

Análisis interdisciplinar con perspectiva de género del alcoholismo en mujeres

Interdisciplinary Analysis with a Gender Perspective on Alcoholism in Women

Daniela Cáceres^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-1479-9656>

Carolina Cáceres² <http://orcid.org/0000-0002-9576-8236>

Francisca Colimil³ <http://orcid.org/0000-0002-186-9256>

Daniela Ramirez³ <http://orcid.org/0000-0002-2336-7118>

¹Universidad Alberto Hurtado. Santiago de Chile, Chile.

²Universidad de Tarapacá. Arica, Chile.

³Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago de Chile, Chile.

* Autor para la correspondencia: danielacaceres@ug.uchile.cl

RESUMEN

Introducción: El alcoholismo, entendido en el marco del consumo con dependencia, es una problemática que afecta tanto a hombres como mujeres, sin embargo, con una tendencia al alza en estas últimas. Esto reviste una complejidad diferente al momento de ser abordado, asociada a la dimensión social, el género y el clandestinaje.

Objetivo: Comprender las maneras en que opera la dimensión cultural y, en específico, el género, en las trayectorias de vida de mujeres alcohólicas.

Métodos: Desde un enfoque cualitativo y transversal, la investigación propone el método etnosociológico sobre relatos de vida, basado en estudios de caso.

Resultados: La experiencia del consumo de alcohol está marcada por: I- Consumo inicial en la niñez, que facilita el posterior acceso en una etapa adolescente, etapa asociada al consumo reiterado y vinculado a la aceptación social en términos de expectativas de género. II- Consumo adulto, periodo más problemático desde la perspectiva de la dependencia, clandestinaje y experiencias de violencia asociadas. III- Rehabilitación, proceso indefinido cuyo inicio se asocia a la experiencia de género. Todas las etapas del alcoholismo, en las historias de vida analizadas, tienen relación con el género, lo que se expresa principalmente

en: el estigma; la vulnerabilidad; la violencia y el consumo clandestino. Conclusiones: los procesos de rehabilitación de alcoholismo en mujeres requieren de una perspectiva interdisciplinaria que integre el enfoque de género.

Palabras claves: alcoholismo; enfoque de género; estigma; rehabilitación.

ABSTRACT

Introduction: Alcoholism, understood in the s of consumption with dependence, is a concern affecting both men and women, although with is an upward tendency among the latter ones. This is approached with a different complexity, in association with the social dimension, the gender perspective, and concealment.

Objective: To analyze the ways in which the cultural dimension affects several aspects, specifically gender, in the life paths of alcoholic women.

Methods: A research with a qualitative and cross-sectional approach was carried out. The ethno-sociological method of life stories was used, based on case studies.

Results: The experience of alcohol consumption is marked by 1) initial consumption in childhood, which facilitates subsequent access in a teenage stage, a stage associated with repeated consumption and linked to social acceptance in terms of gender expectations; 2) adult consumption, the most problematic period from the perspective of dependency, concealment, and associated experiences of violence; and 3) rehabilitation, an indefinite process whose beginning is associated with the gender experience. All stages of alcoholism, in the life stories analyzed, are related to gender, which is expressed mainly through stigma, vulnerability, violence, and concealed consumption.

Conclusions: Alcoholism rehabilitation processes in women require an interdisciplinary perspective integrating the gender approach.

Keywords: alcoholism; gender approach; stigma; rehabilitation.

Recibido: 19/03/2019

Aceptado: 26/06/2019

Introducción

Se define como consumo con dependencia cuando este presenta además de perjuicio en distintas áreas, un deseo intenso por consumir asociado a la incapacidad de controlar el inicio y la detención del consumo, la presencia de síntomas en la abstinencia del alcohol que ceden cuando se repone la ingesta, junto a la necesidad de dosis crecientes para obtener el efecto deseado, dosis que a otras personas sin esta tolerancia podrían provocar incluso la muerte.^(1,2)

El consumo de alcohol en Chile, como en el resto del mundo, ha sido más prevalente en hombres que en mujeres, las mujeres son más abstemias y beben menos. Asimismo, es menos frecuente que las mujeres evolucionen hacia un consumo problemático. Sin embargo, con la superación de los roles de género ha cambiado también la tendencia en el patrón de consumo.⁽³⁾ En Chile, según los estudios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas Y Alcohol-Ministerio de Salud (SENDA-MINSAL) 2016, 42,5 % de las mujeres declararon consumir, respecto a un 55,3 % de los hombres. Hace 20 años atrás, las cifras eran 30 y 50 % respectivamente, fenómeno similar a lo ocurrido con el tabaco previamente.⁽⁴⁾

En Chile se ha logrado cuantificar que en promedio los hombres consumen per cápita entre 7 y 9 tragos por día, mientras que las mujeres consumen entre 3 a 5 tragos diarios. Ambos sobre la recomendación de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, se ha descrito que estas cifras pueden ser distintas a las reales entre las mujeres, pues mientras que los hombres beban es considerado normal y hasta es promovido, en la mujer es sancionado y por ende se oculta, determinando que la evolución sea más compleja, ya que se vive en clandestinaje y por largo tiempo sin recibir ayuda. Algunos estudios muestran que mientras solo 30 % de un grupo desaprueba la presencia de un hombre ebrio en un evento, hasta el 50 % lo hace con una mujer en las mismas condiciones. La mortalidad asociada al alcohol en la mujer es entre 50 a 100 % más alta que en el hombre, y presenta: mayor riesgo de suicidio, accidentes de tránsito, enfermedades cardiovasculares, accidentes vasculares encefálicos y hepatopatías.⁽⁵⁾

La última encuesta realizada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas Y Alcohol (SENDA),⁽⁴⁾ señala que “la prevalencia mes de consumo de alcohol asciende a un 48,9 % de la población” Complementando lo anterior, en el año 2014 la Organización Mundial de la salud señalaba en relación a la región, que “Chile se sitúa en el primer lugar en cantidad de consumo de alcohol per cápita al año, con un total de 9,6 litros de alcohol puro per cápita en adultos”. Esta cifra, que hace referencia al volumen de etanol

presente en todos los tipos de alcohol consumidos en el país, representa un volumen de 1 099 000 de litros anuales, cifra que alcanza los 61,3 litros por persona (Euromonitor, 2016).^(4,5)

La problemática del consumo de alcohol no debe ser observada sin distinción de género, pues existen condiciones de desigualdad social entre hombres y mujeres con diferentes tipos de manifestaciones, entre ellas las altas expectativas de género respecto al *deber ser* según roles históricos, determinando de esta manera, un consumo marcado por el estigma social, fundamentalmente por la subversión a la norma y, en consecuencia, el rechazo y castigo de la sociedad. En este sentido, las posibilidades de pedir ayuda disminuyen por diversos motivos, un ejemplo de ellos es el miedo a la pérdida de custodia de los hijos.

Es por ello que el abordaje del alcoholismo en mujeres requiere de un equipo interdisciplinario con enfoque de género que haga uso de metodologías cualitativas, pues si bien la caracterización y cuantificación del fenómeno es de innegable relevancia práctica, conocer las historias de vida de mujeres alcohólicas a través de un enfoque cualitativo, permite acercarse en mayor profundidad a una problemática social que es multidimensional, además de profundizar en la relación entre género y consumo de alcohol, considerando que casi no existen estos estudios de mujeres tanto en las ciencias sociales⁽⁶⁾ como en otras disciplinas.

El objetivo de esta investigación es comprender las maneras en que opera la dimensión cultural y, en específico, el género en las trayectorias de vida de mujeres alcohólicas, a través de sus propios relatos.

Métodos

Desde el enfoque cualitativo⁽⁷⁾ y con una perspectiva etnosociológica,⁽⁸⁾ se trabajó sobre el método: relatos de vida. El estudio propuso conocer las experiencias vitales de mujeres alcohólicas desde sus propias narrativas. Se realizó un muestreo cualitativo orientado al estudio de caso.⁽⁹⁾ La unidad de análisis se configuró a partir de las siguientes características: pertenecer a la comunidad de Alcohólicos Anónimos de Santiago de Chile; llevar más 5 años de sobriedad y tener sobre 45 años, es decir, mujeres que se encuentran en estadios psicosociales de adultez y vejez, fundamentalmente para tener mirada retrospectiva sobre sus trayectorias en el alcoholismo y procesos psicosociales asociados. Se utilizó como técnica la entrevista en profundidad, se realizaron tres sesiones con cada mujer.

La hipótesis de trabajo, orientada por la revisión bibliográfica, señala que las entrevistadas, de manera transversal, se vieron condicionadas por el género, al vivir un alcoholismo asociado a la estigmatización social⁽¹⁰⁾ y el clandestinaje, fundamentalmente por ser mujeres, representantes de una conducta desviada.

El método de análisis utilizado fue el comparativo-comprensivo,⁽⁸⁾ que permite enlazar las dimensiones individual y social.

Resultados

Los inicios del consumo de alcohol, en las entrevistadas, comienzan a muy temprana edad en contextos familiares. En este tipo de trayectorias: “tendría efectos muy importantes el que los padres hayan tenido un consumo abusivo de alcohol o drogas”⁽⁶⁾. Al respecto, es preciso enfatizar en que todas las entrevistadas recuerdan haber sentido más fascinación por la sensación producida por el alcohol que por el sabor. Asimismo, señalaron que el consumo habitual en la adolescencia se relacionó fundamentalmente con problemas de sociabilidad (timidez), asociados a una imagen deteriorada de sí mismas, cuyo motivo principal fue no cumplir con las expectativas estéticas femeninas, considerándose tímidas y poco agraciadas.

No es el gusto (...) porque a mí no me gusta, no me gusta el sabor, a mí me gustaba la sensación... la sensación que me venía, que me evadía de todo (...) era, como que me sentía más simpática (Entrevistada N°1).

En cuanto al consumo con dependencia en su vida adulta, las mujeres lo analizan desde la frustración. Todas las entrevistadas tuvieron un mejor nivel socioeconómico en su infancia que en su vida adulta. Mujeres cuya socialización primaria se orientó al ideal de *mujer independiente*, no necesariamente asociado al espacio doméstico. Ambos aspectos se expresaron en una forma de vida despreocupada de los roles de género y un consumo de alcohol coherente con lo anterior. En este sentido, el estigma al que se enfrentaron en tanto mujeres/consumidoras fue inesperado y doloroso. Las mujeres señalan haber consumido alcohol constantemente y en clandestinaje para soportar las rutinas asociadas al rol que adquieren en las familias que formaron; rol de madre; labores de crianza; aseo doméstico y esposa dispuesta a mantener el deseo sexual y la disposición de atender. En consecuencia, se

sentían *cautivas de su género*,⁽¹¹⁾ sensación que para ellas agravó el consumo problemático como mecanismo de evasión.

En coherencia con lo anterior, las mujeres madres suspendieron el consumo en los periodos de gestación y lactancia, volviendo a consumir en la medida que los hijos desarrollaron una cierta independencia de ellas. Estos relatos concuerdan con el hecho de que la única entrevistada *no madre*, señaló ser incapaz de sobrellevar bien el rol, lo que habría estado a la base de no optar por la maternidad.

En la misma línea, la experiencia del aborto está presente en todas las entrevistadas, quienes reconocen haber abortado al menos en dos ocasiones, por sentirse incapaces de llevar la maternidad.

La expresión ya utilizada: *cautivas de su género*, se evidencia en las expectativas normativas respecto a cómo ser pareja/madre/esposa, e implicó un quiebre en relación a la vida que las entrevistadas señalaron tener previamente. En el plano social, las mujeres contaban con amistades que fueron desapareciendo en la medida que establecieron relaciones afectivas más estables y duraderas, volcándose a los círculos sociales de sus parejas y maridos, en los cuales existía un consumo habitual y naturalizado de alcohol:

Él quería que yo anduviera igual que él (...) y así empezó el cuento (...) empecé tomando como cualquier persona normal y después ya termine uf (...) con los años mal... (Entrevistada N°1)

En relación con lo anterior, el estigma de mujer alcohólica condicionó sus experiencias de vida a la vergüenza y el silencio, condiciones propicias al desarrollo de dinámicas violentas, que generalmente se ocultan.⁽¹²⁾ Las mujeres que sostuvieron relaciones más duraderas, en particular las madres, señalan haber vivido situaciones de violencia doméstica, las cuales se prolongaron por años. Al respecto es preciso destacar que la evidencia señala que existe una relación estadística significativa entre violencia y dependencia emocional en mujeres violentadas.⁽¹³⁾ También existe mayor posibilidad de violencia física en contextos de consumo de alcohol.⁽¹⁴⁾ En uno de estos casos, la mujer señaló haberse sentido *anestesiada* por el alcohol, de manera tal que se daba cuenta de lo sucedido al día siguiente, descubriendo las marcas sobre su cuerpo. Cabe señalar que, si bien se estima que 1 de cada 2 agresores tiene problemas con el consumo de alcohol, las situaciones de maltrato no necesariamente se producen en contexto de consumo.⁽¹⁴⁾ No obstante, este antecedente se suma a:

1. La violencia física se agudiza en contexto de consumo de alcohol y drogas, y en relaciones amorosas en las cuales el consumo de alcohol, como hábito, es una dimensión vinculante hacia dentro (en la pareja) y hacia afuera (en la vida social).
2. La violencia física en contexto de consumo problemático se asocia a una imagen deteriorada de las mujeres, una autoobservación también concordante con la imagen proyectada.

Esto, finalmente, se traduce en *silencios*, cuya secuela es el hábito a la violencia y su desenlace es su *naturalización*, conjunto a la pérdida gradual de voluntad para pedir ayuda. Se produce así un círculo vicioso asociado al consumo y la mitigación del dolor psíquico.⁽¹⁵⁾

Le digo llévame que me siento mal... Y cuando despierto estoy en la cama en un charco de mierda y él me dijo que le dio vergüenza llamar al doctor (Entrevistada N° 2).

La violencia debe ser entendida como un continuo y en un sentido amplio, puesto que su dimensión simbólica tiene un carácter central, fundamentalmente asociado a la estigmatización y el rechazo. Ser mujer y consumidora es una conducta desviada porque el consumo ha sido normalizado como masculino y porque además implica ciertos actos fallidos respecto de las expectativas sobre las conductas femeninas esperadas, asociadas históricamente al cuidado de otros. Es decir, se convierte en conducta desviada por infringir la norma acordada. Esto encierra a las mujeres en una paradoja, pues si bien el consumo no se realiza necesariamente en solitario, son sus propios pares quienes comienzan a conferirles un nuevo estatus y a visualizarlas bajo ciertos estereotipos negativos, situación que posee implicancias sociales doblemente vinculantes, pues su estigma se desarrolla en tanto mujer desacreditada y desacreditable.⁽¹⁶⁾ Esta última condición implica estar en constante peligro de ser desacreditada, fundamentalmente porque el consumo de alcohol se relaciona con una serie de características negativas vinculadas a distintas dimensiones de la vida, como el incumplimiento laboral o el fracaso social y familiar. Por estos motivos se normaliza el consumo clandestino, aparece el miedo a la pérdida de tuición de los hijos, y, estas mujeres quedan más expuestas a vivir experiencias de violencias, además de la desesperanza aprendida producto de los intentos fallidos de rehabilitación.⁽¹⁷⁾

En cuanto al último punto: la rehabilitación, una de las complejidades fue superar la negación del problema conjunto a la ya mencionada desesperanza aprendida. De los tres relatos de vida analizados, es significativo que las mujeres-madres, iniciaron el proceso de rehabilitación con ayuda de sus familias y parejas, cuya principal motivación fue la inhabilidad para ejercer la maternidad. En uno de los casos, la mujer fue amenazada con perder la tuición de sus hijos. En el caso de la mujer no-madre, la rehabilitación nace desde la propia voluntad, como consecuencia de los problemas económicos y de salud asociados al alcoholismo.

De esta manera, llegar a Alcohólicos Anónimos fue fundamental para estas mujeres, principalmente por no sentir el rechazo frente a sus pares, y también, porque en dicha institución el enfoque de género está incorporado en el tratamiento del alcoholismo. De hecho, la organización expresa públicamente en sus documentos, las dificultades del alcoholismo en mujeres en un estatuto diferente al del alcoholismo en hombres.

Es necesario destacar que todas las entrevistadas, pese a tener un alcoholismo controlado, asumen que difícilmente podrán quitarse el estigma social de mujeres alcohólicas en sus círculos de amistades y espacios familiares.

Discusión

Tradicionalmente los estudios sobre trastorno de alcohol se han realizado sobre muestras masculinas⁽³⁾ y desde un enfoque cuantitativo que no problematiza la relación entre el género y el consumo.⁽¹⁸⁾ No obstante, en las últimas décadas, el alcoholismo en mujeres ha demostrado la necesidad de conocer esta población particular.⁽³⁾

Respecto a los aspectos biomédicos y la diferencia de género en el consumo de alcohol, este fenómeno ha sido estudiado tanto en humanos como en animales. La propia evolución desde el consumo problemático hacia la dependencia, tendría aspectos particulares en la mujer que estarían dados por la forma de neuroadaptación en el sexo femenino. Por ejemplo, las mujeres sufren mayor atrofia cerebral que los hombres, incluso con historias de dependencia más cortas. Igualmente, entre las adolescentes mujeres, se observó mayor déficit en la corteza prefrontal, lo que explica un compromiso cognitivo más severo en mujeres que en hombres. La influencia de los estrógenos y andrógenos también se expresaría a nivel del circuito de recompensa. Las mujeres liberan menos dopamina del estriado ventral frente al consumo. En relación a esto se ha visto que las mujeres hacen variaciones en el patrón de consumo en

relación a su ciclo menstrual; está descrito que las mujeres hacen síndromes de abstinencia menos sintomáticos, es decir más difíciles de identificar y por ende iniciar tratamiento.⁽¹⁹⁾

Se ha visto que la influencia social en el alcoholismo de las mujeres es un hecho determinante. Se ha observado que las mujeres con problemas en sus relaciones con cercanos son más bebedoras. Los problemas de alcohol son más comunes entre mujeres solteras o separadas. El riesgo de abuso de alcohol es mayor para la mujer cuyo esposo es alcohólico.⁽²⁰⁾ No es difícil comprender entonces que las mujeres lleguen a tratamiento después de largo tiempo necesiándolo,⁽¹⁹⁾ presentando en general patrones de consumo solitarios y ocultos, habiéndose señalado periodos de hasta 10 años de retraso en el comienzo al tratamiento. Dichos tramos temporales se vinculan con otros elementos de riesgo que insertan a las mujeres alcohólicas en dinámicas que perpetúan el cuadro, como el maltrato, patrón similar al que ocurre con el consumo de drogas.⁽²¹⁾ De igual modo, las familias con violencia son más propensas a tener miembros con dependencia al alcohol, situación que puede ser gravitante respecto a la ausencia de redes de apoyo y posibilidades de rehabilitación.

Respecto al tratamiento y la rehabilitación, observamos que si bien en muchos aspectos, el alcoholismo se comporta de modo similar entre hombres y mujeres, hay elementos distintivos que merecen nuestra revisión en el abordaje. Por ejemplo, muchas de las intervenciones que se realizan son de ejecución ambulatoria y comunitaria, pero en ciertas situaciones el resorte es netamente hospitalario y exige la articulación de las especialidades médicas involucradas, en prioridad de la psiquiátrica, como sucede por ejemplo con el síndrome de abstinencia en el embarazo.

Desde el punto de vista del tratamiento, es preciso considerar obstáculos tales como:

1. Las mujeres no pueden realizar sus tratamientos porque no tienen quien las apoye en el cuidado de los hijos. Al mismo tiempo, muchas no inician tratamiento por temor a que esto implique perder la custodia de sus hijos.
2. El tratamiento implica un costo económico con el cual no siempre se cuenta.
3. Los centros de tratamiento acostumbran ser escasos, tener oferta de horarios limitada y baja disponibilidad (listas de espera), o ponen condiciones (por ejemplo, rechazar si hay comorbilidad con otra patología psiquiátrica, o trabajar solamente con el modelo de abstinencia total y no de reducción de daño) y no ofrecen seguridad física suficiente (considerando que muchas usuarias han sido víctimas de agresiones).

4. La coordinación de los distintos nodos de la red es dificultosa. Los distintos profesionales la desconocen y también la preparación es deficiente.
5. La estigmatización es mayor y el apoyo familiar menor, especialmente del referente significativo masculino.
6. Hay desesperanza en el tratamiento y el alcohol es entendido como una solución y no como un problema.⁽²²⁾ Como consecuencia, el mismo tratamiento carece de una perspectiva de género.

Finalmente, en Chile, una de las falencias del sistema de salud es la dimensión mental y en este marco el tratamiento de alcohol y drogas carece de un desarrollo técnico capacitado, también plantea el desafío de incorporar el enfoque género, entre otros.⁽²³⁾

En cuanto a los aspectos sociales relacionados con el alcoholismo en mujeres, es necesario enfatizar en que todas las sociedades tienen un sistema sexo-género.⁽²⁴⁾ Entendido como un eje articulador, heteronormado, sobre lo femenino y lo masculino que se reproduce a través de diferentes instituciones tales como la familia o la escuela. De acuerdo a esto, los roles históricamente asignados a las mujeres se relacionan con la maternidad y el espacio doméstico. Desde esta perspectiva, el consumo de alcohol por parte de las mujeres es una subversión a la norma, dado que inhabilita a la mujer de los roles que debe cumplir. Es decir, en las mujeres consumidoras de drogas o en este caso alcohol, el estigma está condicionado al ser mujer, madre, esposa y cuidadora del hogar, o más bien a la imposibilidad de serlo,⁽²⁵⁾ por ende, representante de una conducta desviada.⁽²⁶⁾

En conclusión, si bien los resultados no son generalizables, en términos cuantitativos, las entrevistas evidenciaron la importancia del enfoque de género para abordar el alcoholismo en mujeres, cuya característica principal es que se desarrolla en clandestinaje por causa del estigma social. Se reconoce, entonces, la necesidad de un equipo multidisciplinario de salud para abordar la problemática, tanto desde la evaluación biomédica como desde la entrevista terapéutica. Esta última, sugerimos que debe orientarse a conocer la situación y entorno social que propicia el consumo problemático y en particular las relaciones de pareja, además de las comorbilidades (patología dual y trial) asociadas. Se propone poner atención en las dificultades que deben sortear las mujeres para acceder al tratamiento, tales como, condición socioeconómica o redes de apoyo. La rehabilitación implica un plan de tratamiento orientado a la adherencia que priorice las atenciones individuales; la mantención del cuidado de los hijos en el caso de haberlos y que entregue soporte en los aspectos psicosociales, pues del estado de estos va a depender la capacidad de culminar el tratamiento.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Trastornos Sociales y de Comportamiento. Manual de codificación CIE-10-ES Diagnósticos. 2016 [acceso: 26/06/2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf
2. Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5. 2014 [acceso: 26/06/2017]. Disponible en: <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425657>
3. Míguez M, Permuy B. Características del alcoholismo en mujeres. Revista de la Facultad de Medicina. 2017 [acceso: 02/05/2019];65:15-22. Disponible en: <http://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57482>
4. Gobierno de Chile. El consumo de alcohol en Chile: Situación Epidemiológica. Chile: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda) y Ministerio de Salud. 2016 [acceso: 28/06/2017]. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf5
5. Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos. Alcohol. Un tema de salud de la mujer. Institutos Nacionales de Salud e Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (US). 2005 [acceso: 28/06/2017]. Disponible en: https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womenspanish/Women_Spanish.pdf
6. Observatorio Chileno de Drogas. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. 2016 [acceso: 03/05/2017]. Disponible en: www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2012_Decimo_EstudioNacional.pdf
7. Hammarberg K, Kirkman M, Lacey de S. Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. Human Reproduction. 2016 [acceso: 03/05/2019];498-501. Disponible en: <http://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
8. Bertaux D. Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica. Barcelona: Ediciones Bellatierra; 2015.
9. Gentles SJ, Charles C, Ploeg J, Mckibbon K. Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the Methods Literature. The Qualitative Report. 2015 [acceso: 01/05/2019];20:1772-1789. Disponible en: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol20/iss11/5/>
10. Casique L, Regina A. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres. [Internet]. Index de enfermería 2007 [acceso: 31/09/2017];16(56). doi: <https://doi.org/10.4321/s1132-12962007000100004>
11. Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Siglo Veintiuno Editores; 2017.
12. Melguizo M. Violencia de género. Hacer visible la vergüenza. Atención primaria 2010 [acceso: 31/06/2017];42 (2):77-78. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.10.010>
13. Tello A, Joel J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia en la pareja. Revista de Psicología. 2015 [acceso: 03/05/2017];2:412-37. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a07v33n2.pdf>

14. Peña J, Arias L, Sáez F. Masculinidad, Socialización y Justificación de la Violencia de Género. El caso de la región de la Araucanía (Chile). *Masculinities and Social Change*. 2017 [acceso: 01/05/2019];6:142-65. Disponible en: <https://doi.org/10.17583/MCS.2017.2235>
15. Dianova. Violencia de género, alcohol y drogas. 2011 [acceso: 30/06/2017];(22):01-12. Disponible en: http://www.dianova.es/imagenes/pdf/publicaciones/Infonova/Infonova_22.pdf
16. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Editorial Amorrortu; 2006.
17. Castillo P, Gutiérrez A. Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México. 2008 [acceso: 30/06/2017];(5):351-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000500003
18. Colimil F, Ramirez P. La opresión del género sobre las trayectorias de vida de mujeres alcohólicas. *Revista Temas Sociológicos*. 2017 [acceso: 23/11/2018];20:11-135. Disponible en: <http://doi.or/10.29344/07196458.20.159>
19. Sharrett-Field L, Butler T, Reynolds A, Berry J, Prendergast M. Sex Differences in Neuroadaptation to Alcohol and Withdrawal Neurotoxicity. *PflugersArch*. 2013;465(5):643-54. doi: <https://doi.org/10.1007/s00424-013-1266-4>
20. Romo N. Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. Monografías Humanitas, Fundación Medicina y Humanidades Médicas (Barcelona). 2005 [acceso: 30/06/2017];1-14. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/22315/1/g%C3%A9nero%20y%20uso%20de%20drogas%2c%20la%20invisibilidad.pdf>
21. Bonifaz RG, Nakano AM. La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Revista Latino-amemfermagem*. 2004 [acceso: 31/06/2017];(12):433-8. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692004000700020>
22. Naciones Unidas. Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer. Oficina contra la Droga y el Delito. 2005 [acceso: 30/06/2017]. Disponible en: https://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook%20Spanish.pdf
23. Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. 2017 [acceso: 03/05/2017]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
24. Rubin G. SexualTraffic. *Deviations*. 2012;276-309. doi: [10.1215/9780822394068-013](https://doi.org/10.1215/9780822394068-013)
25. Freitas de Oliveira J, Santos M, Leal C. The interference of the care context with the visibility of the drug consumption by women. *Latino-am Enfermagem* 2007 [acceso: 30/06/2017];15:247-52. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000200009>
26. Becker H. Outsider: hacia una sociología de la desviación. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2014. doi: <https://doi.org/10.3917/meta.becke.1985.01>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Daniela Cáceres: Diseño de investigación, análisis e interpretación datos, redacción del manuscrito y revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante.

Carolina Cáceres: Análisis e interpretación de los datos, redacción del manuscrito y revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante.

Francisca Colimil: Diseño de investigación, obtención de datos, análisis e interpretación de datos y revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante.

Daniela Ramírez: Diseño de investigación, obtención de datos, análisis e interpretación de datos.