



El alcoholismo en las mujeres

Tanto en la opinión pública como publicada, se habla mucho sobre drogadicción, pero casi siempre limitando su marco de referencia a las llamadas drogas duras, dejando al margen el tabaco y el alcohol. Sin embargo, las recientes campañas contra las tabacaleras y los fumadores, la afluencia a clínicas de desintoxicación etílica y a las asociaciones de alcohólicos anónimos, están creando la conciencia de que no se trata de drogas menores. La autora del presente estudio nos alerta sobre el alcoholismo femenino, destacando las características físicas y psicológicas de esta adicción creciente.

Belén Charro Baena*

Introducción

EL alcoholismo constituye una enfermedad que resulta de un proceso dinámico, ya que tiene lugar en un entorno social y familiar concreto, en un individuo con unas características bioló-

* Doctora en Psicología. Profesora en la Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

gicas y psicológicas determinadas, que surge a partir de una experiencia que, por razones diversas y subjetivas, ha sido positiva para la persona que se convertirá en alcohólica (Rodríguez-Martos, 1995).

Si es así, ¿por qué hablamos de alcoholismo femenino? ¿Es que se trata de un alcoholismo diferente al de los hombres?

Es cierto que todos los alcohólicos, y yo diría que todos los adictos, ya sean toxicómanos, ludópatas, adictos al sexo o a Internet, comparten una serie de características en su funcionamiento psicológico que los uniformizan. Hablo de la repetición compulsiva de un acto, del hecho de no poder parar, de necesitar una sustancia o una actividad para «ponerse en marcha» cada día, de una pérdida de control y de las funciones conscientes y deliberadas del Yo. En este momento de funcionamiento «adictivo» o «dependiente», no existen diferencias entre hombres y mujeres, ni entre adultos, adolescentes o ancianos, entre altos o bajos.

Pero sabemos que la historia de alcoholismo depende de factores individuales (biológicos y psicológicos) y de factores ambientales (desde la familia, a la situación económica y cultural) y, sin llegar al extremo de decir que no deberíamos hablar de alcoholismo, sino de alcohólicos, porque la historia de esos factores individuales y del entorno es diferente en cada persona, no cabe duda de que las características biológicas y psicológicas difieren en hombres y mujeres. Por eso, pienso que tiene sentido, y que resulta útil para la comprensión de esta problemática y para establecer estrategias eficaces de tratamiento, que consideremos los aspectos diferenciales del alcoholismo femenino.

Características fisiológicas y biológicas del alcoholismo femenino

LA primera diferencia entre hombres y mujeres aparece ya cuando nos fijamos en las respuestas fisiológicas que desencadena el organismo para realizar la absorción de alcohol. Para hablar de estas diferencias, y siguiendo la clasificación realizada por Rodríguez-Martos (1995), primero distinguiremos los siguientes datos:

1. **Uso racional o prudente del alcohol:** se trata del uso de alcohol que, por su cantidad y frecuencia, es aceptado por una sociedad como no dañino. Como el consumo considerado «normal» está sujeto a variaciones y cambios, pero no ocurre así con la respuesta del organismo después de la absorción de alcohol, se ha intentado llegar a un consenso cuantitativo del

consumo, por debajo del cual se puede pensar que es difícil encontrar problemas. Aquí encontramos la primera diferencia entre hombres y mujeres:

- Uso racional en hombre: 24 gr. alcohol/día
- Uso racional en mujeres: 16 gr. alcohol/día

A partir de esta cantidad, habría un riesgo para el individuo, que aumentaría progresivamente en función del incremento en el consumo de alcohol.

2. Mal uso del alcohol o consumo de riesgo: se trata del consumo que sobrepasa los límites del uso racional del alcohol y conlleva riesgos. Se considera que hay un riesgo moderado a partir de un consumo de:

- 24 gr/día en la mujer.
- 40 gr/día en el hombre.

Esta cantidad señalaría el momento de intervención de ayuda profesional. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que también se habla de un mal consumo de alcohol desde un punto de vista cualitativo, no cuantitativo; por ejemplo, en el caso de consumo en la infancia y en la adolescencia, durante el embarazo, si la persona tiene que conducir, si está tomando determinados medicamentos, etc.

3. Consumo perjudicial: cuando hay un peligro físico o psíquico evidente. Lógicamente, este peligro es una consecuencia de un mal uso o de un consumo de riesgo anterior:

- a partir de 24 gr/día en la mujer
- a partir de 40 gr/día en el hombre.

Se ha comprobado que la probabilidad de que esta cantidad de consumo de alcohol produzca un daño orgánico es seis veces superior al consumo de 0-20 gr/día.

A la vista de estas cifras, es evidente la existencia de una mayor vulnerabilidad física al alcohol en las mujeres que en los hombres. Así se explica que la submortalidad alcohólica sea superior en las mujeres, en una proporción de 7,32 mujeres por 2,22 hombres (Ferre Grau y Sole Monserrat, 1993), o que presenten tantas complicaciones orgánicas a consecuencia de su alcoholismo:

a) Por una parte, se ha detectado que tienen mayor probabilidad que los hombres de desarrollar una cirrosis hepática, una psicosis de Korsakov. También se ha constatado que existe una correlación positiva entre el uso abusivo de alcohol y la prevalencia de tumores típicamente femeninos, como el de útero o el de mama.

b) Por otra parte, hay que tener en cuenta que el consumo de alcohol, aunque sea en dosis moderadas, provoca alteraciones en la regulación de los sistemas hormonales, tanto en hombres como en mujeres. Estos trastornos son aún mayores cuando el consumo de alcohol es excesivo, llegando a suprimir la producción de las hormonas sexuales. La incidencia del consumo de alcohol en el sistema hormonal de las mujeres, además de producirles frecuentes irregularidades en el ciclo menstrual, puede constituir un factor desencadenante de su dependencia alcohólica. Esto ocurre porque, como la absorción del alcohol se realiza más rápidamente durante el período pre-menstrual, y además reduce la tensión que algunas mujeres experimentan en ese estado, algunas aumentarán el consumo de alcohol en esas fechas, asociándolo a una mejora de la tensión pre-menstrual.

c) Para terminar con los aspectos fisiológicos y biológicos, hay que señalar que una de las consecuencias negativas más estudiadas del alcoholismo femenino es el *síndrome fetal alcohólico* (García Fernández, 1994; Weeler, 1993). Se ha constatado que cuando una mujer bebe demasiado durante los primeros meses del embarazo, sufre frecuentes abortos. Pero si el feto consigue vivir, cuando nazca presentará bajo peso y un conjunto de alteraciones psico-físicas: el cráneo más pequeño (asociado a un retraso intelectual futuro) y trastornos de conducta, como temblores, irritabilidad o un síndrome de abstinencia. Si el daño sufrido ha sido muy grave, en el recién nacido aparecen los signos de un síndrome fetal alcohólico, malformación caracterizada por una cara anormalmente plana, el labio superior estrecho y una deformación particular en los ojos y la nariz. Estas malformaciones de la cara van acompañadas por lesiones cerebrales permanentes, de ahí que el crecimiento del niño se lentifique y que, los años siguientes, llegue a presentar diversos grados de retraso mental, hiperactividad, déficits de atención y problemas de aprendizaje (Ávila Escribano *et al*, 1996). Algunos estudios señalan que, incluso cuando las lesiones de la cara no están presentes, los efectos del consumo de alcohol por parte de la madre durante los primeros meses del embarazo tendrán efectos en el futuro comportamiento del niño; otros autores no encuentran consecuencias negativas en el niño cuando el consumo de alcohol durante el embarazo ha sido inferior a una media de 3 vasos de vino al día (Knutfer, 1991). Dada la disparidad de opiniones, quizá lo más lógico es recomendar a las mujeres embarazadas que no consuman nada de alcohol, ya que el período en el que el desarrollo del feto puede ser dañado por graves lesiones a consecuencia del consumo de cualquier tipo de droga ocurre, más o menos, 20 días después de la fecundación.

Datos epidemiológicos y sociológicos del alcoholismo femenino

DESDE hace algunos años, se está constatando un alarmante crecimiento del alcoholismo femenino (1), así como un cambio en la pauta del consumo de alcohol y en la edad de inicio en las mujeres (Smith, 1981; Morales *et al*, 1992; Padilla y Franco, 1995). Estos dos datos pueden explicarse por los cambios sociales que estamos viviendo en nuestra sociedad.

De esta forma, el *crecimiento del alcoholismo femenino* podría encontrarse en alguna de estas causas (Ávila Escribano *et al*, 1996):

– Por un lado, ha aumentado el número de mujeres que trabajan fuera de casa, con el consiguiente incremento de su poder adquisitivo.

– También es mayor la cifra de mujeres que trabajan en lugares asociados al consumo de alcohol o que entran en situaciones profesionales tradicionalmente «masculinas», donde el consumo de alcohol es la norma (comercio, negocios, todas esas «comidas de trabajo»...).

– De igual forma, hay que tomar en consideración la facilidad con la que puede comprarse alcohol en cualquier establecimiento. Una de las preguntas del clásico test de Jellinek para diagnosticar el alcoholismo trataba de averiguar si la persona cambiaba con frecuencia de tienda para comprar alcohol (se suponía que la vergüenza hacía que el comprador no quisiera ser identificado como «el que siempre compra alcohol»); hoy en día, sin embargo, no hay que esconderse. Cualquier mujer puede llevar en su carrito de la compra grandes cantidades de alcohol; en una «gran superficie» el anonimato está garantizado. O si ha quedado sin «reservas», encontrará solitarias máquinas expendedoras de cerveza hasta en las estaciones de tren.

– Además, existe una publicidad sobre distintos tipos de alcohol dirigida específicamente a las mujeres (por ejemplo, el anuncio de TV en el que aparece un hombre joven y muy grueso bebiendo una jarra de cerveza, y a su lado una chica esbelta y atractiva que bebe un vino de baja graduación, pero con los mismos grados de alcohol que esa cerveza).

– Por último, parece que el mayor nivel de estrés y de tensión que viven las mujeres en la sociedad actual, con una mayor participación y nuevas obligaciones profesionales, pero sin que este cambio conlleve una menor carga

(1) Según los datos aportados por Morales *et al* (1992), actualmente en Estados Unidos se ha alcanzado la proporción de 1 mujer por cada 1,5 hombre alcohólico; en España la proporción oscila entre 1 mujer/3 hombres y 1/1, dependiendo de las regiones.

en las obligaciones tradicionales (hogar e hijos), explicaría el fácil recurso al alcohol como alivio de dichas tensiones, así como también la psicopatología subyacente al alcoholismo femenino que muestran diversos estudios.

En cuanto a las *pautas de consumo*, también se pone en evidencia un cambio entre las mujeres. Aunque todas las tipologías son reductoras, voy a tomar una de las múltiples clasificaciones que existen de los alcohólicos para abordar este punto. Siempre se ha hablado de un *alcoholismo social*, es decir, de aquel que presentan aquellas personas que beben todos los días, en contextos sociales, como tomar una copa después del trabajo, o comiendo con la familia. Este tipo de alcoholismo se vinculaba siempre con los hombres, así como el llamado *alcoholismo intermitente*, es decir, el de aquellas personas que beben esporádicamente, pero grandes cantidades y generalmente sin poder parar una vez que empiezan; por ejemplo, los bebedores de fines de semana. Otro tipo de alcohólicos es el de aquellos que beben a consecuencia de un *problema personal o psicológico*; este tipo era el más frecuente entre las mujeres. Ahora, sin embargo, está ocurriendo un movimiento desde este «alcoholismo tradicional» de las mujeres, que por lo general bebían solas y esondiendo su adicción, hacia unas pautas de consumo más sociales entre las jóvenes, que beben con su pandilla o sus amigos sin ocultarse, y que configuran el llamado «alcoholismo actual» de las mujeres.

Asociada a la transición del «alcoholismo tradicional» al «alcoholismo actual» de las mujeres, se encuentra un cambio en la *edad de inicio*: Así como hasta hace unos años las mujeres comenzaban a beber a una edad media de 30 años y los hombres hacia la veintena, entre los jóvenes la edad de inicio en el consumo de alcohol se ha equiparado entre ambos sexos (Bogani, 1987; Morales *et al*, 1992; Ferre Grau y Sole Monserrat, 1993).

Aspectos psicológicos del alcoholismo femenino

EN este epígrafe quisiera señalar algunas de las características psicológicas o personales que acompañan al alcoholismo femenino. Es evidente que no todas pasan por lo mismo, así como también que algunos hombres alcohólicos comparten estos aspectos. Sin embargo, los estudios realizados con mujeres ponen en evidencia algunos rasgos que aparecen con elevada frecuencia, por lo que podríamos establecer el siguiente «perfil-tipo» de la mujer alcohólica en nuestros días:

1. A pesar del cambio en la pauta de consumo mencionada en el epígrafe anterior, todavía existe un gran número de mujeres que beben en clandestinidad, con grandes sentimientos de culpa, soledad, etc. (Ávila Escribano *et al*, 1996; Hernández Boado, 1992). En este sentido hay que tener en cuenta los datos que aportan algunas investigaciones, como la de Hernández Boado (1992), en la que el 66 por 100 de las mujeres alcohólicas encuestadas respondieron que la soledad se encontraba ligada a su alcoholismo. También es interesante la constatación de Morales *et al* (1992), quienes informan que, a pesar del cambio del «alcoholismo tradicional» al «alcoholismo actual» entre las mujeres españolas, estas últimas, que empiezan a beber socialmente, con sus compañeros de trabajo o sus amigos, se ocultan y beben en clandestinidad cuando su consumo se convierte en patológico. La soledad y la clandestinidad son serios problemas añadidos al alcoholismo de las mujeres, ya que les lleva a ocultar por más tiempo su problema, a utilizar fuertes mecanismos de negación, hasta el punto que cuando acuden a consulta lo hacen por otros problemas que enmascaran su alcoholismo, como la depresión (Hernández Boado, 1992; Morales, Camarena y Llopis, 1992; Ávila Escribano *et al*, 1996).

2. La mujer tiene más probabilidad que el hombre de desarrollar su alcoholismo como consecuencia de un acontecimiento psicológico traumático, como divorcio, muerte, abandono o carencias afectivas en la infancia (Hernández Boado, 1992; Hyde, 1995; Ávila Escribano *et al*, 1996).

3. La mujer suele presentar más problemas familiares que el hombre: rupturas de pareja, violencia o maltrato... (este dato se observa con mucha frecuencia en los grupos de auto-ayuda o psicoterapia a los que acuden los enfermos alcohólicos: mientras es muy frecuente que el hombre alcohólico acuda acompañado por su mujer o por sus hijos, la mujer alcohólica suele ir sola a estos grupos).

4. Parece que hay un estrecho vínculo entre la depresión y el alcoholismo en las mujeres, lo que acrecienta el consumo de alcohol; en opinión de Ávila Escribano *et al* (1996), la comorbilidad de estas dos enfermedades alcanza al 68 por 100 de las mujeres. Estos mismos autores, junto con otras investigaciones, también han detectado en las alcohólicas una elevada presencia de trastornos afectivos (50 por 100), trastornos de angustia, aumento de trastornos psicopatológicos ya existentes y dependencia de medicamentos (Guardia, 1994; Monràs, 1995; Hyde, 1995; Soler y Freixa, 1988; Ávila Escribano *et al*, 1996). Respecto a esta dependencia farmacológica, hay que tenerla muy en cuenta a la hora de analizar los datos que presentan algunos estudios en los que se señala que el consumo de alcohol va asociado a inten-

tos de suicidio con más frecuencia en las mujeres que en los hombres (Watson, Kershaw y Davies, 1991; Monrás *et al*, 1992; Gillet *et al*, 1993), ya que habría que ver si se trata de un intento de suicidio o es una consecuencia de la mezcla de alcohol y medicamentos, tan frecuente entre las mujeres alcohólicas.

5. Entre las mujeres alcohólicas es frecuente la presencia de sentimientos desvalorizantes y una baja auto-estima. Este aspecto es compartido por las mujeres de «consumo tradicional» y las de «consumo actual» (Schlesinger *et al*, 1990; Ávila Escribano *et al*, 1996).

6. Por lo general, las mujeres alcohólicas han vivido una historia de alcoholismo cerca de ellas (Morales, Camarena y Llopis, 1992; Conde López *et al*, 1994; Hyde, 1995; Corral *et al*, 1995; Ávila Escribano *et al*, 1996). En los diferentes estudios sobre alcoholismo femenino se muestra que entre el 40 por 100 y el 50 por 100 de las mujeres alcohólicas entrevistadas han tenido un padre alcohólico (suelen ser las que inician más precozmente el consumo de alcohol), y entre el 20 por 100 y el 52 por 100 tienen un marido o un compañero alcohólico.

7. Parece que las mujeres alcohólicas presentan con más frecuencia que las mujeres de la población general trastornos en la alimentación (anorexia y bulimia). Una investigación realizada en Reino Unido por Peveler y Fairburn (1991) muestra que el 36 por 100 de las mujeres alcohólicas habían realizado también un consumo excesivo de alimentos, un 19 por 100 había tenido problemas de anorexia nerviosa antes del consumo de alcohol y un 26 por 100 tenía un diagnóstico positivo de presencia de trastornos de la alimentación.

8. Por último, algunos estudios señalan la relación entre el alcoholismo femenino y la presencia de un abuso sexual en la infancia (Hurley, 1991), aunque los datos no son lo suficientemente concluyentes como para que pueda considerarse una de las características específicas de las mujeres alcohólicas.

Conclusiones

COMO se desprende de las líneas anteriores, por lo general el alcoholismo femenino presenta otros problemas asociados y, debido a esto, un peor pronóstico que el de los hombres respecto a su recuperación.

De hecho, en muchas de las asociaciones y de los grupos de auto-ayuda

que existen para salir del alcoholismo, circula la idea de que las mujeres alcohólicas «lo tienen más difícil». En la Federación de Alcohólicos de la Comunidad de Madrid (F.A.CO.MA) se ha constatado que, por lo general, las mujeres que acuden a sus grupos recaen más y abandonan más frecuentemente la terapia que los hombres. Esto puede deberse a dos tipos de razones:

1. Porque los grupos de terapia no responden a todas las necesidades de las mujeres a la hora de salir del alcohol, ya sea porque son muy numerosos, porque no se tratan temas que les preocupan a ellas, etc.

2. Porque los problemas de las mujeres alcohólicas son diferentes al de los hombres, más difíciles de solucionar o que abarcan más esferas de su vida y de su personalidad. Entonces, quizá se necesitaría un tratamiento específico que incida en esta gravedad o dificultad añadida al problema del alcoholismo, que abarque aspectos esenciales para la recuperación de las mujeres, como la familia, la afectividad, la sexualidad o los posibles trastornos psicológicos.

Hay que advertir que no existe un consenso en las investigaciones realizadas con mujeres alcohólicas respecto a su peor pronóstico en la recuperación, comparándolo con el pronóstico de los hombres. Así, en la literatura revisada, Morales *et al* (1992) informan que, en su muestra de mujeres alcohólicas, entre el 50 por 100 y el 60 por 100 abandonan el tratamiento médico a partir del segundo mes; esta opinión es compartida por Hernández Boado (1992), quien sostiene que las mujeres se integran peor que los hombres en los grupos de auto-ayuda y no participan activamente en ellos. En una dirección opuesta, Monràs (1995) encuentra una mejor adherencia al tratamiento y un mayor número de abstinencia al cabo de los cinco años entre las mujeres.

Lo que se ha visto en algunos estudios es que el abandono de la terapia se reduce cuando las mujeres van a grupos específicos sólo para ellas, al mismo tiempo que continúan en los grupos mixtos (Copeland y Hall, 1992). En EE.UU. y en Inglaterra llevan años demostrando su eficacia, y en España, F.A.CO.MA ha puesto en marcha un proyecto piloto específico para el alcoholismo femenino que lleva un recorrido de seis meses (2). Puesto que uno de los graves problemas de estas mujeres es que, de igual forma que beben solas y en clandestinidad, también enferman y, a veces, tratan de curarse a

(2) Los «Talleres para mujeres alcohólicas», en su convocatoria abierta y gratuita para todas las enfermas de la Comunidad de Madrid, tienen lugar una vez al mes en F.A.CO.MA y están dirigidos y coordinados por la psicóloga Marian Sánchez-Ferrer y por mí misma.

escondidas, todos aquellos cauces que permitan sacar a la luz sus circunstancias vitales negativas resultan necesarios y urgentes. Si se quiere resolver de verdad este grave problema personal y social que alcanza a muchas más personas de lo que podría pensarse, hay que buscar la solución del alcoholismo femenino incidiendo en los conflictos inherentes y específicos de las enfermas por su condición de mujeres.

Bibliografía

- Alonso-Fernández, F. (1988): *Alcoholdependencia. Personalidad del alcohólico*, Barcelona, Salvat (2.^a ed.).
- Ávila Escribano, J. J. *et al* (1996): «Análisis descriptivo de una muestra de mujeres alcohólicas atendidas durante un período de 10 años», *Adicciones*, 8, 4, 429-440.
- Barcia, D. *et al* (1994): «Alcoholismo femenino: estilo de beber, calidad de vida y autoconcepto», en Casas, M.; Gutiérrez, M. y San, L. (1994): *Psicopatología y alcoholismo*, Barcelona, Ediciones en Neurociencias, cap. 11, 329-348.
- Bogani, M. E. (1987): «Evolución del alcoholismo femenino», *Revista Española de Drogodependencias*, 12, 2, 131-132.
- Casas, M.; Gutiérrez, M. y San, L. (1994): *Psicopatología y alcoholismo*, Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Conde López, V. *et al* (1994): «Heredobiología del alcoholismo», en Casas, M.; Gutiérrez, M. y San, L. (1994): *Psicopatología y alcoholismo*, Barcelona: Ediciones en Neurociencias, cap. 1, 9-60.
- Copeland, J. y Hall, W. (1992): «A comparison of predictors of treatment drop-out of women seeking drug and alcohol treatment in specialist women's and two traditional mixed-sex treatment services», *Brit. J. Adiccions*, 87, 6, 883-890.
- Corral, M. *et al* (1995): «Vulnerabilidad al alcoholismo en hijas de alcohólicos», *Rev. Psiquiat. Infanto-Juvenil*, 1, 52-60.
- Farid, B. y Clarke, M. E. (1992): «Characteristics of attenders to community based alcohol treatment centre with special reference to sex difference», *Drug Alcohol Dependence*, 30, 1, 33-36.
- Ferre Grau, C. y Solé Monserrat, J. M. (1993): «Alcohol y mujer: unas relaciones cambiantes», *Jano Med. Human.*, 44, 1034, 98-104.
- Flanigan, B. J. (1990): «Social context of alcohol consumption prior to female sexual intercourse», *J. Alcohol Drug Education*, 36, 1, 97-113.

- Freixa, F. (1994): «Estado actual de los problemas del alcohol», en Casas, M.; Gutiérrez, M. y San, L. (1994): *Psicopatología y alcoholismo*, Barcelona, Ediciones en Neurociencias, cap. 8, 243-284.
- García Fernández, J. F. (1994): «El alcohol y el feto», *Med. Clín.*, 102, 20, 774-775.
- Guardia, J. (1994): «Epidemiología, genética y factores de riesgo en el alcoholismo», en Casas, M.; Gutiérrez, M. y San, L. (1994): *Psicopatología y alcoholismo*, Barcelona, Ediciones en Neurociencias, cap. 2, 61-90.
- Guillet, C. *et al* (1993): «Outcome of treatment in alcoholic women», *Am. J. Psychiatry*, 150, 2, 328-329.
- Hernández Boado, M.^a t. (1992): *El alcoholismo en la mujer*, Madrid, Fundación Salvador Seguí Ediciones.
- Hurley, D. L. (1991): «Women alcohol and incest: an analytical review», *J. Stud. Alcohol*, 52, 3, 253-268.
- Hyde, J. Sh. (1995): *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana*, Madrid, Morata.
- Kupfer, G. (1991): «Abstaining for foetal health: the fiction that even light drinking is dangerous», *Br. J. Addictions*, 86, 9, 1063-1073.
- Lee, L.; Schmidt, C. y Ames, G. (1991): «Indicators of women's alcohol problems: wath women themselves report», *In J. Addictions*, 26, 8, 879-895.
- Monras Arnau, M. *et al* (1990): «Abandono de la terapia grupal en pacientes alcohólicos. Seguimiento de 10 grupos», *Adicciones*, 2, 2, 93-104.
- Monras Arnau, M.; Marcos González, V. y Ramón Molinos, G. (1992): «Tentativas de suicidio en pacientes alcohólicos», *Adicciones*, 4, 1, 45-59.
- Monras Arnau, M. (1995): «Seguimiento a cinco años de alcohólicos con antecedentes de tentativas suicidas», *Adicciones*, 7, 4, 479-494.
- Morales, E.; Camarena, F. y Llopis, J. J. (1992): «Evolución del alcoholismo en la mujer», *Adicciones*, 4, 1, 33-44.
- Padilla, E. M. y Franco, M. D. (1995): «Detección de trastornos por dependencia de alcohol en atención primaria», *Adicciones*, 7, 1, 15-24.
- Peveler, R. y Fairburn, C. (1991): «Eating disorders in women who abuse alcohol», *Br. J. Addictions*, 85, 12, 1633-1638.
- Rodríguez-Martos, A. (1995): «Transición del consumo de riesgo al síndrome de dependencia del alcohol», *Adicciones*, 7, 2, 179-210.
- Sánchez Craig, M.; Spivak, K. y Davial, R. (1991): «Superior outcome of females over males after brief treatment for the reduction of heavy drinking: replication and report of therapist effect», *Br. J. Addiction*, 86, 7, 867-876.

- Schelesinger, S.; Susman, M. y Koenigsberg, J. (1990): «Self-esteem and purpose in life: A comparative study of women alcoholics», *J. Alcohol Drug Education*, 36, 1, 127-141.
- Seppa, K.; Koivula, T. y Sillanaukee, P. (1992): «Drinking habits detection of heavy drinking among middle-aged women», *Br. J. Addiction*, 87, 12, 1703-1709.
- Soler Insa, P. A. y Freixa, F. (1988): *Trastorno por dependencia del alcohol*, Barcelona, Laboratorios Delagrangue.
- Spak, F. y Hallstrom, T. (1995): «Prevalence of female alcohol dependence and abuse in Sweden», *Addiction*, 90, 8, 1077-1088.
- Shore E. A. y Batt, A. (1991): «Contextual factors correlated to the drinking behaviors of american business and professional women», *Br. J. Addictions*, 86, 2, 171-176.
- Smith, R. (1981): «Alcohol, women and the young: The same old problems?», *Br. Med. J.*, 283, 1170-1172.
- Swett, C. *et al* (1991): «High rates of alcohol use and history of physical and sexual abuse among woman outpatients», *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 17, 1, 49-60.
- Watson, H. E.; Kershaw, P. W. y Davies, J. B. (1991): «Alcohol problems among women in a general hospital», *Br. J. Addictions*, 86, 7, 889-894.
- Weeler, C. (1993): «Substance abuse during pregnancy», *Primary Care*, 20, 1, 181-207.
- Wilsnack, S. C. (1991): «Predicting onset and chronicity of women's problem drinking: a five year longitudinal analysis», *American Journal Public Health*, 81, 305-317.