



Salud Mental

ISSN: 0185-3325

perezrh@imp.edu.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón  
de la Fuente Muñiz  
México

Carrasco Gómez, Mónica; Natera Rey, Guillermina; Arenas Monreal, Luz; Pacheco  
Magaña, Lilian Erendira

¡Ya no sé ni qué hacer!: barreras para la búsqueda de atención de las necesidades  
derivadas del consumo de alcohol

Salud Mental, vol. 38, núm. 3, mayo-junio, 2015, pp. 185-194  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz  
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58239891005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# ¡Ya no sé ni qué hacer!: barreras para la búsqueda de atención de las necesidades derivadas del consumo de alcohol

Mónica Carrasco Gómez,<sup>1</sup> Guillermina Natera Rey,<sup>2</sup> Luz Arenas Monreal,<sup>3</sup> Lilian Erendira Pacheco Magaña<sup>3</sup>

Artículo original

## ABSTRACT

### Background

This paper analyzes the main barriers to seeking health care and the regulation of alcohol abusers and their relatives in a rural community.

### Objective

Was to analyze the metaphors and dilemmas of alcohol consumers and their families regarding their health needs, seeking care, the implementation of regulation and the obstacles they face in a rural community in Mexico.

### Method

This is a qualitative case study, involving ethnography, focus groups and semi-structured interviews.

### Results

How that people view alcohol abuse as a problem until an addiction occurs and are torn between regarding it as a "vice" or a disease. Seeking care is hampered by tolerance towards consumption, ignorance of how to proceed, fear of "gossip" in a context of weak regulation and treatment options, where consumption is socio-culturally encouraged.

### Discussion and conclusion

That the meanings and dilemmas faced by actors in the search for health care and the regulation of alcohol sales constitute barriers to which the health system must respond in an integral fashion.

**Key words:** Access to health care, alcohol abuse, metaphors, dilemmas.

## RESUMEN

### Antecedentes

En el presente trabajo se analizan las principales barreras que impiden la búsqueda de ayuda médica y la regulación que viven tanto las personas que abusan del alcohol como sus familiares en una comunidad rural.

### Objetivo

Analizar las metáforas y los dilemas de las personas consumidoras de alcohol y sus familiares, en cuanto a sus necesidades de salud, búsqueda de atención, aplicación de la regulación y los obstáculos a los que se enfrentan.

### Método

Es un estudio de caso, con metodología cualitativa: etnografía, grupos focales y entrevistas semiestructuradas.

### Resultados

Éstos muestran que los actores consideran el abuso de alcohol como un problema hasta que se presenta una adicción y se debaten entre considerarlo un "vicio" o una enfermedad. La búsqueda de atención está obstaculizada por la tolerancia hacia la ingestión de alcohol por parte de los consumidores, así como de los familiares, el desconocimiento sobre la manera de proceder y el temor al "chisme". Todo esto, en un contexto de escasa regulación y opciones de tratamiento, donde el consumo se propicia socioculturalmente.

### Discusión y conclusión

Los significados y los dilemas a que se enfrentan los actores para la búsqueda de atención en salud y la regulación de la venta de alcohol, representan barreras de acceso a la atención a las cuales debe responder el sistema de salud de manera integral.

**Palabras clave:** Acceso a la atención en salud, dilemas, metáforas, abuso del consumo de alcohol.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud Pública/Doctorado en Ciencias de la Salud Pública en el área de Sistemas de Salud INSP/ESPM.

<sup>2</sup> Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Salud Pública/Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud.

Correspondencia: Mónica Carrasco Gómez. Instituto Nacional de Salud Pública/Doctorado en Ciencias de la Salud Pública en el área de Sistemas de Salud INSP/ESPM. Nogales 31 Rincón Arboledas, 72460, Puebla, Pue. México. E-mail: lazulblues@hotmail.com

Recibido primera versión: 20 de agosto de 2013. Segunda versión: 20 de junio de 2014. Aceptado: 15 de octubre de 2014.

## ANTECEDENTES

El consumo nocivo de alcohol se considera un problema de salud pública.<sup>1</sup> Este tipo de consumo está relacionado con problemas como la violencia, la negligencia, el maltrato hacia menores de edad y el ausentismo laboral.<sup>2</sup> Además, puede desestabilizar la vida del bebedor, de su familia y del tejido comunitario.

En México, la dependencia al consumo de alcohol es más elevada en comunidades rurales (10.5%) que en las urbanas (9.3%)<sup>3</sup> y con mayores consecuencias en la salud debido a que las localidades rurales tienen menores recursos e infraestructura para atender la salud y los problemas relacionados con la dependencia al alcohol.<sup>4</sup> En la actualidad, existe un incremento en la disponibilidad y asequibilidad de bebidas alcohólicas, lo que puede contribuir al aumento en su consumo.<sup>5</sup>

La identificación del consumo de alcohol como un problema de salud puede tener contradicciones tanto para los miembros de la comunidad como para los consumidores y sus familiares. Las discrepancias pueden deberse a las diferencias de percepción entre lo que representa un problema de salud y/o una necesidad de atención,<sup>6</sup> y tiene implicaciones para el comportamiento que se adopta como respuesta ante la enfermedad.<sup>7-9</sup> Por ejemplo, cómo adelantar o retrasar la búsqueda de ayuda y la utilización de los servicios de salud,<sup>10,11</sup> siendo éste un proceso dinámico en relación con la experiencia subjetiva y el contexto.<sup>12</sup>

A nivel comunitario, el consumo y el abuso de alcohol pueden ser percibidos como "algo normal",<sup>13</sup> como una forma de expresión cultural. Por otro lado, pueden ser identificados como un problema de la población.<sup>4</sup> Estas valoraciones cambian con el tiempo y son diferentes para diversas culturas.<sup>14</sup> Desde la teoría contextual de las necesidades, se afirma que para valorar éstas se requiere conocer las normas sociales que son expresadas por medio del lenguaje por los individuos que integran una comunidad. Estas expresiones –lugares comunes, metáforas y dilemas– reflejan los valores consensuados sobre lo que es deseable y de uso común en una sociedad.<sup>14</sup> Dichas valoraciones podrán influir en el comportamiento de búsqueda de atención.

A nivel familiar, las personas más próximas al consumidor de alcohol pueden ser quienes consideren el consumo como un problema que requiere atención. Se ha documentado que la familia se afecta, en la salud psicológica y física de sus miembros, a causa de la tensión por vivir en ambientes donde se generan sentimientos de incertidumbre, preocupación e impotencia.<sup>15,16</sup> De igual modo, se identificó que, en general, la familia, a pesar del malestar, no recurre a los servicios de prevención y tratamiento.<sup>1</sup> Las mujeres indígenas entrevistadas no aceptaron una intervención por diferentes razones, que van desde la prohibición hacia las mujeres por parte de la pareja para asistir a un tratamiento que incluya platicar lo que sucede en la familia, hasta la falta de tiempo

y de recursos para transportarse al sitio de la intervención cuando ésta existe.<sup>4</sup>

El enfoque contextual de las necesidades,<sup>14</sup> así como el concepto "acceso" y sus barreras,<sup>10</sup> permiten un acercamiento al proceso salud-enfermedad-atención en el consumo nocivo de alcohol en una comunidad que lo identifica como un problema,<sup>17</sup> lo cual contribuye a la comprensión de las barreras de acceso y de la búsqueda de atención.

El objetivo de este trabajo fue analizar los dilemas y las metáforas de las personas consumidoras de alcohol y sus familiares frente a sus necesidades de salud, búsqueda de atención, regulación y las barreras a las que se enfrentan en una comunidad rural de México. La finalidad fue aportar propuestas al sistema de salud para la prevención y la intervención en esta problemática.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso, efectuada en una comunidad rural del estado de Morelos. Se exploró el consumo de alcohol desde la perspectiva de los consumidores y sus familiares. Se tomó como base la aproximación del análisis del discurso que, por medio de la retórica, permite identificar los argumentos, las metáforas y los dilemas que surgen del discurso de los entrevistados.<sup>18</sup>

### Participantes

Se utilizó un muestreo teórico que inició con la detección de voluntarios y siguió con la técnica bola de nieve.\* La elección de los actores se basó en los siguientes criterios: ser consumidor excesivo de alcohol o tener un familiar con consumo excesivo.

### Instrumentos

Se realizaron diarios de campo; entrevistas semiestructuradas y grupos focales. En éstos se exploraron los discursos que tienen sobre lo que es el abuso de alcohol, la identificación del abuso de alcohol como una necesidad de atención y las dificultades para contar con ella. Igualmente, el conocimiento de los servicios disponibles, las diferencias en los riesgos de la ingesta excesiva de alcohol entre hombres y mujeres, así como la percepción de regulación de la venta y la distribución.

### Procedimiento

Se radicó en la localidad de febrero a abril de 2012. Se realizó un acercamiento con las autoridades, la población, los consu-

\* Es una técnica de reclutamiento en la cual se les pide a los participantes de la investigación identifiquen a otros sujetos potencialmente entrevistables, según los criterios de inclusión de la investigación.

**Cuadro 1.** Características de la población de estudio

Unidad de análisis	Sexo	Edad	Código de participantes	Ocupación	Escolaridad	Estado civil	
Consumidores/as	3 h	$\bar{X}$ =32 años S=13.6	Joven 1: <b>men1</b>	Estudiante	Preparatoria	Soltero	
			Adulto 1: <b>adul1</b>	Albañil	Primaria	Unión libre	
			Adulto 2: <b>adul2</b>	Desempleado	Secundaria	Separado	
	6 m	$\bar{X}$ =17 años S=0	Mujer 1: <b>muj1</b>	Empleada temporal	Secundaria	Soltera	
			Mujer 2: <b>muj2</b>	Labores domésticas	Secundaria	Soltera	
			Mujer 3: <b>muj3</b>	Labores domésticas	Secundaria	Soltera	
			Mujer 4: <b>muj4</b>	Estudiante	Secundaria	Soltera	
			Mujer 5: <b>muj5</b>	Estudiante	Preparatoria	Soltera	
			Mujer 6: <b>muj6</b>	Empleada temporal	Preparatoria	soltera	
Familiares	1 h	Hijo 1: <b>hijo1</b>	Estudiante	Preparatoria	Soltero		
		3 m	$\bar{X}$ =52 años S=28.7	Madre 1: <b>mad1</b>	Ama de casa	Analfabeta	Viuda
				Madre 2: <b>mad2</b>	Estilista	Secundaria	Soltera
			Tía 1: <b>tia1</b>	Ama de casa	Analfabeta	Viuda	

midores de alcohol y sus familiares. Se hizo una observación de la vida cotidiana, de festejos en la comunidad y en la cabecera municipal. Los datos fueron recolectados por la primera autora (MCG). El número de entrevistas se ajustó a la disposición de la gente a participar; con las entrevistas realizadas se llegó al criterio de saturación teórica.<sup>19</sup>

### Análisis de la información

Se audiograbaron las siete entrevistas y los dos grupos focales con seis mujeres menores de edad. Posteriormente, en conjunto con las notas del diario de campo, se transcribió en Word y se incorporó al programa *Atlas.ti v.5* para categorizar, ordenar y analizar la información. El estudio fue aprobado por las comisiones de investigación y ética del Instituto Nacional de Salud Pública. A los participantes se les solicitó consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad.

## RESULTADOS

Se trata de una localidad rural de aproximadamente 768 habitantes, con alto grado de marginación, sin servicios básicos de agua potable y alcantarillado. Tiene un jardín de niños, una escuela primaria, una telesecundaria y una unidad móvil itinerante de salud. La agricultura es de temporal y se dedican al corte y venta de palma y madera. Suelen emplearse en lugares cercanos o migrar a EU, aproximadamente el 34% de los hogares tiene un familiar migrante.

Los resultados se presentan en tres bloques temáticos: 1. el reconocimiento del consumo nocivo de alcohol como necesidad de atención en salud, 2. la búsqueda de atención en salud, 3. regulación de la venta de alcohol. La población de estudio quedó constituida por nueve consumidores de alcohol (hombres y mujeres) y cuatro familiares (cuadro 1).

### Barreras para el reconocimiento del consumo de alcohol como necesidad de atención en salud

*Indefinición sobre el límite para controlar el abuso de alcohol:* Los hombres adultos consumidores de bebidas alcohólicas (reconocidos como consumidores excesivos)\* mencionaron que esta práctica representa un problema de salud, porque puede generar enfermedades, aunque consideraron que ellos aún no las presentan porque no toman con frecuencia o porque el tipo de bebida que consumen no es tan fuerte. Señalaron que iniciaron tomando por gusto y para desinhibirse, pero que conforme pasa el tiempo:

*"ya nada más tomas a veces por tomar; sí, porque ya no es por gusto"* (adult 2).

Las jóvenes menores de edad que consumen alcohol coinciden en que el consumo de alcohol es un problema de salud porque existe la posibilidad de que se convierta en una adicción, pues se acepta en contextos festivos y se desaprueba cuando lo hacen diario: *"hay veces en que te vuelves adicto"* (muj 1).

Las madres de consumidores de alcohol con diferentes trayectorias de consumo, al inicio, no lo percibían como un problema. En cambio, si éste continuaba o se incrementaba, lo consideraban un problema de salud:

*"Mi hijo a veces llega tomado pero así que... no es un problema... me gustaría que no tomara pues... pero sí he visto que toma"* (mad 2).

*Trilema sobre la cura o la atención "del vicio yo puedo salir cuando quiera vs. es hereditario vs. se aprende por socialización y descuido":* El consumo de alcohol es mencionado por los familiares y consumidores desde dos perspectivas que se contraponen. Por un lado consideran el consumo de alcohol como un "vicio" y por otro, como una enfermedad. Respec-

\* La gente identifica a los consumidores excesivos como aquellos que tienen un consumo de más de tres veces por semana y que toman más de tres litros de cerveza, más de cuatro copas de bebidas embriagantes y beben hasta perder el control en las fiestas, conducen alcoholizados, se involucran en riñas o es usual verlos consumiendo alcohol a cualquier hora del día.

**Cuadro 2.** Dilemas y barreras para el reconocimiento del consumo de alcohol como necesidad de atención en salud

## Testimonios

**Indefinición sobre el límite para controlar el abuso de alcohol**

Sí (es problema de salud)... porque de ahí vienen muchas enfermedades, si llevo a tomar más, o si tomo bebida fuerte, ahorita tomo cerveza no me gusta el vino\* si ya no, pero si sigo así voy a llegar al límite de ingerir ya después bebida más fuerte como tequila, o bebida de la más barata que *haiga* y va a empezar a afectarme el cuerpo. (adult 1).

...hay veces en que te vuelves adicto... como esos alcohólicos que necesitan diario su Tonayán\*\*... (muj 1).

...cuando uno empieza a tomar estás a gusto pero en cuanto más te pones a consumir ... tu mentalidad va siendo ya diferente, ya no, aunque estás consciente, ya no es la misma reacción, ya nada más tomas a veces por tomar, sí porque ya no es por gusto. (adult 2).

**Trilema sobre la cura o la atención: "del vicio yo puedo salir cuando quiera vs. es hereditario vs. se aprende por socialización y descuido"**

...yo pienso que es una enfermedad, porque el vicio si lo tomas no pues ya se hizo vicioso, y la enfermedad pues ya lo traes y es una enfermedad que hay que acabarla... (adult 1).

...creo poder sacarlo yo solo, creo poder ser fuerte y yo mismo hacerlo (adult 1).

...el consumo es un vicio y sólo con voluntad (tía 1).

...tú hiciste lo mismo que hizo tu papá y tu hijo va a seguir, es como una descendencia que va así. (muj 1).

...mi primito de seis años... y nadie se daba cuenta de que estaba tomando de los vasos de sus papás, ... pues a veces los papás pues por lo mismo de que están tomando, no se dan cuenta que los niños también lo están haciendo (men 1).

Metáfora: *viene de la mata...*, la cosecha, entonces la mata está mala no nació bien... los hijos igual... (madre 1).

**Dilema de las mujeres ante el consumo de alcohol: vergüenza vs. superioridad**

¡Ah!, una mujer como que se esconde así un tantito, y se va por ahí, ¿no? ¿Por qué creen que se hacen como perritos chiquitos? (ent)... ¡ah!, pues porque les da pena... si ajá, de mira esa ¡maldita alcohólica!... (muj 1).

Bueno, hay algunas mujeres, bueno las que son populares, toman para que pasen otra que no es tan popular y diga mira es que está tomando, (muj 2) ...ajá, exactamente, así como ¡ah! yo tomo y yo tengo mucha libertad más que tú que estás ahí como perrito chiquito (muj 1).

...sí ya después al otro día, ya los dos en su pleno juicio y ya con la cruda encima, que como al mes no le baje a la chava (su menstruación) va a decir, ah creo estar embarazada, y no sé de quién es... (muj 1) ...me violó mi novio. (muj 2).

**La Masculinidad hegemónica**

...le dicen a uno que como que no toma, ándele, -yo no quiero-, ¿Qué no eres hombre?, -pos sí-, pues ándale pues si eres hombre toma, pero no porque tomes vas a ser hombre, eres hombre porque la partera lo dijo (muj 1).

...a lo mejor nada más habrá puros *fajes* pero pues así de que me violen pues no (men 1).

\* El vino se le llama a las bebidas destiladas como es el licor que superan los 20° de carga alcohólica.

\*\* El Tonayán es un licor de agave hecho en México que contiene 24% de alcohol que cuesta de 14 a 20 pesos con una presentación de 960ml y se adquiere en las tiendas de abarrotes de la localidad.

to a la característica de "vicio", los familiares comentan su experiencia: "*él tuvo vicio y se salió del vicio*" (mad 2). Desde este entendimiento, consideran que es una costumbre de la cual se pueden apartar si así lo deciden. La idea de fuerza de voluntad también está presente en los consumidores:

"Creo poder sacarlo yo solo; creo poder ser fuerte y yo mismo hacerlo" (adult 1).

El consumo excesivo está vinculado a la enfermedad o a la herencia y por lo tanto al destino. La metáfora que ejemplifica esta idea es la siguiente: "*viene de mala mata*" (mad 1), y por el comentario de un consumidor:

"Es una enfermedad, pues ya lo traes... y hay que acabarla" (adult 1).

La idea del consumo de alcohol como destino explica que se toma alcohol porque el papá y el abuelo lo hicieron y así continúa la transmisión generacional.

Al consumo de alcohol también lo relacionan con la influencia de amigos o familiares. La metáfora que ejemplifica esta situación es: "*el que con lobos anda, a aullar se enseña*" (muj 1).

**Dilema de las mujeres ante el consumo de alcohol: vergüenza vs. superioridad:** Las jóvenes relataron experiencias que van de sensaciones de vergüenza a sentimientos de superioridad sobre otras jóvenes que no lo hacen. Ellas lo expresaron con

la siguiente metáfora: "*hacerse como perrito chiquito*" (muj 1), la cual expresa contradicción dependiendo del contexto. Por un lado, sirve para criticar a las mujeres que se ocultan por consumir alcohol para que no las juzguen o por vergüenza, y por otro, la utilizan para menospreciar a otra mujer que no toma como ellas.

Esto deviene en la dualidad de parecer mujer de pueblo o de ciudad. Es "*mujer de pueblito*" (muj 2) quien es temerosa de los "chismes" sancionadores relacionados con su consumo, y es "*mujer de ciudad*" quien se muestra despreocupada de las "habladurías", además de que es libre para tomar cualquier decisión con respecto a su cuerpo: "*en la ciudad... [la crítica] a las viejas les vale madres*" (muj 3). Para las mujeres jóvenes y otros actores, el riesgo, cuando ellas consumen alcohol, es que, ante la desinhibición de los afectos y comportamientos, sean abusadas sexualmente, pierdan la virginidad y/o se embaracen, lo cual genera culpa y las coloca en una situación de vulnerabilidad:

"Sí, pues la mujer, si se queda ahí tirada, pues la agarran y la violan..." (muj 3).

**Masculinidad hegemónica:** Con respecto a la construcción social de la masculinidad y su relación con el consumo de

alcohol, los jóvenes declaran que para ellos el consumo es un acto público, que se presume y que los hace más hombres. Mencionan que el consumo es más frecuente y en mayor cantidad que en las mujeres, con presión entre ellos para consumir. Mencionan que para los hombres no existe percepción de riesgo ni por manejar vehículos estando alcoholizados, ni de ser abusados sexualmente, como lo menciona un joven consumidor:

*"A lo mejor nada más habrá puros fajes [manoseos], pero pues así de que me violen, pues no"* (men 1) (cuadro 2).

## Barreras para la búsqueda de atención en salud

*"No sé ni qué hacer y faltan opciones adecuadas para la atención"*: Los familiares muestran diferentes reacciones ante el consumo de su pariente. Al inicio son tolerantes con el consumo; sólo les regañan y amenazan con encerrarlos en un centro de atención hasta encontrarse en la incertidumbre de qué hacer. Existe un desconocimiento de las opciones de atención. Los familiares han escuchado hablar de Alcohólicos Anónimos (AA), de otras asociaciones, de algunos centros donde los maltratan, pero nunca se han acercado e ignoran si sea una opción para sus parientes. Los familiares y consumidores entrevistados mencionaron que la Secretaría de Salud no cuenta con programas o acciones dirigidas a la prevención y curación de esta problemática. Esta situación, entre el desconocimiento, el miedo al maltrato, la falta de opciones para la atención, contribuye para la inmovilidad de los familiares en la búsqueda de atención. Las opciones más accesibles de distancia son un grupo de AA y la Asociación Reto.<sup>\*20</sup> Sin embargo, se observó que los consumidores, cuando han decidido ingresar a un tratamiento, no asisten al grupo AA de su localidad, sino a otros fuera de la misma, por temor al "chisme".

En los programas de la Secretaría de Salud no se identificó información para los familiares ni consumidores de alcohol respecto al tema de adicciones en la localidad ni del Centro de Atención Primaria en Adicciones más cercano, que se encuentra aproximadamente a dos horas en transporte público, y es desconocido por los miembros de la comunidad.

*La voluntad como única forma de recuperación*: La idea de que –la fuerza de voluntad del consumidor es lo que más influye para dejar de beber– es un discurso compartido entre los entrevistados. Algunos familiares piensan que no hay forma de ayudar a los consumidores, si ellos mismos no luchan contra el "vicio". Otros se debaten entre creer en

la palabra del consumidor, que declara que dejará de beber por sí mismo sin ningún apoyo externo, y dudar que sin el apoyo no podrá hacerlo, como menciona una madre:

*"Luego me dice, ¿no? 'ya me porto bien'... y sí, veo su cambio, ¿no? Se llega a portar bien y todo eso, pero no sé... yo digo entre mí: es que solito no va a poder"* (mad 2).

También aparece la idea de que una fuerza superior lo ayude, como lo ha hecho con otros bebedores que juran y se entregan a la palabra de Dios.

*Los chismes sancionadores*: El miedo a los "chismes"<sup>\*\*</sup> fue común entre los consumidores de alcohol y sus familiares. El estigma que existe al aceptar que no tienen control sobre su forma de beber les genera vergüenza, lo que les impide asistir a grupos de autoayuda, terapia u otra forma de atención. Los "chismes" generan conflicto entre los padres de los consumidores, quienes, ante el consumo de sus hijos, se acusan y reclaman que el hijo del otro es mala influencia para el propio. Es común que se prohíban amistades, se vigilen, se peleen, no se ayuden ni busquen apoyo para una problemática común como el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas entre sus hijos. La otra consecuencia del "chisme" es impedir que se busque ayuda, pues al hacerlo se acepta que el pariente tiene una adicción y esta situación desprestigia a la familia, tanto por no haber sabido educar/cuidar a los hijos como por la falta de voluntad del consumidor para salir del problema. Los familiares entrevistados no se habían acercado a pedir informes a una asociación dedicada a atender problemas de adicción por temor a ser vistos y a la generación de habladurías.

*Alcohólicos Anónimos como una agrupación estigmatizada*: Los consumidores de alcohol mencionaron que para ellos AA no es opción, debido a la dinámica que se genera, la cual se caracteriza porque todos hablan de sus problemas, se enteran de situaciones personales y no está garantizada la confidencialidad e incluso puede haber burla de las experiencias que se presentan:

*"Digo no se rían, porque eso es parte de mi conciencia, y yo digo en lugar de que me den ánimos, se burlan. No, pues ya no voy a ir..."* (adult 2).

Existe desconfianza en la agrupación porque se conocen experiencias de poca mejoría de algún conocido que acude a AA:

*"Es pura hipocresía eso de los alcohólicos. Bueno, yo siento porque he conocido gente que vuelve a caer y así y pues no, no creo"*. (men 1).

*La necesidad de soluciones medicalizadas y mejorar las condiciones de vida*: Los consumidores mencionaron que, ante el fracaso de la fuerza de voluntad, las terapias y los grupos de AA, necesitan algo más fuerte. Se refieren a una medicina que les auxilie para abandonar el consumo. Manifestaron necesidad de ser orientados para obtener un tratamiento

\* La Asociación Reto a la Esperanza, presente en el camino hacia la localidad (15 min en transporte público), no es lucrativa y tiene como finalidad principal la ayuda moral, cultural, material y espiritual a personas pertenecientes a diversos colectivos sociales marginados, especialmente drogodependientes. Esta ayuda tiene carácter voluntario, gratuito y personalizado, atendiendo a las necesidades de cada individuo.

\*\* Los chismes se refieren a los comentarios con que generalmente se pretende indisponer a unas personas con otras, mediante el rumor. (Real Academia de la Lengua Española 22ª edición).

**Cuadro 3.** Dilemas, metáforas y barreras para la búsqueda de atención y prevención en salud

## Testimonios

**–No sé ni qué hacer– falta de opciones adecuadas para la atención**

luego le digo cuando me enoja con él: no, que te voy a encerrar a un centro, ajá así luego le digo, pero pues no nunca... (madre 2) vs. ... luego me dicen que ...en esos lugares los maltratan (AA) (madre 2).

**La voluntad como única forma de recuperación**

...no, porque siempre es a voluntad de ellos, porque si uno actúa a fuerza de ellos (en contra de su voluntad), ellos van a reaccionar violentamente o de otro tipo de manera, entonces no hay manera de ayudarlos, solamente cuando aceptan que sí necesitan un poco de ayuda, creo que hay que darle todas las herramientas para que sigan adelante. (hijo 1).

**Los “chismes” sancionadores**

o luego que la gente vaya y le diga, no es que a tu hija el otro día la vi tomando, es más, los *chismes* de la gente... (muj 1).

...tú dices que mi hijo lo sonsaca pero pues solamente, yo ya sé qué clase de persona es mi hijo, de qué es capaz, a poco tú no sabes cómo es tu hijo, así estamos echándonos la culpa los dos, vamos a salir mal... (madre 2).

...no es dificultad, no sé, no quiero (buscar ayuda), quiero hacerlo yo solo pero no quiero tener, no quiero ir a los lugares a buscar (ayuda)... si me preguntan vengo por este problema o sea no quiero decir mi problema, aunque lo necesito no quiero decirlo... siento que las miradas están sobre mí (adult 1).

Metáfora: *el que con lobos anda a aullar se enseña* (muj 1).

**Alcohólicos Anónimos como una agrupación estigmatizada**

...no me gusta, porque empiezan a contar de tu vida, y cuando tú vas que súbase a la tribuna y que empiezan a contar de su vida, bueno a mí siento que no me ayuda porque no me gusta decir de mi vida, no me gusta decir, mira yo hago esto, no yo hago esto cuando tomaba... (adult 1).

**La necesidad de soluciones más drásticas y mejorar las condiciones de vida**

...me contaron de una pastilla que es para eso, para dejar de tomar, no sé, algo que me digan que con esto ya no, no te van a dar ganas, ni necesidad, ni ganas de tomar... (adult 1).

que les apoye en el abandono del consumo. Habían escuchado sobre una pastilla, pero no la conocían y, a pesar de considerar que les podría ayudar, no habían buscado la asesoría con el personal de los servicios de salud.

Se mencionó, como una vía para resolver el problema, que hacen falta en la localidad fuentes de trabajo, espacios y actividades de esparcimiento saludable. La migración ante la falta de empleo es constante, las instalaciones de las canchas de basquetbol tenían varios meses de estar en reparación, la formación escolar termina en la secundaria y las únicas actividades en ese momento eran los entrenamientos de fútbol para niños menores de 11 años. Muchos adolescentes no continuaban estudiando, mientras que otros empiezan a trabajar para apoyar a sus padres y se emplean en trabajos temporales, lo cual algunos miembros de la comunidad lo relacionan con la falta de oportunidades que existen en la localidad y consideran que pudiera propiciar un consumo de alcohol a edades tempranas (cuadro 3).

**Barreras para la regulación de la venta de alcohol**

*Incremento de la venta de bebidas alcohólicas y la disminución de la regulación:* La regulación en la distribución, venta y consumo de alcohol en esta localidad es casi nula. Existían en la localidad once tiendas que vendían alcohol. Los familiares mencionaron que, en comparación con otras épocas, actualmente existe mayor venta de bebidas alcohólicas. Esta venta es considerada por las jóvenes entrevistadas como el gran negocio de los comerciantes. Declaran que este negocio puede generar abuso cuando no se respetan los reglamentos

acerca de prohibir la venta a menores de edad, de los horarios establecidos para la compra de estos productos o por cobros indebidos.

Los familiares mencionaron que debido a la escasa regulación en la venta de alcohol aumentó el consumo:

*“¿Por qué se incrementó el consumo?” (Ent.), “Creo que fueron bajando las limitaciones” (hijo 1).*

Los consumidores mencionan que no hay vigilancia de la regulación: *“hay mucho y donde quiera venden y a la hora que sea”* (adult 1). Además de las tiendas que tienen el permiso, existen casas donde se distribuyen bebidas alcohólicas de manera clandestina. *“Sí, ahorita hay tres pirateros”* (adult 2). Esta percepción de escasa regulación fue compartida por todos los entrevistados.

Esta mínima regulación se evidencia más en fines de semana y en las festividades. Varios informantes mencionaron casos de accidentes mortales, de riñas, lesiones y daños en la propiedad, en los que la autoridad no se ha involucrado para regular, sancionar y/o clausurar los establecimientos ni a los responsables.

*Regulación discontinua:* Algunos familiares mencionaron que ha habido intentos de regulación, pero que se caracterizan por ser discontinuos. La regulación ha sido mediante la autoridad local en turno y se ha dado en dos aspectos: por un lado, vigilar la prohibición de la venta a menores y por otro, que las tiendas de abarrotes vendan cerveza sólo para llevar. La inconsistencia en la regulación está vinculada a la forma en que las autoridades locales la aplican:

*“Con algún Ayudante (municipal)... tenían prohibido vender alcohol a menores y tener borrachos fuera de la tienda; eso no se permitía... porque se los llevaban y ahorita no, ahí toman” (mad 2).*

**Cuadro 4.** Dilemas, metáforas y barreras para la aplicación de la regulación de la venta de alcohol

Testimonios
<p><b>Incremento de la venta de bebidas alcohólicas y la disminución de la regulación</b></p> <p>...pero ellos con que vendan no respetan nada (muj 2), hasta te abren las tiendas a las 3 de la mañana (muj 1).          ...lo que yo he visto mucho, mucho, mucho pero ya demasiado, es mucho envase caducado, mucha bebida caducada y ya cuando estás borracho ya te la sacan, dale ésta, yo se la cobro al rato (adult 2).</p> <p><b>Regulación discontinua</b></p> <p>...aquí no llevan un control de a qué hora deben cerrar la cantina, a qué hora deben de dejar de vender el vino... (adult 2) vs.          o, pues si con algún ayudante que las tiendas tenían prohibido vender el alcohol a menores y que tener borrachos ahí afuera de su tienda, eso no se permitía, no podía estar tomando uno ahí afuera porque se los llevaban y ahorita ya no, ahí toman... (madre 2).          Metáfora: <i>ahorita hay tres pirateros</i> (adult 2).</p> <p><b>Dilema sobre el consumo de alcohol por parte de menores de edad: propiciado culturalmente vs. rechazado moralmente</b></p> <p>...como ahora en el <i>carnavalito</i> que luego llegan y traen bebidas y obvio también les traen a los menores de edad (muj 2), si trajeron cerveza ... y hasta a los niños les daban (muj 1).          ...la <i>party</i> que hicieron esas chavas, metieron a niños menores de edad y estaban ingiriendo... (muj 2). ...se estaban alcoholizando y eso estuvo mal (muj 1).</p> <p><b>Dilema comunitario sobre cómo se debe proteger del consumo nocivo de alcohol: denunciar vs. consensuar</b></p> <p>...pues yo digo que está mal, porque luego me dice mi mamá, "no pues debíamos de ir a reportar, que le venden alcohol a los menores de edad" y se supone que está prohibido ¿no? pero tampoco uno hace caso de ir a reportarlos... (madre 2).          ...pues hacer una junta y llamar a todas las de las tiendas, "mire, sí está bien que venda, pero a tales horas y a los niños definitivamente no les vendan ni cigarros ni bebida, personas grandes a tales horas, piden permiso a tales horas cerró" y ya. Pero yo pienso que todo con el apoyo del Comisariado, porque nos conocemos todos, yo pienso que si debería ser eso. (madre 1).          Metáfora: <i>no digas nada que al fin el sol sale para todos</i> (adult 2).</p>

*Dilema sobre el consumo de alcohol por parte de menores de edad: propiciado culturalmente vs. rechazado moralmente:* En las festividades, como el carnaval a nivel municipal y el *carnavalito* y las fiestas a nivel local, se observó que el consumo de alcohol por parte de menores de edad, incluso niños, es socialmente aceptado y propiciado. Las personas entrevistadas mencionaron que es común que en los festejos se permita beber alcohol a los infantes, y aunque está mal visto por algunos, no se manifiesta abiertamente esa inconformidad. Comentaron que en el "*carnavalito*" del 15 y 16 de septiembre se les dan bebidas alcohólicas a todo el que quiera. En un festejo que organizaron las adolescentes de la telesecundaria para recaudar fondos para su graduación, alquilaban una casa, cobraron la entrada, pusieron música, hicieron "aguas locas" (combinación de agua de sabor con diferentes tipos de bebidas alcohólicas) y dieron de beber a todo el que había pagado su entrada, incluso niños. El carácter dilemático del consumo de alcohol por parte de menores de edad, como un fenómeno propiciado vs rechazado socialmente se aprecia en que la mayoría de los asistentes eran adolescentes de aproximadamente 11 a 14 años, incluyendo a las jóvenes entrevistadas de 17 años. Ellas consideraban que dar de beber alcohol a menores de edad estaba mal, sin embargo no se asumían ellas mismas como menores. Un consumidor señaló que no se le debería vender alcohol a un menor: "*está muy prohibido ahí, para chiquillos, para menores de 12 años*" (adult 2). Esta declaración evidencia el desconocimiento de la legislación vigente en México que establece los 18 años como la mayoría de edad.

*Dilema comunitario sobre cómo se debe proteger del consumo nocivo de alcohol: denunciar vs. consensuar:* La mayoría de los

entrevistados señalan que la regulación de la venta de alcohol no se respeta. Mencionan que ellos mismos no ejercen acciones de vigilancia para que el reglamento se respete:

*"En un pueblo chico, su mentalidad es... no digas nada que, al fin, el sol sale para todos"* (adult 2).

Lo anterior impide que se realicen acciones que buscan garantizar el respeto a las normas, pues esto implica ir en contra de quien infringe la ley. También existe la idea de que se trata de un problema, el cual, para su resolución, se debe convocar a los habitantes, con el fin de que vigilen a los comerciantes y éstos, a su vez, respeten la regulación:

*"Se hizo una junta\* y salió eso, y no llegamos a ningún acuerdo, porque todos hablábamos al aire; nada más queda, no se sacan propuestas de nada"* (adult 1) (cuadro 4).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El aporte de este estudio es que presenta elementos de comprensión acerca de las necesidades de atención de los consumidores de alcohol y de sus familiares en el contexto rural. El uso de metáforas mostró la manera en como los actores le dan sentido a situaciones complejas y crea o refuerza actitudes para la búsqueda o no de atención y de abogacía para el cumplimiento de la regulación en la venta de bebidas alcohólicas. Los dilemas hallados permiten entender el abuso de alcohol

\* La organización comunitaria a nivel de localidades se da por medio de asambleas mensuales, presididas por el ayudante municipal y se cuenta con la participación del comisariado ejidal, el comité del ayudante y los miembros adultos pertenecientes a la localidad. En estas asambleas se toman acuerdos sobre los diversos problemas y las fiestas de la comunidad.

y el deseo de disminuirlo por parte de los consumidores y los familiares, pero al no contar con apoyo ni atención, la toma de decisiones se encuentra en incertidumbre acerca de las ventajas y desventajas de buscar apoyo, lo cual no necesariamente corresponde a creencias y actitudes que son señaladas como factores predisponentes en la búsqueda de atención.<sup>10,11</sup>

Desde la teoría contextual, las necesidades se evalúan mediante las normas sociales expresadas de forma individual.<sup>14</sup> Estas normas tienen implicaciones en la búsqueda de atención ante algún padecimiento y se expresan por medio de lugares comunes, metáforas y dilemas en el discurso de los actores. El análisis del discurso permitió comprender estas normas en un contexto donde el consumo de alcohol fue una necesidad expresada, pero también un fenómeno propiciado socialmente y diferenciado por género. Se culpabiliza al individuo, se juzga el exceso y la ilegalidad de otros, las familias no saben qué hacer frente al consumo de alcohol de sus miembros ni encuentran opciones confiables, lo cual dificulta la utilización de los servicios de salud y otras opciones de tratamiento.

Las barreras para la búsqueda de atención se ubican en las contradicciones que tienen los actores para considerar el consumo problemático. Los familiares al principio toleran el consumo, naturalizado culturalmente, y no buscan atención sino hasta que se incrementa o se sale de control. Cerdá et al.<sup>21</sup> reportan que los padres y madres *normalizan* el consumo de alcohol de sus hijos menores de edad siempre y cuando sea moderado y relacionado con el ocio. Esto muestra el desconocimiento que se tiene acerca de los daños que provocan las bebidas alcohólicas en el sistema nervioso, debido a que, en los menores de edad, aún está en proceso de maduración.<sup>22-24</sup>

El hecho de que los padres y consumidores reconozcan el consumo de alcohol como enfermedad no implicaba la búsqueda de atención, aunque sí la coexistencia de vivirlo como "vicio-adicción"; es decir, de concebir la recuperación sólo mediante la fuerza de voluntad, o bien, caer en la resignación por el destino heredado. Estos hallazgos coinciden con lo que reporta Nuño-Gutiérrez et al.,<sup>25</sup> respecto al concepto de "adicción-vicio" que tenían los padres al inicio del consumo de drogas por parte de sus hijos, quienes consideraban que podían salir con voluntad. Sin embargo, una vez que aparecían los problemas asociados, lo reconocían como adicción para tener acceso a un tratamiento, aunque sin desvincularla de la noción de "vicio" que implicaba la voluntad del individuo para la recuperación.

Se identificó que los dilemas a los que se enfrentan para buscar apoyo están inmersos en valoraciones culturales que entorpecen la búsqueda de atención al sentirse criticados, como el estigma que generan los "chismes". Esto coincide con lo reportado por Natera et al. en una localidad rural del estado de Hidalgo.<sup>26</sup>

Otra barrera para la búsqueda se genera en la noción de la herencia y la "incurabilidad", la cual se expresó metafóricamente como "*viene de mala mata*". Esto puede invisibilizar la práctica de inducción de consumo por parte de padre a hijo o de mayores a menores sin que exista una relación de parentesco. Otros estudios reportan el hecho que implica que los adultos faciliten el acceso al alcohol a menores de edad en festividades.<sup>27-30</sup>

Las prácticas de consumo de alcohol y la búsqueda de atención en salud son diferenciales por género. Los resultados de este estudio muestran que en el caso de las mujeres existen contradicciones en el consumo de alcohol; en ciertos contextos lo rechazan para no ser sancionadas, pero en otros lo presumen para sentirse superiores. Otras investigaciones reportan que la mujer es más vulnerable al estigma de la violencia sexual, pues cada vez hay más documentación de los asaltos sexuales asociados al incremento en el consumo de alcohol.<sup>31,32</sup> También las propias mujeres critican a sus pares porque no beben o porque se esconden para hacerlo. En cambio, los varones no buscan atención para sus problemas de salud derivados del consumo. Paradójicamente, los bebedores excesivos ven en otros la necesidad de atención, pero no en sí mismos. Esto puede deberse en parte a su percepción de bajo riesgo, ya que no se consideran vulnerables de accidentarse por conducir alcoholizados, ser violentados sexualmente ni asumir la responsabilidad de una paternidad eventual. Esto concuerda con los hallazgos de De Keijzer.<sup>33</sup>

Se identificó un deseo por parte del familiar de ayudar al consumidor y del bebedor para tratarse. Los regaños y advertencias son las formas en como los familiares apoyan al consumidor, lo cual genera desencuentros entre ellos. Este tipo de enfrentamiento emocional<sup>26</sup> de los familiares, quienes viven angustia, estrés y depresión ante el consumo de alcohol del familiar, no resulta ser el más idóneo para apoyarlo. Se requieren intervenciones que apoyen a las familias sobre formas más efectivas de ayudar a su pariente, inclusive si los consumidores se resisten al tratamiento.<sup>34</sup>

Las personas con dependencia al alcohol sienten que requieren de apoyo externo, pero lo que está disponible no les convence y en su desesperación exigen algo más contundente, como el uso de algún medicamento y la mejora en las condiciones de vida.

Algunas investigaciones muestran que el uso de medicinas (naltrexona) para afrontar el deseo intenso de consumir alcohol junto con la terapia cognitivo-conductual han sido recomendadas para la reducción continuada del abuso de alcohol.<sup>35,36</sup> Sin embargo, en los servicios de salud no se contaba con este medicamento para la dependencia alcohólica ni tampoco los interesados (consumidores y familiares) buscaron orientación con el personal de salud.

La modificación de las condiciones marginales de vida es un comentario constante para prevenir y disminuir el consumo de alcohol. Los entrevistados consideran que no hay oportunidades de recreación ni trabajo y esa situación es desalentadora. Con estos elementos se identifican respuestas ante el consumo de alcohol que devienen de "en-

tendimientos" que parecieran opuestos. Por un lado, la medicalización y por otro, las oportunidades de desarrollo, es decir, una respuesta centrada en lo biomédico y otra en lo social. Lo que tienen en común estas respuestas es el deseo de no tener un problema que afecta a los consumidores y a sus familiares, y no saber cuáles son las mejores estrategias para lograrlo. Ellos identifican que la falta de acato a los reglamentos de venta perjudica a los menores de edad y a los consumidores excesivos, pero no logran organizarse para protegerlos con la aplicación del reglamento.

A nivel de políticas de salud, la regulación de la venta de alcohol es percibida en constante incumplimiento y discontinuidad a lo largo del tiempo. Stuckler et al.<sup>5</sup> señalan que el aumento de las bebidas alcohólicas en los países de bajo y mediano ingreso, como México, es debido a la permisividad en la regulación y a la tolerancia social hacia el consumo.<sup>37</sup> Por tal motivo, se requiere una intervención con los distintos actores y sectores sociales que están involucrados en la regulación.

La metáfora que permite entender la escasa aplicación y vigilancia de la regulación de la venta de alcohol por parte de los miembros de la comunidad es "*el sol sale para todos*", lo cual sugiere evitar la envidia sobre alguien a quien le va bien con lo que hace, aunque sea ilegal (por vender a menores), ya que todos tendrán la oportunidad de obtener ganancias a su manera. Esto genera una complicidad, pues implica no denunciar el desacato con tal de mantener una buena convivencia. Además, procurar no afectar económicamente a una familia que trata de subsistir de esa forma. Esto pudiera favorecer un sentido común que privilegie los beneficios económicos personales sobre los costos económicos y sociales del consumo de alcohol.<sup>2</sup>

Las limitaciones del presente estudio son: a. no haber logrado la participación de más consumidores varones, b. el tiempo en que se llevó a cabo la investigación limitó la convivencia con más actores, situaciones de observación y el análisis de la información y c. con la información recolectada se podría haber profundizado más sobre el análisis semántico de los elementos retóricos que se expresaron en diversos temas relacionados al consumo.

El presente estudio permitió identificar algunas barreras para la búsqueda de atención y prevención del consumo de alcohol, para la aplicación de la regulación de la venta de bebidas alcohólicas y para el acceso a los servicios de salud por su baja disponibilidad a nivel local. Ante una problemática tan compleja en las comunidades rurales, es imprescindible realizar más investigaciones que analicen las prácticas discursivas y permitan entender la complejidad del comportamiento de búsqueda de atención mediante los dilemas, los cuales reflejan de manera más sutil estos conflictos. También se requiere crear y reforzar los programas de control, de educación, prevención temprana y atención a nivel rural para que los sistemas de salud tengan éxito en la generación de políticas públicas.

## Financiamiento

Ninguno.

## Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial: informe de la Secretaría; Ginebra: 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Alcohol datos y cifras. Nota descriptiva N° 349. Febrero de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> Consultado el 2 de abril de 2013.
3. Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta nacional de adicciones Tabaco, alcohol, y otras drogas: resumen ejecutivo. Mexico: Secretaría de Salud, CONADIC; 2002.
4. Natera Rey G, Medina Aguilar PS, Callejas Pérez F, Juárez F et al. Efectos de una intervención a familiares de consumidores de alcohol en una región indígena en México. *Salud Mental* 2011;34:195-201.
5. Stuckler D, McKee M, Ebrahim S, Basu S. Manufacturing epidemics: The role of global producers in increased consumption of unhealthy commodities including processed goods, school, and tobacco". *PLoS Med* 2012;9:1-8.
6. Rawaf S, Bahl V. Assessing health needs of people from minority ethnic groups. Londres: Royal College of Physicians of London; 1998.
7. Mechanic D. The managed care backlash: perceptions and rhetoric in health care policy and the potential for health care reform. *Milbank Quarterly* 2001;79:35-54.
8. Rosenstock IM. Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Q* 1966;XLIV:94-127.
9. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C et al. "Del cuánto" al "por qué": la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios." *Salud Pública México* 1997;39:442-450.
10. Aday LA, Andersen RM. A framework for the study of access to medical care. *Health Service Research* 1974;9:208-220.
11. Phillips K, Morrison K, Andersen RM, Aday LA. Understanding the context of healthcare utilization: assessing environmental and provider-related variables in the behavioural model of utilization. *Health Service Research* 1998;33:571-596.
12. Gómez López L, Rabanaque Hernández MJ. Concepto de salud. En: Colomer Revuelta C, Álvarez-Dardet C (eds.). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson; 2000.
13. Pozas Arciniega R. El alcoholismo y la organización social, 1957. En: Menéndez EL (ed.). *Antropología del alcoholismo en México: los límites culturales de la economía política (1930-1979)*. México: Vol. 36; Ciesas; 1991.
14. Ballester Braje L. Las necesidades sociales. Teorías y conceptos básicos. Madrid: Síntesis; 1999.
15. Orford J. Coping with alcohol and drug problems. The experiences of family members in three contrasting cultures. Routledge: East Sussex; 2005.
16. Orford J, Copello A. Los familiares de personas con problemas de alcohol o drogas: Estudios sobre un grupo marginado e incomprendido. En: Echeverría L, Carrascoza C, Reidl M (comp.). *Prevención y tratamiento de conductas adictivas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2007.
17. Arenas-Monreal L, Cortez-Lugo M, Parada-Toro I. Community-based participatory research and the Escuela de Salud Publica in Mexico. *Public Health Rep* 2011;126:436-440.
18. Iñiguez-Rueda L, Antaki C. El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de psicología* 1994;44:63. En: Iñiguez-Rueda L (ed.).

- Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales. Barcelona: Ed. UOC; 2006.
19. Glasser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. United States of América. Aldine de Gruyter; 1967.
  20. Asociación Reto a la Esperanza. No a la droga. Consultada el 2 de febrero de 2012. Disponible en: <http://www.asociacionreto.org/fina/>
  21. Cerdá MJC et al. Posicionamiento de padres y madres ante el consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el ámbito urbano de seis comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria* 2010;24:53-58.
  22. Bava S, Tapert SF. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychology Review* 2010;20:398-413.
  23. Silveri MM. Adolescent brain development and underage drinking in the United States: identifying risks of alcohol use in college populations. *Harv Rev Psychiatry* 2012;20:189-200.
  24. Wetherill R, Tapert SF. Adolescent brain development, substance use, and psychotherapeutic change. *Psychol Addict Behav* 2013;27(2):393.
  25. Nuño-Gutiérrez BL, Alvarez-Nemegyei J, González-Fortaleza C, Madrigal-de León EA. La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios de salud en adolescentes usuarios y sus padres. *Salud Mental* 2006;(2):947-954.
  26. Tiburcio Sainz M, Natera Rey G, Mora J et al. La familia y el abuso de alcohol en las zonas rurales e indígenas de México. Un programa para apoyar a las familias. México: Instituto Nacional de Psiquiatría, Universidad Nacional Autónoma de México; 2007.
  27. Dent CW, Grube JW, Biglan A. Community level alcohol availability and enforcement of possession laws as predictors of youth drinking. *Prev Med* 2005;40:355-362.
  28. Rossow I, Pape H, Størvoll EE. Beruselsens kilder: hvordan ungdom skaffer seg alkohol [Sources of intoxication: How do adolescents get hold of alcohol?]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2005;9:1160-1162.
  29. Hearst MO, Fulkerson JA, Maldonado-Molina MM, Perry CL et al. Who needs liquor stores when parents will do? The importance of social sources of alcohol among young urban teens. *Prev Med* 2007;44:471-476.
  30. Paschall MJ, Grube JW, Black CA, Ringwalt CL. Is commercial alcohol availability related to adolescent alcohol sources and alcohol use? Findings from a multilevel study. *J Adolescent Health* 2007;41:168-174.
  31. Nguyen HV, Kaysen D, Dillworth TM, Marci Brajcich M et al. Incapacitated rape and alcohol use in white and Asian American college. *Violence Against Women* 2010;16:919-933.
  32. Saldívar Hernández G, Romero Mendoza MP. Reconocimiento y uso de tácticas de coerción sexual en hombres y mujeres en el contexto de relaciones heterosexuales. Un estudio en estudiantes universitarios. *Salud Mental* 2009;32:487-494.
  33. De Keijzer B. El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: Tuñón E (Coord.). Género y salud en el sureste de México. Villa Hermosa: ECOSUR/UJAD; 1997.
  34. Real T, Villatoro J, Medina-Mora ME, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública México* 2013;55:67-73.
  35. Guardia-Serecigni J. Cambio de paradigma en el tratamiento del alcoholismo de baja gravedad. *Adicciones* 2011;23:299-316.
  36. Flórez G, Saiz PA, García-Portilla P, Álvarez S et al. Amisulpride en el tratamiento de la dependencia alcohólica. *Adicciones* 2011;23:149-156.
  37. Villatoro Velázquez JA et al. ¿Es el alcohol una problemática aislada en los y las adolescentes? En: Secretaría de Salud, CONADIC (eds.). Actualidades en adicciones 2012. Consumo de alcohol y tabaco en México Libro 4. México: CONADIC; 2012.