados revelan, también, que la variedad de barreras de acceso a la atención de las mujeres con estos padecimientos suele mantenerlas en el nivel de autoatención en agrupaciones de “AA”, ya que en estos espacios suele haber mayor confianza, respeto y apoyo entre ellas (Escalante, 2015).

Finalmente, los hallazgos presentados tienen implicaciones importantes para los servicios de salud. La población femenina con problemas de abuso de alcohol es creciente y como resultado más familias conviven con las dificultades de enfrentar los problemas de la adicción. Es necesario, entonces, que los servicios de salud se organicen y ordenen para manejar, de forma adecuada, las demandas y necesidades de atención de las mujeres con estos problemas de salud, particularmente de forma oportuna. Para que eso ocurra, se debe ampliar los estudios que permitan conocer las características y la determinación social del alcoholismo en las mujeres, así como profundizar en el conocimiento sobre las consecuencias en el entorno familiar y la participación de los familiares en el proceso de recuperación de la mujer. Esto requiere un abordaje multidisciplinario y con perspectiva de género puesto que hombres y mujeres viven su abuso o dependencia de alcohol de manera diferente, lo cual repercute en la búsqueda y acceso al tratamiento especializado de carácter público.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la autorización de directivos de los centros especializados en la CDMX, EDOMEX y al Grupo “AA”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aira, M., Kauhanen, J., Larivaara, P. y Rautio, P. (2003). "Factors influencing inquiry about patient's alcohol consumption by primary health care physicians: qualitative semi-structured interview study Family Practice". *Medical Journal*, 20(3):270-275.
- Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos. (2013). DSM. V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Publishing.
- Bello, M., Puentes-Rosas, E. y Medina-Mora, M. (2008). "El papel del género en la demanda de atención por problemas asociados al consumo de alcohol en México". *Salud Pública*. 23(4): 231-236.
- Berenguer, A., Fernández De Sanmamed, M., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D. y Suara, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.
- Berenzon, S. y Juárez, F. (2005). "Atención de pacientes pobres con trastornos afectivos de la ciudad de México". *Revista Saúde Pública*. 39 (4):619-626.
- Berenzon, S., Romero, M., Tiburcio, M., Medina-Mora, E., y Rojas, E. (2007). "Riesgos asociados al consumo excesivo de alcohol durante el embarazo en mujeres alcohólicas de la Ciudad de México". *Salud Mental*, 30 (1): 31-38.
- Blaxter, L., Hughes, C. y Tight, M. (2007). *Cómo se hace una investigación*. España: Gedisa.
- Borges, G. (2011). "Consumo de alcohol y servicios de urgencias en mujeres mexicanas". En: Romero, M., Medina-Mora, M. & Rodríguez, C. (Eds). *Mujeres y adicciones*: México. CENADIC. pp. 179-192.
- Brandes, S. (2004). *Vivir sobrio en la ciudad de México*. México. Random House.
- Carrasco, M., Natera, G., Arenas, L., Reyes-Morales, H y Pacheco, L. (2015a). "Las necesidades de salud y la respuesta social en una localidad rural: Metáforas y dilemas frente al consumo de alcohol". *Salud Mental*. 38 (2):129-138.
- Carrasco, M., Natera, G., Arenas, L. y Pacheco, L. (2015b). "¡Ya no sé ni qué hacer!: barreras para la búsqueda de atención de las necesidades derivadas del consumo de alcohol". *Salud Mental*. 38(3):185-194.
- Delgado, B., Bautista, R., Inglees, C., Espada, J., Torregrosa, M. y García, J. (2005). "Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria". *Salud y drogas*, 5(2): 55-65.
- Diagnóstico Nacional de Servicios Residenciales en el Tratamiento de las Adicciones: Perfil del recurso humano vinculado al Tratamiento de Personas con Problemas Relacionados al Abuso y Dependencia de Drogas y Perfil del Usuario. (2011). CONADIC. México.
- Duffy, D., y De Lellis, M. (2014). "Concepciones de los profesionales del sistema de salud sobre el consumo de alcohol". *Anuario de investigaciones*. 21(1): 207-215.
- Encuesta Nacional de Adicciones –ENA- (2011). Alcohol. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Secretaría de Salud.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2016-2017). Reporte de alcohol. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Secretaría de Salud.
- Escalante, M. (2015). "Salud física y mental de las mujeres presas y sus hijos". En: López, A. y Peña, F. (Coord). *Salud, condiciones de vida y políticas sociales. Miradas sobre México*. México. Ediciones Eón. Pp. 153-166.
- Gilbert, H., Drummond y Sinclair, J. (2015). "Navigating the alcohol treatment pathway: a qualitative

- study from the service users' perspective". Oxford: *Alcohol and alcoholism*. March 29. pp.1-7.
- Gilchrist, G., Fonseca, F. y Torrens, M. (2011). "Access to treatment for people with alcohol and other substance abuse problems". *Adicciones*. 23 (4). pp. 243-348.
- Guerrero, E., Villatoro, J., Kong, Y. y Medina-Mora, M. (2016). "Barreras para acceder al tratamiento por abuso de sustancias en México: análisis comparativo nacional por situación migratoria". México: *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*.
- Góngora, P. y Leyva, M. (2005). "El alcoholismo desde la perspectiva de género. El cotidiano. Revista de la realidad mexicana actual". *División de Ciencias Sociales y Humanidades*. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco. No. 132:84-91.
- Hanpatchaiyacul, K., Eriksson, H., Kijssompon, J., y Ostlund, G. (2014). "Thai men's experiences of alcohol addiction and treatment". *Global Health Action*. 7:23712. pp. 1-8.
- Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones. -IAPA- (2018). Directorio de centros de atención de adicciones en la Ciudad de México. Disponible en: iapa.df.gob.mx. Fecha de acceso: 12 enero de 2018.
- Laurell, A. (1982). "La Salud-Enfermedad como proceso social". *Cuadernos médico sociales*. UAM-Xochimilco no. 19. pp. 1-11.
- Lerín, S. (2005). "Alcoholismo, alcoholización, consumo de alcohol: un problema de salud en un contexto intercultural". En: *Retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas*. Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). pp.27-36.
- López-García, K., Alonso-Castillo, B., Guzmán-Facundo, F., Esparza-Almanza, S., Martínez-Maldonado, R. y Alonso-Castillo, M. (2009). Violencia contra la mujer y su relación con el consumo de drogas en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. Investigación en Enfermería: *Imagen y Desarrollo*. 11(1):81-95.
- Lozano-Verduzco, I., Marín-Navarrete, R., Romero-Mendoza, M. y Tena-Suck, A. (2016), "Experiences of power and violence in mexican men attending mutual-aid residential centers for addiction treatment". *American Journal of Men's Health*. 10 (3): 237-249.
- Lozano-Verduzco, I., Romero-Mendoza, M. y Marín-Navarrete, R. (2016). "Violence narratives of Mexican women treated in mutual-aid residential centers for addiction treatment". *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 11(39):1-10.
- Marín-Navarrete, Eliosa-Hernández, A. Lozano-Verduzco, I., Fernández-de la Fuente, K., Turnbull, B. y Tena-Suck, A. (2013). "Estudio sobre la experiencia de hombres atendidos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones". México. *Salud Mental*. Vol. 36. (5): 293-402.
- Medina-Mora, E. (1994). "Drinking and oppression of women: the Mexican experience". *Addiction*. 89 (8): 958-960.
- Menéndez, E. (1983). "Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud". *Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social*. México. Cuadernos de la casa chata.
- Menéndez E, y Di Pardo, R. (2006). "Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México". *Desacatos*, 20: 29-52.
- Natera, G. Casco, M., Herrejón, E. y Mora. J. (1993). "Interacción entre parejas con diferente patrón de consumo de alcohol y su relación con antecedentes familiares con consumo en México". *Salud Mental*. 16(2):33-43.
- Natera, G., Juárez, F., Medina-Mora., E. y Tiburcio, S. (2007). "La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en muje-

- res mexicanas”. *Revista Mexicana de Psicología*. 24(2): 165-173.
- Natera, G., Juárez, F., Medina-Mora, E. y Tiburcio, S. (2008). “Alcohol and drug consumption, depressive features, and family violence as associated with complaints to the prosecutor’s office in central Mexico”. *Substance Use & Misuse*, 42:1485–1504.
- Natera, G. y Tiburcio, M. (2007). “Tailoring an intervention model to help indigenous families cope with excessive drinking in central Mexico”. *Salud Mental*, 30(6): 32-42.
- Natera, G. (2017). “Restauración de emociones en mujeres indígenas con parejas que abusan del alcohol”. En: Esteinou, R & Hansberg, O. (Eds). *Acercamientos multidisciplinares a las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 237-261.
- Nuño-Gutiérrez, B., Alvarez-Nemegyei, J., González-Forteza, C y Madrigal-De León, E. (2006). “La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres”. *Salud Mental*. 29 (4):47-54.
- Oleski, J, Mota, N, Cox, B. y Sareen, J. (2010). “Perceived need for care, help seeking, and perceived barriers to care for alcohol use disorders in a national sample”. *Psychiatric Services*. 61 (12):1223–1231.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Women and health today’s evidence tomorrow’s agenda. O.M.S.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Global status report on alcohol and health. O.M.S.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. O.M.S.
- Otiashvili, D., Kirtadze, I., O Grady, K., Zule, W., Krupitsky, E. Wechsber, W. y Jones, H. (2013). “Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers”. *Drug Policy*. November 24(6): 1-11.
- Quanbeck, A., Wheelock, A., Ford, J., Pulvermacher, A., Capoccia, V. y Gustafson, D. (2013). “Examining Access to addiction treatment: Scheduling processes and barriers”. *J Subst Abuse Treat*; 44(3): 343-348:1-15.
- Ramírez, R. (2012). “Barreras institucionales percibidas por jóvenes consumidores de drogas a partir del análisis de relatos biográficos en jóvenes. Aportes para lograr una mejora en la salud”. Universidad Nacional del Comahue. Argentina: III Reunión de la Red de Investigadores sobre Juventud de Argentina. pp. 177-187.
- Ramos, L., Romero, M. y Jiménez, E. (1995). “Violencia doméstica y maltrato emocional, consideraciones sobre el daño psicológico”. *Salud reproductiva y sociedad*. 6-7, 18-23.
- Ramos, L. y Saltijeral, T. (2008). “¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja”. *Salud Mental*. 31 (6): 469-478.
- Rodríguez, E., Romero, M., Duran-Smith, A., Colmenares, E. y Saldívar, G. (2006). “Experiencias de violencia física ejercida por la pareja en mujeres en reclusión”. *Salud Mental*. 29(2): 59-67.
- Romero, M.; Galván, J., Martínez, M. y Rodríguez, E. (2011). “Barreras de tratamiento que enfrentan las mujeres: una aproximación émica y ética”. En: Romero, M., Medina Mora, M., Rodríguez, C. (Eds). *Mujeres y adicciones*: México. CENADIC. Pp.251-265.
- Romero, M., Gómez, C., Ramiro, M. y Díaz, A. (1997). “Necesidades de atención a la salud mental de la mujer adicta”. *Salud Mental* V, 20(2): 38-47.
- Romero-Mendoza, M., Saldívar, G., Loyola, L., Rodríguez, E. y Galván, J. (2010). “Inequidades de género, abuso de sustancias y barreras al tratamiento en mujeres en prisión. México”. *Salud Mental*. 33(6): 499-506.
- Romero, M. (2011). “Reflexiones desde una perspectiva de género”. En: Romero, M., Medina-Mora,

- M., Rodríguez, C. (Eds). *Mujeres y adicciones*: México. CENADIC. Pp.19-36.
- Rosovsky, H. (2004). “Los grupos de ayuda mutua en la recuperación del alcoholismo”. Órgano de difusión del comité científico de la Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Año 5. Volumen 1 No. 219. Pp. 47-58.
- Santos, C., Andrade, T., Bastos, F. Leal, E., Bertoni, L. Lipman, L., Burnett, C., y Fischer, B. (2013). “Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among young urban crack users in Brazil”. *BMC Health Services Research*. 13:536: 112.
- Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). Guía para la incorporación de la perspectiva de género en programas de salud. México
- Serret, E. y Méndez, J. (2011). *Sexo, género y feminismo*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación. Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación. Instituto Electoral del Distrito Federal.
- Sholer, N., Weis, L., Egan, J., Lopez, C., Favaro, J., Cordero, R., y Cunningham, C. (2013). “Consumer attitudes about opioid addiction treatment: a focus group study New York City”. *Opioid Manag.* 9(2):1-14.
- Schuler, M., Puttaiah, S., Mojtabai, R, y Crum, R. M. (2015). “Perceived Barriers to Treatment for Alcohol Problems: A Latent Class Analysis”. *Psychiatric Services*, 66 (11): 1221- 1228.
- Souza-Machorro, M. (2009). “Obstáculos y recomendaciones para el tratamiento de abusadores/adictos a psicotrópicos”. *Revista Mexicana de Neurociencias*. 10 (5):350-359.
- Tomas-Dols, S., Valderrama-Zurián, J., Vidal-Infer, A., Samper-Gras, T. Hernández, C., y Torrijo, M. (2007). “Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la comunidad de Valenciana”. España: *Adicciones*. 19 (2):169-178.
- Vela, F. (2008). “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa”. En: Tarres, M. (Coord). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: Porrúa, El Colegio de México, FLACSO. Pp.63-95.