

Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería

Alcohol consumption and gender: differences from the perspective of nursing professionals

Autores: Víctor Fernández Alonso (1), Inmaculada Corral Liria (2).

Dirección de contacto: victorferal@hotmail.com

Fecha recepción: 03/01/2018

Aceptado para su publicación: 27/06/2018

Fecha de la versión definitiva: 31/07/2018

Resumen

Introducción: Los últimos estudios de la Organización Mundial de la Salud (2014) muestran que se está reduciendo la brecha del consumo de alcohol entre las mujeres con respecto a los hombres. Las mujeres han mimetizado los comportamientos masculinos. Las cargas y normas sociales de género favorecen la clandestinidad impidiendo la detección precoz y agravando las consecuencias. **Objetivo:** Explorar las diferencias de género y sus roles entre hombres y mujeres con respecto al consumo de alcohol desde el punto de vista de los profesionales de enfermería. **Material y métodos:** Estudio fenomenológico interpretativo con una muestra de 12 profesionales de enfermería del King's College Hospital. Los datos se han recogido mediante entrevistas semiestructuradas y analizados con la metodología Colaizzi (1978). **Resultados:** Las mujeres y los hombres consumen alcohol de formas diferentes: los hombres en sociedad y las mujeres en el hogar. Existen diferentes causas y factores de riesgo relacionados al género: los hombres son influenciados por presiones sociales, laborales y el sentimiento de masculinidad; mientras, las mujeres lo son por dificultades de conciliación familiar. El consumo de alcohol tiene diferentes consecuencias: los hombres pierden el trabajo y adoptan un comportamiento violento criminal; la femineidad de las mujeres es juzgada así como su rol maternal y responsable de la unidad familiar. Una educación completa sobre el alcohol es un factor protector en ambos géneros. **Conclusiones:** Se han identificado diferencias de género y sus roles en consumo de alcohol. Los programas de tratamiento, prevención y educación de consumo de alcohol deben seguir una perspectiva de género que aborde todas estas diferencias.

Palabras clave

Consumo de Alcohol; Género; Enfermería; Roles Sociales; Educación.

Abstract

Introduction: The gap in alcohol consumption among women is narrowing in comparison to men (WHO 2014). Women have mimicked male behaviors. Burdens and social norms of gender favor secrecy, preventing early detection and aggravating the consequences. **Aim:** To understand gender differences and their roles between men and women in terms of alcohol consumption from the point of view of nursing professionals. **Material and methods:** Interpretive phenomenological study with a sample of 12 nursing professionals from King's College Hospital. The data has been collected through a semi-structured interview, and analyzed using the Colaizzi methodology (1978). **Results:** Women and men consume alcohol in different ways: men out in society and women at home. There are different causes and risk factors for gender: men are influenced by social, work and masculinity pressures; while, women are influenced by the difficulties of family conciliation. The consumption of alcohol has different consequences: men lose their jobs and adopt violent criminal behavior; women's femininity is judged as well as on their maternal role and responsibility for the family unit. A complete education about alcohol stands out as a protective factor similar for both gender. **Conclusions:** Gender differences and their roles in alcohol consumption have been identified. Alcohol treatment, prevention and education programs must follow a gender perspective that addresses all these differences.

Key words

Alcohol Consumption; Gender; Nursing; Social Roles; Education.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Enfermero en King's College Hospital, Londres; (2) Doctora. Profesora asociada en Universidad Rey Juan Carlos.

INTRODUCCIÓN

Se evidencia que, en las sociedades occidentales, se están produciendo importantes cambios de tendencia en lo que respecta al consumo de alcohol. Concretamente en lo que respecta a la reducción de la brecha en los consumos abusivos por parte de las mujeres respecto a los hombres (1,2).

La Unión Europea (UE) es la región con más alto consumo de alcohol en el mundo (2). Existe una tendencia común entre los países de Europa oriental, Europa occidental, países nórdicos y los países mediterráneos, pese a que los hábitos de consumo varían socioculturalmente (3-7). Durante la primera década del siglo XXI el consumo de alcohol en la UE ha causado la muerte a 1 de cada 7 hombres y a 1 de cada 13 mujeres de entre 15-64 años. Lo que supone un total del 11,8% de las muertes dentro de ese rango de edad (3).

En 2017, en Reino Unido, un 57% de la población consume alcohol. Inglaterra tiene la tasa más alta con un 57.8% de su población. Los hombres beben más que las mujeres, un 61.9% respecto a un 52.4%. En referencia a la edad, la población entre 16 a 24 años no reconoce un consumo de alcohol constante, pero destaca que cuando lo hace consume gran cantidad de alcohol llegando a la embriaguez en ambos sexos (4).

El alcohol es la causa de enfermedades no transmisibles incluyendo cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades hepáticas; que aumenta el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas como VIH/SIDA, tuberculosis y neumonía; es también, causante de incidente homicidas y suicidas. El consumo de alcohol daña a la población general, aparte de al consumidor, favorece cualquier tipo de violencia. Además de generar mayor consumo de recursos gubernamentales, aumento del costo de la atención sanitaria, aumento del desempleo, desorden y criminalidad (3). Dentro de los problemas de salud mental se asocia la depresión al hábito de consumo intenso de alcohol en ambos sexos (8).

Otra de las más graves consecuencias biopsicosociales a tener en cuenta en el consumo de alcohol en la sociedad es la violencia de género. "La violencia es a menudo el signo de virilidad más evidente" nos dice Kimmel MS (9). Los resultados obtenidos en un estudio realizado por Llopis C et al. (10) fueron que los hombres que consumen alcohol ejercen violencia hacia su pareja en mayor proporción en estado ebrio que en estado sobrio. Los resultados del estudio ponen de manifiesto que los hombres

que no consumen alcohol ejercen violencia en menor porcentaje que los que sí lo hacen (10).

La investigación desde una perspectiva de género ha sido uno de los grandes avances en la investigación científica. Las diferencias biológicas, psicológicas y sociales, entre mujeres y hombres han de ser abordadas en todas las actuaciones en salud desde la educación y prevención hasta el tratamiento y rehabilitación. Las investigaciones sobre el consumo de alcohol se han centrado en analizar el consumo en la población, mayoritariamente mediante estadísticas cuantitativas, para hacer un dibujo general diferenciando por sexos, no por géneros. Son escasas las investigaciones centradas en cómo los profesionales se enfrentan a estas situaciones, qué problemas y diferencias existen y cómo creen que los recursos y actuaciones deben modificarse para ofrecer un servicio y un cuidado responsable, acertado y adecuado.

El concepto de género la construcción cultural de las características bio-fisiológicas percibidas de lo femenino y masculino (9). Según Maquieira V (9), surge para "acabar con las omnipresentes teorías deterministas biológicas que interpretaban el lugar de hombres y mujeres en la estructura social como consecuencia de características biológicas". La idea de que las diferencias biológicas tienen su correlato en la organización social está arraigada en el pensamiento occidental. Los roles de género son el conjunto de papeles y expectativas diferentes para hombres y mujeres que marcan la diferencia respecto a cómo ser.

El género es un factor influyente en el hábito de consumo de alcohol y en las investigaciones del fenómeno. Distintos estudios han investigado el hábito en los hombres llegando a resultados. Los hombres reciben una formación implícita, sobre el consumo de alcohol, con respecto al género (11). El consumo de alcohol va implícito en la masculinidad (12). La masculinidad implica probarlo todo, ser seguros, viriles, dispuestos al sexo, sin miedo y sin llorar (13). Por otro lado, las mujeres han sido la parte de la población ignorada en las investigaciones científicas. La gran mayoría del estudio de la salud de las mujeres se ha desplazado a su capacidad reproductiva. La gran mayoría de investigaciones sobre el consumo en mujeres han objetivado las consecuencias en la familia y en el contexto social, pero no en ella como protagonista del fenómeno. Los resultados describen que en lo que se refiere al consumo de alcohol, las mujeres se han hallado bajo una especie de paraguas protector hasta hace unos años. Su incorporación al espacio social público ha provocado una respuesta de mimesis de

los comportamientos masculinos (11) pese a que la feminidad no se asocian con alcohol y/u otras adicciones (12). Socialmente a las mujeres se les han asignado roles creados independientemente de sus necesidades y aspiraciones (11). Las mujeres experimentan un conflicto entre las normas sociales liberales y conservadoras.

Estos cambios en el consumo de alcohol en mujeres empiezan a ser especialmente evidentes en las poblaciones adolescentes donde se observa un número mayor de mujeres que hombres se abusan del alcohol (2). Para la mujer, el alcohol ha simbolizado una victoria más en el reconocimiento como personas en la sociedad (5). Se ha producido una redefinición de su identidad de género, en relación con los varones a través del consumo del alcohol. La tolerancia social del consumo de alcohol, la percepción de normalidad y la ignorancia de riesgo no se percibe de la misma manera cuando se trata de otro tipo de sustancias (11). Esto provoca en consecuencia una alta presión social hacia las personas que no lo consumen, cualquier planteamiento que lo cuestione es fácilmente objeto de crítica (11), y un olvido de las consecuencias en la salud. Las mujeres asumen que es un riesgo por lo que emplean mayores medidas protectoras haciendo alusiones al sentido de seguridad con un carácter protector asociado al grupo de iguales y un deseo de mantener "la reputación de su feminidad" (2,15).

Las expectativas del consumo de alcohol en ambos sexos son las mismas. Pero no las causas ni las consecuencias (14). Hombres y mujeres consumen alcohol para mejorar sus relaciones sociales, reducir el estrés y ansiedad y expectativas sexuales (15). Es importante distinguir otros factores sociales que definen el género: la clase social, los trabajos, las familias, etc. Las distintas orientaciones sexuales han mostrado distintos patrones de consumo (16).

Pese a que el consumo se va equiparando entre ambos sexos, el consumo abusivo de alcohol por las mujeres es un fenómeno invisible (6,17). La carga social y educativa favorece la clandestinidad e impide la detección precoz y graves consecuencias. En el estudio de Benito-López et al. (18) se estudió a los profesionales sanitarios de atención primaria (profesionales de medicina y enfermería) dando como resultado que dichos profesionales identifican dificultades para detectar e intervenir frente a consumos de riesgo en alcohol. Las grandes lagunas de conocimiento y la incertidumbre sobre los daños poblacionales relacionados con el alcohol justifican las investigaciones (19).

Por todo ello, se hace imprescindible seguir profundizando en la investigación del consumo de alcohol desde una perspectiva de género. Así podremos aumentar la visibilidad social y mejorar la prevención y el tratamiento.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Explorar las diferencias de género y sus roles entre hombres y mujeres en lo que respecta al consumo de alcohol desde el punto de vista de los profesionales de enfermería.

Objetivos específicos:

- Determinar las distintas causas y consecuencias del consumo de alcohol con perspectiva de género desde el punto de vista de los profesionales de enfermería.
- Averiguar los factores de riesgo y los factores protectores para el desarrollo del consumo de alcohol teniendo en cuenta el género desde el punto de vista de los profesionales de enfermería.
- Identificar que roles sociales son los más susceptibles al consumo de alcohol considerando el género desde el punto de vista de los profesionales de enfermería.

MATERIAL Y METODO

Según los principios de Heidegger (20), se ha llevado a cabo un estudio cualitativo fenomenológico. Los estudios fenomenológicos interpretativos se desarrollan identificando la esencia de la vivencia, mediante la experiencia de vida, posteriormente analizándola e interpretándola en una expresión textual para tener un conocimiento más completo. Se ha elegido realizar un estudio fenomenológico interpretativo donde el fenómeno es el consumo de alcohol con perspectiva de género (20).

El ámbito de estudio ha sido el King's College Hospital NHS Foundation Trust (KCH) en Londres, Reino Unido. Es un hospital universitario, referente nacional, que ofrece entre los servicios hospitalarios, un equipo de investigación del consumo de alcohol (21).

El muestreo fue intencional eligiendo de entre los departamentos del hospital aquellos profesionales

de enfermería que pudieran aportar la información sobre el tema planteado. Aquellos que hayan trabajado o estén trabajando con población afectada por el consumo de alcohol. Se ha incluido profesionales de enfermería dada la importancia en el cuidado del paciente y la responsabilidad en la prevención y promoción de salud. Así como realizar un estudio orientado al reconocimiento de la profesión de enfermería. La finalidad del muestreo intencional ha sido conseguir una muestra variada en género y diversidad territorial para un entendimiento más completo del fenómeno debido a las diferentes relaciones con el alcohol según países y regiones (22). Asimismo, se ha seleccionado un muestreo teórico, en base a nuevos criterios experimentales que vayan emergiendo del análisis de los datos y con el objetivo de reforzar determinadas líneas de análisis y profundizar en aspectos que surgen durante la realización del estudio (23).

El acceso a la muestra se realizó contactando con los distintos supervisores de plantas hospitalarias y servicios especializados con el trato de pacientes con enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol. Dentro de la información proporcionada se ha facilitado el contacto del investigador. Una vez contactados los voluntarios se acordó una fecha y hora conveniente en la que se realizó la entrevista.

El periodo de recogida fue durante el mes de marzo y abril de 2017. Las entrevistas se realizaron en una oficina dentro de las instalaciones del King's College Hospital.

El tamaño de la muestra ha sido de 12 profesionales de enfermería y ha sido el definido por el criterio de saturación de datos.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería con experiencia en la atención en consumo de alcohol.
- Profesionales de enfermería que hablen inglés o español como primer o segundo idioma.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no quieran expresar su opinión.
- Otros profesionales o facultativos sanitarios.

Los datos recogidos han sido analizados, por un mismo investigador. La técnica seleccionada para el análisis ha sido la metodología Colaizzi (24) siguiendo las 7 fases:

1. Leer una descripción de los informadores para adquirir una comparsencia de su contenido.
2. Extraer declaraciones significativas de cada descripción.
3. Explicar detalladamente el significado de cada declaración significativa, con la intención de formar significados.
4. Organizar los grupos de temas del conjunto de significados formulados.
5. Comparar grupos de temas con las comparaciones originales para validar los grupos y examinar discrepancias.
6. Escribir una descripción exhaustiva del fenómeno integrando los resultados desarrollados en los pasos anteriores.
7. Volver a los participantes para validar los datos originales.

La recogida de datos ha sido mediante una entrevista semiestructurada. La entrevista ha sido realizada en privado y grabada para su posterior análisis.

Se ha seguido es siguiente guion para la realización de la entrevista semiestructurada:

1. ¿Qué diferencias existen entre el consumo de alcohol en mujeres y hombres? (1,2,8,13,15-17,19)
2. ¿Cuáles son las diferentes causas del consumo de alcohol en mujeres y hombres? (1,2,5,11,13-17,19)
3. ¿Qué consecuencias sociales, respecto al consumo de alcohol, sufren mujeres y hombres? (1,6,8,10,12,13,17)
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo que favorecen el consumo de alcohol en mujeres y hombres? (1,7,15-17,19,25)
5. ¿Cuáles son los factores protectores frente al consumo de alcohol entre hombre y mujeres? (1,2,7,15,25)
6. ¿Qué roles sociales son más sensibles al consumo de alcohol? (1,2,5,6,8,15-17,25)

Las preguntas no fueron modificadas puesto que la aceptación por parte de los participantes fue positiva y desde el principio los situaba en una existente declinación hacia los objetivos planteados del estudio.

Con el objetivo de preservar los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (26), se han planteado las siguientes estrategias de campo:

1. Con la finalidad de asegurar el principio de auto-

nomía se ha elaborado un documento informativo dirigido al profesional de enfermería y un consentimiento informado siguiendo las pautas de recomendación del Comité de Evaluación Ética de la Investigación²⁷. Al inicio de cada entrevista se le ha recordado nuevamente a cada uno de ellos que habían accedido a formar parte de este trabajo y que sus experiencias serían tomadas a través de las entrevistas.

2. Con el propósito de mantener el principio de beneficencia se ha pedido permiso para realizar este trabajo siendo aprobado por la Dirección de Enfermería para proyectos de educación e investigación del King's College Hospital.
3. Se ha garantizado a todos los profesionales de enfermería que sus aportaciones serán exclusivamente para esta investigación, con el fin de asegurar el principio de justicia.
4. Con el propósito de preservar el principio de no maleficencia, se garantizó la protección de la identidad personal de los profesionales de enfermería según la ley de protección de datos de Reino Unido, Data Protection Act (1998)²⁸. El contrapunto de ello fue la representación mediante el etiquetado del número de informante correspondiente al número de entrevista, pero que tampoco ha sido revelado.
5. Durante las entrevistas y bajo los principios de beneficencia y no maleficencia se respetó la decisión, por parte del profesional de finalizar la entrevista si el desarrollo de la misma estaba ocasionando daño emocional o ansiedad.
6. Se les informó a todos los profesionales de enfermería que participaron que el interés de este estudio era explorar y comprender la experiencia de dicho fenómeno y que en ningún caso se pretendía juzgar, opinar o infravalorar.

La investigación ha seguido los criterios de rigor de Lincoln y Guba (29) mediante las siguientes estrategias:

Para mantener el criterio de credibilidad se ha triangulado con un profesional experto en investigación cualitativa, para verificar que la metodología y el desarrollo de la misma ha sido la adecuada. Aparte, se ha invitado a la lectura de los resultados para garantizar que no ha existido una descontextualización de los datos durante el análisis y que los participantes se han visto reflejados en los mismos. Se han reunido datos desde múltiples perspectivas invitando a participar a profesionales de enfermería de distintos departamentos.

Con el objetivo de seguir los criterios de confirmación y consistencia se ha preservado la libertad de discurso de los participantes, eligiendo como método de recogida de datos la entrevista semiestructurada, así como la voluntariedad de participar y la posibilidad de negación. Se ha realizado una buena descripción metodológica pudiendo ser replicable.

Por último, la estrategia para el seguimiento del criterio de transferencia se ha realizado una búsqueda bibliográfica previa como forma de contextualizar y describir el fenómeno del consumo de alcohol. Las preguntas de la entrevista semiestructurada se han creado después de una búsqueda bibliográfica y una lectura crítica realizada por el mismo investigador. A lo anterior se ha añadido una amplia descripción de los temas y temas esenciales destacados incluyendo la interpretación de los datos por el investigador.

No han existido conflictos éticos ni de intereses en la investigación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se resumen las características sociodemográficas de la muestra.

Sexo	
Hombre	3
Mujer	9
Idioma que habla	
Español	1
Inglés	11
Lugar de procedencia	
Asiática	3
Caucásica	7
Africana	2
Muestra	12

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n=12).

En congruencia con los objetivos planteado se han identificados 5 temas esenciales.

1. Las mujeres y los hombres beben de forma diferente

1.1. Los hombres al bar, las mujeres en el hogar

El lugar de consumo de alcohol se ha destacado como una de las diferencias de género en lo refe-

rente al fenómeno del consumo de alcohol. En décadas anteriores los hombres eran más habituales en los bares y el consumo de alcohol se producía en los mismos.

"Quizás años atrás los hombres eran los consumidores en los bares, las mujeres no iban" V9

Aunque el fenómeno de consumo de alcohol se está redefiniendo y en la actualidad hombres y mujeres consumen en cualquier lugar, se destacó que el consumo de alcohol en mujeres se produce de manera habitual en el hogar.

"Los hombres son más de beber fuera de casa, de ir al bar con los amigos. Las mujeres a parte de salir fuera de casa, son más de tomarse una copa de vino en casa" V1.

El consumo en el hogar tiene como consecuencia un consumo oculto respecto a la manera y cantidad.

"La mujer está más juzgada en el bar que los hombres... Por eso las mujeres beben más en soledad, y es mucho peor, porque está escondido y se convierte en un secreto" V3.

Este consumo oculto en el hogar se justificó bajo el prisma de los prejuicios sobre las mujeres, sobre las madres; diciendo que las mujeres sufren la crítica de irresponsables si consumen en los bares, de forma pública.

"Las mujeres beben los mismo, que los hombres, pero lo ocultan, por la vergüenza social" V12.

1.2. Beben alcohol más hombres que mujeres

Respecto a la cantidad de consumo de alcohol y el papel que desempeña en función del género, no se han observado diferencias en el consumo personal. Hombres y mujeres consumen el mismo tipo de alcohol y la misma cantidad.

"Es un estereotipo que los hombres beben más cerveza y bebidas de alta graduación y las mujeres vino. Hoy en día no existe diferencia de género en el tipo de alcohol" V7.

"Las mujeres jóvenes pueden llegar a beber lo mismos que los hombres. Igual no tanto como un hombre solamente porque su cuerpo no lo tolera pero si lo tolerará, probablemente sería la misma cantidad" V1.

Se han observado diferencias a nivel poblacional. Hay más hombres que mujeres consumidores de alcohol habituales. También se han diferenciado las maneras de comunicar el consumo. Se destaca que los hombres consumen alcohol sin crítica social

y que las mujeres, por temor a la crítica, ocultan la cantidad de consumo.

"Los hombres beben más que las mujeres, por lo general, y lo exteriorizan sin problemas, sin prejuicios, no les importan la opinión social" V12.

1.3. Se consume alcohol en más cantidad y con menos edad

La edad de consumo es el factor que crea más diferencia en el consumo de alcohol. Se aprecia que desde principios de siglo XXI la población más joven consume alcohol en mayor cantidad y cada vez con menor edad. Por lo tanto, las mujeres jóvenes consumen más alcohol que las mujeres adultas o de avanzada edad, al igual que los hombres.

"Entre la gente joven no hay diferencias de género en el consumo de alcohol. En población más mayor es el hombre el que bebe más que la mujer" V1.

"Desde finales de los 90 hasta 2007 el consumo de alcohol ha aumentado y la edad de inicio al consumo ha disminuido. En este fenómeno las mujeres están incluidas" V2.

La diferencia de género que se ha destacada es el cuándo se produce el consumo durante el día. Se ha observado que los hombres inician su consumo durante el día incluso durante la jornada laboral. Por otro lado, las mujeres lo hacen durante la noche.

"Los hombres consumen durante el día, durante la jornada laboral. Y porque las mujeres son las cuidadoras principales de los hijos durante el día, beben más durante la noche, cuando sus responsabilidades familiares han terminado" V7

2. Las causas y/o factores de riesgo que favorecen el consumo de alcohol son diferentes respecto al género

2.1. La masculinidad de los hombres

El hecho de ser hombre va asociado al consumo de alcohol. El consumo de alcohol en la población masculina es incluido en la educación. El uso y consumo de alcohol tiene un factor cultural y debido a la diferenciación de género a lo largo de la historia el consumo de alcohol ha sido exclusivo para los hombres. Por todo esto, se habla de que el alcohol y el hombre van de la mano.

"El alcohol para los hombres es parte de su cultura. Es parte de la madurez de los hombres" V8

Existe otro concepto entre los hombres de que la cantidad de consumo define el grado de masculinidad de un hombre. Y los hombres, aparte, asumen que su consumo de alcohol es siempre "razonable" y aceptado por la sociedad.

"El alcohol hace al hombre más masculino" V3.

"La imagen del hombre masculino que puede beber y beber... eso influye mucho en el hábito de consumo" V8.

"Beber alcohol es algo macho, es masculino, y las mujeres estamos imitando la conducta" V12.

2.2. Desempleo y trabajos exigentes

El trabajo y las relaciones con los compañeros y compañera generan un consumo alcohol habitual consecuencia de la presión social por formar parte del grupo tras la jornada laboral.

"Lo que se llama "social drinking" laboral afecta a hombres y mujeres" V1.

"Ahora existe una presión social porque todo el mundo va al bar después del trabajo, es algo común. He visto muchos profesionales muy inteligentes, abogados, médicos, enfermeros... cuanto más poderoso es el trabajo más riesgo de consumo" V5.

Dependiendo del tipo de trabajo la presión y el estrés son distintos. Se han destacado trabajos al aire libre donde las condiciones y la dureza del clima y el ambiente son adversas.

"Personas que trabajan en el exterior, en invierno, consumen más alcohol" V3.

También, trabajos de oficina y negocios. "La City" de Londres se ha definido como un importante foco donde observar el abusivo consumo de alcohol asociado a la captación de clientes y el negociado. El estrés que conllevan dichos trabajo afecta tanto a hombres y mujeres. El alcohol sirve como alivio siendo los hombres la población más consumidora.

"Donde más se bebe es en "la city". El alcohol es la vía de escape de la presión laboral" V1.

"La City, altas finanzas, bróker, es un territorio muy problemático el consumo de alcohol y otras drogas dominado por hombres" V2.

"El alcohol, en la city, está relacionado con los negocios, con la captación de clientes" V5.

Por otro lado, en contraposición al apartado anterior, el desempleo y la inestabilidad económica y laboral también incrementa el riesgo de consumo de alcohol. Los hombres y mujeres en situaciones

de desempleo consumen alcohol de manera habitual llegando a gastar todas las ayudas sociales en dicho consumo, agravando muchísimo su situación global.

"Vemos gente que vive de "benefits" que lo bonito que tienen se lo gastan en alcohol" V1.

"El desempleo y la inestabilidad económica son factores de riesgo para el consumo de alcohol" V7.

2.3. Presión en círculos sociales

Los amigos y amigas y la presión social es la primera causa de inicio al consumo de alcohol. El consumo de alcohol se inicia en la población joven atribuyéndole un factor de diversión. Este fenómeno es causa y/o factor de riesgo para desarrollar un hábito de consumo que con el tiempo puede acabar en adicción. Los grupos de amistad consumidores unidos a la falta de alternativas de ocio son factor causal y/o de riesgo del consumo de alcohol.

"Los hombres y las mujeres se inician en el consumo de alcohol en la adolescencia" V5.

"Los hombres aumentan su consumo de alcohol social progresivamente desde la adolescencia" V2.

En la población adulta cabe destacar el deporte que, aunque es hábito saludable, puede ser factor favorable al consumo de alcohol. La realización de deportes de equipo puede terminar diariamente con el consumo de bebidas alcohólicas, al mismo tiempo que ser aficionado y espectador de deportes como por ejemplo el fútbol, rugby, etc.

"Incluso el deporte es una excusa y una ocasión para beber" V3

"Hay una parte sana del deporte, pero hay otra donde los equipos tras el deporte se van a beber" V2

"Existe un gran negocio en los bares. Los partidos de fútbol y esa obsesión por un consumo constante como espectador" V3.

2.4. Abusos, traumas y salud mental

Se ha destacado como causas de inicio a un consumo alto y dañino de alcohol haber sido víctima de abusos físicos o psicológicos en el pasado y/o haber experimentado alguna situación traumática (violencia, divorcios, etc.). Es una causa que afecta mucho más a las mujeres.

"Las mujeres que beben de forma dañina y adictiva son mujeres que han podido ser víctimas de abusos en el pasado. Alguna negligencia durante la adolescencia, abusos físicos y /o sexuales" V2.

"Un trauma psicológico derivado del trabajo como los militares, violencia doméstica en el hogar... cualquier crisis es causante de un consumo de alcohol" V3.

La depresión es considerada factor de riesgo que favorece el consumo de alcohol. Otro factor que afecta de manera frecuente a las mujeres.

"Después de tener un hijo he visto muchas mujeres empezar a beber... Quizás por una depresión postparto no diagnosticada o mal manejada" V12.

"Los problemas de salud mental, depresión y ansiedad, son un factor de riesgo mayor" V2.

Existe en los hombres una barrera de comunicación emocional que favorece el consumo abusivo de alcohol. La falta de conocimiento de las emociones, el manejo y comunicación de las mismas provoca una situación que es causal de consumo de alcohol.

"Los hombres beben también por razones emocionales. Quizás problemas de verbalización...comunicación" V12.

"Los hombres beben para poder expresar sus emociones" V3.

2.5. Las mujeres y la conciliación familiar

Las mujeres son las principales cuidadoras de las familias. Eso provoca en ellas una presión añadida a la ya nombradas presión social y laboral. La dificultad de conciliación favorece el consumo de alcohol.

"Las cargas familiares afectan más a las mujeres para el consumo" V1.

"Para las mujeres el rol de ama de casa puede ser un riesgo. Hay un alivio cuando los niños se van a dormir y es cuando ellas pueden beber para relajarse y desconectar de los eventos diarios" V2.

"Las mujeres tienen un estrés mayor entre lo laboral, lo social y lo familiar para el consumo" V10.

El cuidado de los hijos y el rol de cuidadora del hogar recaen en las mujeres, en las madres. Se destaca que este rol crea unas responsabilidades adicionales y un factor emocional y social de soledad. Esta soledad es el factor de riesgo que es causa y/o factor de riesgo del consumo de alcohol.

"Amas de casa que tienes más tiempo libre, pasan más tiempo solas y beben más" V1.

Cabe destacar que no es el fenómeno de la maternidad el factor de riesgo, sino la falta de apoyo y la dificultad de conciliación los que favorecen ese denominado sentimiento y situación de soledad.

"Ser madre no es un factor de riesgo, pero si he visto madres que son capaces de beber mucha cantidad de alcohol" V8.

"Las mujeres cuando tienes mayores responsabilidades suelen consumir más calmadamente. ¿Qué madre quiere beber delante de sus hijos?" V11.

2.6. Alcohol barato y por doquier

El factor social que más favorece el consumo de alcohol es su accesibilidad y el precio. Para todas las personas, mujeres y hombres, y de todos los estratos sociales, el alcohol es la droga más accesible y barata.

"El alcohol es una droga muy barata" V1.

"El alcohol es muy accesible a todo el mundo" V2.

En décadas anteriores el alcohol estaba más restringido en horarios y permisos gubernamentales, pero a día de hoy se puede conseguir y consumir en cualquier momento en cualquier lugar.

"Ahora los bares están abiertos todos los días y... ¡no hay límites!" V11.

"Existen prohibiciones de fumar pero no al consumo de alcohol. Se hacen campañas de consumo responsable, no de parar el consumo" V3.

En las mujeres jóvenes se enfrentan a un riesgo mayor debido a que se les facilita el consumo gratuito durante la noche en muchos bares y discotecas.

"Las mujeres jóvenes beben mucho más en fiestas. Además las discotecas venden las bebidas más baratas, haciendo el consumo más accesible" V3.

2.7. Hábitos aprendidos

El consumo de alcohol es un hábito aprendido cultural y socialmente. Los antecedentes familiares de problemas con el consumo de alcohol se presentan como un factor de riesgo muy importante. El haber crecido en un hogar donde el consumo de alcohol es habitual tiene como consecuencia el aprendizaje del mismo fenómeno.

"Yo pensaba que haberlo visto en tu familia debería protegerte a ti, sin embargo lo he visto muchas veces y no sé por qué razón aun habiendo visto en tu familia, lo acabas haciendo tú también. Como si fuera contagioso" V1.

"Los antecedentes familiares de consumo de alcohol son un factor de riesgo porque uno crece en una familia donde beber es normal y lo asocia como normal" V8.

2.8. Educación insuficiente

Existen deficiencias en la educación sobre el consumo de alcohol. Existe una falta de educación sobre los límites dañinos y las cantidades de riesgo de la sustancia. A eso hay que añadirle el desconocimiento e ignorancia sobre las consecuencias físicas y psicológicas del consumo.

"Existe el pensamiento de que el hombre bebe de manera razonable y aceptable, hasta que desarrolla un fallo hepático" V4.

"El hombre desarrolla un daño a los 50 años después de 20 años consumiendo. Las mujeres son más jóvenes y el daño se produce con menos consumo" V2.

"Existe una falta de conocimientos y no se ven las consecuencias del alcohol hasta que es muy tarde" V10.

El consumo de alcohol, como se ha citado antes, está asociado la masculinidad, por lo que se destaca que los hombres han sido más y mejor educado en el consumo del mismo que las mujeres. Las mujeres no tienen educación sobre el alcohol y sus efectos.

"Las mujeres desconocen que tienen una disposición natural a padecer enfermedad hepática. Yo he atendido a mujeres que consumían dentro de los límites pero aun así desarrolló enfermedad hepática" V6.

"Las mujeres, no sé si se dan cuenta de los límites del consumo de alcohol" V5.

2.9. Genética y personalidad

Por último, se han destacado factores genéticos y psicológicos en lo referente a personalidades adictivas que son causa de consumo. Se describen ciertas personas que poseen una personalidad adictiva y que esa adicción en algún momento ha sido o será hacia el alcohol.

"Algunas personas tienen genéticamente una personalidad adictiva que va fluctuando en varias adicciones: compras, tabaco, alcohol, etc." V8.

Por consiguiente, hay que añadir que el consumo de otras drogas es factor de riesgo altísimo de consumo de alcohol. Se reconoce socialmente que el consumidor de drogas es a su vez consumidor alcohol. Pero el consumidor de alcohol no es habitualmente consumidor de otras sustancias.

"Aunque no funciona a la inversa, los drogadictos son también alcohólicos" V3.

"Las redes sociales de consumo de alcohol y drogas son un factor de riesgo mayor para hombre y mujeres" V2.

3. El consumo de alcohol tiene distintas consecuencias sociales en hombres y mujeres

3.1. Pérdida del empleo

El alcohol tiene un impacto en la esfera laboral de hombres y mujeres. La situación laboral se ve afectada y se muestra de bajo rendimiento, ausencias y hasta la pérdida del puesto de trabajo. Son los hombres que más sufren éstas consecuencias sobre todo en trabajos de oficinas y negociados.

"Lo que empieza siendo algo para aliviar la presión del trabajo acaba por quitarles el trabajo" V1.

"Para los hombres una de las consecuencias mayores es la pérdida del trabajo" V3.

3.2. Inestabilidad solitaria

Las consecuencias del consumo de alcohol afectan tanto al consumidor como a las personas que están a su alrededor. Las mujeres consumen alcohol en soledad aumentando el peligro de un consumo abusivo e intoxicaciones.

"La dependencia alcohólica es un desorden muy aislador. Pierden el trabajo, contacto con la familia, los amigos. Quizás este aislamiento se ve menos en mujeres que son capaces de mantener algunas amistades y eso hace parecer que las mujeres tienen un poco más de apoyo" V2.

Los hombres, que consumen habitualmente en bares, aumentan su consumo de alcohol con el tiempo y un consumo excesivo te va apartando de las demás personas. La situación social de los consumidores se ve afectada llegando a perder el hogar y empezar a vivir en la calle.

"Para los hombres una consecuencia es perder el trabajo. Después quieren coger el control por medio de la violencia, niegan la ayuda terapéutica y acaban siendo vagabundos" V3.

La situación de vagabundeo y soledad afecta más a hombres que a mujeres, a lo que hay que añadir, que los hombres niegan la ayuda y asistencia de ayudas sociales. Las mujeres, por el contrario, cuando llegan a este límite de calle, piden y aceptan las ayudas sociales por miedo y vulnerabilidad de la situación de calle.

"Las mujeres es raro que se vuelvan vagabundas. Las mujeres son más temerosas de quedarse en la calle y prefieren quedarse en algún refugio de ayuda social" V3.

3.3. Estigmas: feminidad y alcoholismo

Existe además un estigma social sobre el "alcoholismo y el alcohólico". La adicción al alcohol se observa, no como una enfermedad, sino como una decisión y por lo tanto unas consecuencias que dichas personas se buscan o merecen. No se juzga igual una enfermedad física que una adicción psiquiátrica.

"No se dan cuenta que lo que esta gente tiene es una enfermedad y que no dejan de beber porque no pueden, no porque no quieran" V1.

"El estigma se está acabando. Ya se bebe en todas partes y nadie dice nada" V7.

A ese estigma del "alcohólico" hay que añadirle el estigma de ser "mujer femenina y cómo comportarse". Las mujeres consumidoras de alcohol sufren doble juicio. A las mujeres sufren de culpa, vergüenza y, sobre todo en caso de las mujeres madre, irresponsabilidad.

"Antes las mujeres pedían una copa de vino porque así eras una señorita, ahora ves a las mujeres pedir pintas de cervezas de igual modo que los hombres" V12.

"Las mujeres están más juzgadas en el bar que los hombres. Vergüenza es lo que sufren las mujeres" V3.

"A la mujer borracha se la juzga como a una prostituta, mientras que el hombre borracho es simplemente un borracho" V12.

3.4. Actitudes violentas

El alcohol además genera un cambio de actitud en todas las personas. Se ha destacado que los hombres sufren más de comportamientos violentos. Esa violencia por supuesto, tiene consecuencias en el ámbito laboral y social. Pero genera otras consecuencias como la violencia doméstica y violencia machista.

"Los hombres se verán afectados por violencia y crimen. Sobre todo violencia contra su pareja" V2.

3.5. Rotura de la unidad familiar

Se destaca que es la familia la principal víctima consecuencia del consumo abusivo de alcohol. A la violencia, la inestabilidad económica y social hay que añadir que la mujer sigue manteniendo el rol de principal cuidador por lo que sí es la mujer la que consume el alcohol de manera abusiva, la retirada de la custodia de los hijos es otra de las posibles consecuencias.

"A las mujeres les acaban quitando a los hijos" V1.

"La familia sufre las consecuencias del consumo abusivo de alcohol" V8.

4. Lo que nos protege, a todos y a todas, del consumo del alcohol

4.1. Mantener las distancias

Como de cualquier sustancia o hábito tóxico el mantener la distancia es siempre una actitud protectora. El tener relación con grupos sociales no consumidores, o consumidores responsables que se presenten como un apoyo es un factor protector del consumo de alcohol.

"Que tus padres no beban alcohol te protege para que no lo hagas. Buenos apoyos a tu alrededor. Participar en actividades sociales que no usen el alcohol" V2.

"En ambos genero un buen apoyo familiar es de gran ayuda para no consumir de manera abusiva" V4.

4.2. Estabilidad holística

De la misma manera, una estabilidad social, laboral y del estado de salud favorece al cuidado de uno mismo y al no abuso de bebidas alcohólicas.

"Un trabajo que te guste, una estabilidad económica y un estado de salud favorable son factores protectores" V1.

4.3. Normas religiosas, roles conservadores

Las barreras y normas sociales impuestas sobre las mujeres durante siglos anteriores se han desarrollado una definición de feminidad y de costumbres femeninas. Las mujeres madre siguen siendo las responsables del cuidado de los hijos e hijas. Pese a que toda esta visión sexista de las mujeres sigue existiendo y en la actualidad se ve como una coartación de las libertades y un obstáculo hacia la igualdad, se ha presentado como factor de protección para con ellas mismas.

"Ser mujer es un factor protector. Sabemos que ellas beben menos y que rara vez se convierten en dependientes" V2.

También, la religión y las doctrinas religiosas son factores protectores en lo que respecta al consumo de alcohol. Religiones como el islam, budismo, hindu, no permiten el consumo de alcohol.

"Existen religiones como el islam que son muy estrictos con el consumo de alcohol" V6

"Los musulmanes no beben alcohol y eso es lo que baja las estadísticas de este país" V12.

4.4. Educación y aprendizaje

Aunque anteriormente se han nombrado los antecedentes familiares como factor de riesgo, por ser un hábito aprendido. Se declaró que mujeres y hombres, con una fuerte personalidad y una educación respecto a los riesgos del alcohol, utilizan esa experiencia negativa para protegerse a ellos mismo.

"Hay mujeres y hombres que eligen no seguir esos hábitos y eso depende de tu personalidad y de lo fuerte que seas" V8.

El factor protector más importante es la educación completa sobre el alcohol, sus consecuencias, riesgos, cantidad, etc. A esto hay que añadirle una concienciación social sobre los problemas que el consumo y la adicción al alcohol generan. También se ha añadido que el conocimiento sobre uno mismo y el aprendizaje de mecanismos de manejo de emociones y estrés es un factor protector.

"Una completa educación sobre el alcohol y conocerse a uno mismo es de gran ayuda" V6.

5. Quién es el consumidor de alcohol

5.1. Hombres blancos de occidente

A la hora de realizar las entrevistas se explicó la dificultad de describir roles sociales sin caer en prejuicios o estereotipos cuya influencia dificulten la descripción de los roles. Se destacó que el consumidor de alcohol es un hombre de raza caucásica de edad joven/adulta.

"Mi experiencia me dice que hombre blanco, de 50 años, heterosexual. Las parejas heterosexuales son un riesgo sobre los 40 porque comparten botellas de vino frecuentemente" V2.

Distintas procedencias como población afroame-

ricana o asiática consumen mucho menos alcohol que los caucásicos. Por situación geográfica la mayor parte del consumo se situó en occidente y en países sin doctrina religiosa.

"Genéticamente la población asiática no bebe por un daño más grave" V4.

"Las mujeres de raza negra no bebemos, es cultural" V11.

Respecto a la orientación sexual se hizo referencia a que existe un prejuicio de que los hombres homosexuales consumen más alcohol que el resto, pero no es cierto. La orientación sexual no genera diferencias de género en el consumo.

"La sexualidad es confusa, porque parece que los hombres homosexuales beben más que los hombres heterosexuales pero no es una realidad tampoco" V2.

"Parece que los gays beben más para aliviar la presión de culturas homófobas" V3.

5.2. Inmigrantes ocupados

Siendo Londres una ciudad muy cosmopolita receptora de inmigración de todo el planeta, se destacó que el perfil de inmigrante consume menos alcohol que la población autóctona.

"Los que más beben son los británicos, está en su cultura" V1.

"En la cultura del sur de Europa beben alcohol con las comidas. No hay un exceso tan abusivo como en los países del norte de Europa" V8

Se ha descrito que el inmigrante tiene una necesidad económica de trabajar y otras responsabilidades de las cuales el alcohol puede ser un impedimento para cubrir esas necesidades y responsabilidades.

"Los inmigrantes viene a trabajar, a currárselo y a mejorar, como que no tienen tiempo" V1.

Objetivos	Preguntas	Temas Esenciales	Temas
Identificar diferencias de género y sus roles en lo que respecta al consumo de alcohol	¿Qué diferencias existen entre el consumo de alcohol entre hombres y mujeres?	Las mujeres y los hombres beben de forma diferentes	Los hombres al bar, las mujeres en el hogar. Beben alcohol más hombres que mujeres. Se consume alcohol en más cantidad y con menos edad.
Determinar las distintas consecuencias y causas del consumo de alcohol desde una perspectiva de género	¿Qué consecuencias sociales, respecto al consumo de alcohol, sufren mujeres y hombres?	El consumo de alcohol tiene distintas consecuencias sociales en hombres y mujeres	Pérdida de empleo. Inestabilidad solitaria. Estigmas: feminidad y alcoholismo. Actitudes violentas. Rotura de la unidad familiar.
	¿Cuáles son las diferentes causas del consumo de alcohol entre hombres y mujeres?	Las causas y/o factores de riesgo que favorecen el consumo de alcohol son diferentes respecto al género	La masculinidad de los hombres. Desempleo y trabajos exigentes. Presión de círculos sociales. Abusos, traumas y salud mental. Las mujeres y la conciliación familiar. Alcohol barato y por doquier. Hábitos aprendidos. Educación insuficiente. Genética y personalidad.
Indagar desde una perspectiva de género los factores de riesgo y factores protectores para el desarrollo del consumo de alcohol	¿Cuáles son los factores de riesgo que favorecen el consumo de alcohol?		Mantener las distancias. Estabilidad holística. Normas religiosas, roles conservadores. Educación y aprendizaje.
Identificar desde una perspectiva de género que roles sociales susceptibles al consumo de alcohol	¿Cuáles son los factores protectores frente al consumo de alcohol entre hombres y mujeres?	Lo que nos protege, a todos y a todas, del consumo de alcohol.	
Identificar desde una perspectiva de género que roles sociales susceptibles al consumo de alcohol	¿Qué roles sociales son más sensibles al consumo de alcohol?	Quién es el consumidor de alcohol	Hombres blancos de occidente. Inmigrantes ocupados.

Tabla 2. Diagrama demostrativo desde objetivos a resultados.

DISCUSIÓN

De acuerdo a la afirmación de la Organización Mundial de la Salud (1), los resultados coinciden que la brecha entre hombres y mujeres y el consumo de alcohol se está reduciendo (1). En la población adulta los hombres continúan con un consumo mayor que las mujeres. De acuerdo con el estudio de Romo-Avilés et al. (2) las mujeres jóvenes consumen las mismas cantidades de alcohol que los hombres de su generación. En nuestra investigación se ha realizado nos amplia que las diferencias de consumo se encuentran en el lugar y en la manera. Las mujeres consumen más en el hogar y en privado mientras que los hombres consumen en lugares públicos.

Se reconoce que el consumo de alcohol es un hábito dentro de las masculinidades, siendo directamente proporcional. El hombre ha sido educado

en su consumo y se ha asociado la sustancia a su definición de género como se presenta en el estudio de Chavéz-Ayala et al. (12). El consumo de alcohol no se asocia a feminidad, no se asocia a la mujer. Gómez Moya et al. (11) explica el fenómeno de mimesis del comportamiento masculino del consumo de alcohol es parte de redefinición de los roles de género como una victoria desde la incorporación de la mujer al espacio social público. Para las feminidades, el consumo de alcohol es indirectamente proporcional. Asimismo, explica, que la laxitud de crítica social frente al alcohol es igual para ambos géneros. En nuestra investigación, los resultados obtenidos confirman que las mujeres consumen alcohol como los hombres, pero discrepan en que la crítica social sea también la misma. Las mujeres, al no haber sido educadas en el consumo de alcohol como parte de su feminidad y rol de género, carecen

de conocimientos respecto a las consecuencias físicas y se enfrentan a una mayor crítica social. Esto provoca que las mujeres vivan en un conflicto entre una definición de rol social feminista o conservador.

En nuestra investigación, las relaciones sociales y el estrés laboral coinciden como causas de consumo que afectan ambos géneros como también expone Gálvez-Buccollini et al. (15). Los resultados muestran que las cargas familiares y la dificultad de conciliación con el trabajo y la vida social es causa de consumo que afecta mayoritariamente a las mujeres.

Los problemas de salud mental como la depresión se asocian a causa y/o factor de riesgo del consumo abusivo de alcohol, de acuerdo a los resultados de Almeida Prado et al. (8). Se han de añadir los abusos y traumas tanto psicológicos como físicos como causa mayor que puede desembocar en un consumo de alcohol en ambos géneros. Asimismo, los antecedentes familiares son un riesgo pues el alcohol se educa como un hábito que se aprende desde la infancia.

Según nuestros resultados y la publicación de WHO (3), la pérdida de empleo del orden, situación de calle, y la criminalidad son las principales consecuencias, que afectan principalmente a los hombres. Las mujeres, según los resultados, sufren también la pérdida del empleo, pero son menos sensibles a estar en una situación de calle. La consecuencia social más grave que se expone es el aumento de la violencia callejera, doméstica y machista. Los hombres adquieren una actitud de violencia, como dice Kimmel (9). La violencia machista es una consecuencia que sufren las mujeres como víctimas al consumo abusivo de alcohol de los hombres. Los resultados reafirman lo que expone Llopis et al. (10) en el aumento proporcional de la violencia machista y el consumo de alcohol.

Los resultados mencionan que es la familia la que sufre las consecuencias debido a que las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras de la unidad. Los hombres, como padre de familia, no son un pilar tan importante como para provocar la ruptura de la misma. Este tipo de consumo de alcohol en los hombres pone en riesgo la economía familiar, pero no la estructura. Se puede interpretar que la consecuencia social en las mujeres se define con más facilidad con y para los demás. Existe una dificultad para describir el alcoholismo femenino pues como definen Minutillo et al. (6) y Gómez Moya (17), es un fenómeno invisible. Los profesionales han destacado que es complicado detectar un abuso del consumo de alcohol en las mujeres. La manera privada en la

que se realiza el consumo imposibilita su detección precoz. El estudio de Benito Lopez et al. (18) resulta que los profesionales participantes refieren del mismo modo la dificultad para detectar e intervenir frente a consumos de riesgo.

Los resultados de nuestro estudio muestran, de la misma manera que en el estudio de Romo-Avilés et al. (2) que el deseo de mantener la feminidad conlleva emplear mayores medidas protectoras. El ser objeto de crítica social y la definición conservadora de la feminidad favorece que las mujeres adquieran una actitud protectora frente al alcohol. Además se asocia que las mujeres durante la maternidad deben mantener la responsabilidad con y para su familia.

La orientación sexual no supone grandes diferencias en el consumo de alcohol, en contraposición a lo que resulta del estudio de Hughes et al. (16) donde las distintas orientaciones sexuales han mostrado distintos hábitos de consumo.

El estudio ha tenido limitaciones económicas al no contar con ningún presupuesto económico de partida. También se ha limitado a la voluntariedad de los profesionales de enfermería participantes. En nuestra investigación hemos considerado el lugar de procedencia como variable para explorar influencias en la diversidad de los discursos. En futuras investigaciones se deberían de considerar variables como la edad, la formación y los años de experiencia profesional para profundizar en las influencias.

Por tanto, podemos concluir que la experiencia de los y las profesionales de enfermería entrevistados y el desconocimiento de los hábitos y comportamientos en el consumo de alcohol apoyan que las mujeres son objeto de estudio e investigación debido a la gran laguna de conocimiento consecuencia de una sociedad científica centrada en el rol del hombre.

Las vivencias de los profesionales de enfermería no distinguen diferencias entre la cantidad de alcohol que se consumen las generaciones más jóvenes de hombres y mujeres. Las causas y factores de riesgo son diferentes y el alcohol afecta de distinta manera a hombres y mujeres tanto física, psicológica como socialmente. Las mujeres se encuentran en una situación de encrucijada entre una sociedad con roles de género femenino y una remanente educación conservadora. La inclusión de las mujeres en la esfera social pública ha desencadenado un fenómeno de mimesis de los hábitos normativizados masculinos, de manera drástica sin conocimientos sobre los riesgos y consecuencias que el consumo de alcohol conlleva.

El hábito de consumo de alcohol de las mujeres varía dependiendo de la etapa vital. Los profesionales de enfermería detallan que la maternidad se presenta como una etapa de riesgo donde sufren el acúmulo de las presiones sociales, laborales y familiares que presentan un gran peligro que puede tener como consecuencia un aumento de consumo de alcohol. Mientras que consumo en hombres se presenta lineal y en aumento desde la adolescencia.

La educación es la herramienta más potente a usar como factor protector frente al consumo de alcohol. Los programas de prevención, educación y tratamiento del consumo de alcohol deben de seguir una perspectiva de género que aborde todas las diferencias entre hombres y mujeres. Los profesionales de enfermería son roles muy importantes para el conocimiento de los fenómenos sociales como el consumo de alcohol y otras drogas. Su perspectiva ayuda a entender lo que ocurre desde una perspectiva holística con el consumo de alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

1. Global status report on alcohol and health. World Health Organization: 2014. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/
2. Romo-Avilés N, Marcos-Marcos J, Gil-García E, Marquina-Márquez A, Tarragona-Camacho A. Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes. *Rev Esp Drogodep* 2015; 40 (1): 13-28.
3. Alcohol in the European Union. World Health Organization: 2012. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
4. Adult drinking habits in Great Britain: 2017. Office for National Statistics. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/drugusealcoholandsmoking/bulletins/opinionsandlifestyle-surveyadultdrinkinghabitsingreatbritain/2017>
5. Casa Gil MJ, O´Ferrall Ca, Vaca FJ. Evolución del perfil del enfermo alcohólico durante los últimos veinte años. *Rev Esp Drogodep* 2001; 26(2): 127-134.
6. Minutillo A, Pacifici R, Scaravelli G, De Luca R, Palmi I, Mortali C, Mastrobattista L, Berretta P. Gender disparity in addiction: an Italian epidemiological sketch. *Ann Ist Super Sanità* 2016; 52 (2): 176-183.
7. Meneses C, Markez I, Romo N, Uroz J, Rua A, Laespada T. Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco). *Rev Asc Esp Neuropsiq* 2013; 33(119): 525-535.
8. De Almeida Prado J, Kerr-Corrêa F, Pereira Lima MC, Aciole da Silva GG, Ferreira Santos JL. Relations between depression, alcohol and gender in the metropolitan region of Sao Paulo, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(9): 2425-2434.
9. Gizonduz. Drogas y Género. País Vasco. EMAKUNDE Organismo Autónomo del Gobierno Vasco; 2009.
10. Llopis Giménez C, Rodríguez García MI, Hernández Mancha I. Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. *Cuad Med Forense* 2014; 20(4): 151-169.
11. Gómez Moya J, Arnal Gómez A, Martínez Vilanova AM, Muñoz Rodríguez D. Mujeres y uso del alcohol en las sociedades contemporáneas. *Rev Esp Drogodep* 2010; 35 (3) 273-284.
12. Chávez-Ayala R, Rivera-Rivera L, Leyva-López A, Sánchez-Estrada M, Lazcano-Ponce E. Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, Mexico. *Salud Pública México* 2013; 55(1): 43-56.
13. Duany Navarro A, Hernández Marín G. Alcohol, función sexual y masculinidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2012; 28(4): 611-619.
14. Braga Cavariani M, Barbosa de Oliveira J, Kerr-Corrêa F, Pereira Lima MC. Expectativas positivas com o uso de álcool e o beber se embriagando: diferenças de gênero em estudo do Projeto GENACIS, Sao Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2012; 28(7): 1394-1404.
15. Gálvez-Buccollini JA, Paz-Soldán VA, Herrera PM, DeLea S, Gilman RH. Gender differences in sex-related alcohol expectancies in young adults from a peri-urban area in Lima, Peru. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 25(6): 499-505.
16. Hughes TL, Wilsnack SC, Kantor KW. The influence of gender and sexual orientation on alcohol use and alcohol-related problems. *ARCR*. 2016; 38 (1) 121-132.

17. Goméz Moya J. El alcoholismo femenino: una aproximación cualitativa. *Rev Esp Drogodep* 2000; 25(4): 424-451.
18. Benito-López E, Bolaños-Gallardo E, Redondo-Martín S, Maderuelo-Fernández JA. Opiniones de los y las profesionales de atención primaria sobre el consumo de alcohol en mujeres. Barreras percibidas para la intervención. *Rev Esp Drogodep* 2016; 41(3): 72-83.
19. Pulido J, Indave-Ruiz BI, Colell-Ortega E, Ruiz-García M, Bartroli M, Barrio G. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp Salud Publica* 2014; 88: 493-513.
20. Mackey S. Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*. 2005. 42, 179-186.
21. King's College Hospital NHS Foundation Trust. Disponible en: <https://www.kch.nhs.uk/>
22. Martín-Crespo Blanco MC, Salamanca Castro AB. El muestreo en investigación cualitativa. *Nure Inv*. 2007. (4). 27. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>
23. Cabello López J. *Lectura crítica de la evidencia clínica*. 1a ed. Elsevier. 2015: 140.
24. Shosha GA. Empliment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. *ESJ* 2012 Nov; 8(27). Disponible en: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/588/657>
25. Acosta LD, Fernández AR, Pillon SC. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19: 771-81.
26. Orb A, Eisenhauer L, Wynaden D. Ehitcs in qualitative research. *J. Nurs Scholarsh*. 2000; 33(1), 93-96.
27. Comité de Evaluación Ética de Investigación. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.puce.edu.ec/documentos/Consentimiento-Clinico.pdf>
28. Data Protection Act 1998. Gobierno de Reino Unido. Disponible en: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/29/data.pdf>
29. Lincoln, YS. and Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications. Disponible en: <https://books.google.co.uk/books>
30. González Ávila M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *RIE* 2002; 29: pp 85-103. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/rie29a04.PDF>

AGRADECIMIENTOS

Agradecer al KCH y la dirección de enfermería por autorizar y facilitar las instalaciones para la realización del estudio. A todos los profesionales de enfermería por su voluntariedad inmediata y su gratitud a la hora de compartir sus experiencias.