

Alcoholismo femenino: Problemática social

Alejandra Magalis Martínez Hurtado

En la actualidad el alcoholismo es considerado un fenómeno universal que constituye uno de los primeros problemas de la salud pública en la mayoría de los países del mundo, siendo catalogado como el tercer problema sanitario de gravedad, precedido solamente por las enfermedades neoplásicas y los procesos cardiovasculares.

Como se sabe es la drogodependencia más expandida en el mundo, con la característica de ser la única sustancia adictiva institucionalizada que la sociedad maneja con toda libertad. El alcohol reduce en unos diez años la expectativa de vida y produce más muertes que el abuso de cualquier otra sustancia, reportándose cada año más de 200 mil muertes vinculadas a su uso, cuyas principales causas son el suicidio, los homicidios, el cáncer, las enfermedades cardíacas, las hepáticas y más de la mitad de los accidentes automovilísticos graves.

En países de África y Asia se han perdido gran parte de los antiguos controles sociales o religiosos que existían décadas atrás, mientras que en los países occidentales se ha desarrollado un estilo de

vida caracterizado por un consumo exagerado, lo que ha dado como resultado que cerca de 70% de la población mundial consume bebidas en diferentes proporciones y que 10% de esas personas, aproximadamente, pasarán a convertirse en alcohólicos durante el curso de sus vidas.

Según cálculos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el alcoholismo en América Latina afecta a unos 38 millones de personas, lo que representa casi 10% de la población adulta, en una proporción de 10.4 hombres por cada mujer; mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Programa de Alcohol-Drogas-Tabaco señala que Europa está considerado como el continente con más alto consumo, producción y exportación de alcohol en el ámbito mundial, donde cada año mueren más de 55 mil jóvenes a causa de dicho tóxico.

En México, la magnitud del problema se pone de manifiesto en algunas estimaciones que señalan que cerca de 6% de la población adulta es alcohólica, lo que representa una cifra cercana a los dos millones de personas; las cirrosis alcohólicas están entre las diez primeras causas de muerte y más de 35% de los accidentes de tránsito son causados por el alcohol. En Argentina existen más de dos millones y medio de alcohólicos, 30% de los ingresos en los hospitales generales y 50% de los ingresos en las instituciones psiquiátricas son por el alcoholismo.

En Estados Unidos este trastorno ocupa el tercer lugar en la lista de los problemas de salud, donde se cuantifican más de 20 millones de personas alcohólicas, de las cuales cerca de 5 millones son muje-

res. Los costos sociales tanto directos como indirectos se han estimado en más de 150 billones de dólares, valorados fundamentalmente en pérdidas en la producción, cuidados de la salud, accidentes y delitos. Entre 30% y 40% de los adultos han presentado por lo menos una vez en sus vidas algún problema derivado del consumo de alcohol, como son los episodios de amnesia o *blackout* tras una intoxicación, la conducción de vehículos en estado de embriaguez y el ausentismo escolar o laboral debido a la intoxicación etílica. Existe una afectación en su sistema de salud, ya que cerca de 10% de los adultos que reciben atención médica privada son alcohólicos y entre 15% y 40% de los ingresos en los hospitales estatales se deben a problemas relacionados con el alcohol.

Más hombres que mujeres consumen alcohol en la mayoría de los países, aunque estas cifras se han estado igualando durante los últimos años en tal proporción que en algunas partes del mundo llega a ser en la actualidad de tres hombres por una mujer, lo que es reflejo de un incremento evidente de sus cifras. En varones, el alcoholismo es más intenso entre los 18 y 20 años, disminuye en la tercera década para incrementarse por segunda vez hacia los cuarenta. En mujeres, el comportamiento es diferente; el pico más elevado se produce tardíamente, entre los 25 y los 29 años, disminuye ligeramente en la cuarta década, para incrementarse nuevamente a principios de la quinta.

El consumo de alcohol varía notablemente según las áreas geográficas, siendo más común en las áreas urbanas que en las rurales; aparece entre personas de cualquier nivel socioeconómico con una

prevalencia especialmente elevada entre personas de clases sociales altas y en los adolescentes está muy relacionado con el fracaso escolar, el abandono de los estudios e historia de ausentismo escolar y delincuencia.

La comorbilidad implica la presencia de un diagnóstico psiquiátrico adicional en una persona con historia de alcoholismo; los cuadros más comúnmente asociados son el trastorno antisocial de la personalidad y los trastornos afectivos por ansiedad, depresión y fobias. En las mujeres predomina la llamada personalidad *borderline*, caracterizada por una marcada irritabilidad, pobre control de sus impulsos y deficiente autoestima. Por otro lado, también es frecuente encontrar en ellas la codependencia con otras drogas donde predomina el uso de tranquilizantes, anfetaminas y somníferos.

Otros trastornos comorbidos radican en expresiones variadas en el estado de ánimo, donde la depresión aparece como el cuadro más común. Varios estudios han demostrado que aquellos pacientes que tienen un consumo excesivo diario e historia familiar de alcoholismo tienen un riesgo suicida muy alto, el que se incrementa con otros factores como es la presencia de un episodio depresivo profundo, sistemas de apoyo psicosocial muy poco consistentes, la existencia de una enfermedad médica importante, el desempleo y la vida solitaria.

Muchas de las personas alcohólicas presentan síntomas de ansiedad asociadas a manifestaciones fóbicas, para lo cual es frecuente que utilicen el alcohol como *medicamento* para reducir la ansiedad y controlar los síntomas fóbicos; pero con este mecanismo el alcohol

progresivamente se convertirá en un reforzador negativo capaz de potencializar los mecanismos de la adicción. Los pacientes con un trastorno bipolar tipo I tienen un riesgo muy elevado de desarrollar una dependencia alcohólica, ya que frecuentemente pueden utilizar el alcohol en sus episodios maníacos.

Internacionalmente se señala que más de 50% de los alcohólicos tiene edades que oscilan entre los quince y 28 años y más de 65% de ellos están en edad plenamente productiva; la conducta de estos enfermos neurotiza como promedio a cinco personas, entre quienes se incluyen a los padres, hermanos, cónyuges e hijos; 80% de los divorcios tienen su origen en el alcoholismo. 75% de los estudiantes de nivel superior consumen bebidas alcohólicas y más de 75 mil adolescentes se agregan anualmente a las primeras etapas de la enfermedad.

La tasa de morbilidad entre los alcohólicos es muy alta, ya que se reporta que cerca de 25% de los ingresados en los hospitales generales son por complicaciones derivadas del alcoholismo; la tasa de mortalidad es 2.5 veces superior a la tasa normal, las muertes por accidente son siete veces más altas que en la población general y la tasa de suicidio es también 2.5 veces mayor que en el resto de la población. Existe una estrecha relación entre el proceso de alcoholización con diferentes manifestaciones de crisis reflejadas en los casos de muertes violentas, suicidios, accidentes de tránsito, accidentes laborales, violencia hogareña, asociación a otras drogadicciones, etcétera.

En relación con los mecanismos etiopatogénicos en la instalación del alcoholismo se formulan a partir de la obtención de datos genéticos, neurofisiológicos y bioquímicos. En los estudios realizados por Goodwin con hijos adoptados cuyos padres biológicos eran alcohólicos encontró niveles de alcoholismo cinco veces más frecuente que aquellos en que sus padres biológicos no lo eran. Pollock señala que las hijas de mujeres alcohólicas presentan una tasa de alcoholismo superior a la de los hijos varones, mientras que Winokour plantea una alta incidencia de alcoholismo en hijos varones de madres con trastornos afectivos y de mujeres con trastornos afectivos hijas de padres alcohólicos. A partir de estos análisis se ha formulado la hipótesis de que en algunas familias el alcoholismo puede representar una variedad del llamado espectro depresivo ligado al sexo.

Entre los hallazgos neurofisiológicos en muchos pacientes alcohólicos aparece un patrón electroencefalográfico caracterizado por la presencia de ondas *a* lentas y ondas *b* rápidas que se modifican con discretas dosis de alcohol, las que se repiten con relativa frecuencia entre sus hijos. Los estudios experimentales han identificado en las pruebas de potenciales evocados en niños con historia de trastornos por déficit de atención y alteraciones neurocognitivas, menor amplitud en la onda P300; este hecho se ha asociado a un aumento del riesgo de convertirse en la edad adulta en personas con trastornos relacionados con el alcohol.

En el proceso de uso-abuso-adicción al alcohol se ponen de manifiesto algunos factores que facilitan o disminuyen la magnitud de

su consumo, los que se han identificado como factores de riesgo y de protección y que pueden actuar como mediadores en el grado de vulnerabilidad del sujeto; como es conocido en la literatura médica de los finales de la década de los setenta, surgieron ideas que vinculaban cómo algunas variables sociales y del medio ambiente podían desempeñarse como factores de riesgo en la etiología de numerosas afecciones tanto orgánicas como psicológicas y, a partir de estas ideas, surgió el concepto de *vulnerabilidad psicosocial*, que incluye el desarrollo de la personalidad, los conflictos intrapsíquicos, distintos tipos de aprendizajes y otros factores familiares, culturales, ocupacionales, económicos, etc. Éstos, asociados a elementos propios de la *vulnerabilidad biológica*, como son las condiciones constitucionales, aspectos genéticos, edad, sexo y otros, favorecerían el desarrollo del alcoholismo en la mujer.

En cuanto a los aspectos psicológicos determinantes o causales del alcoholismo se señalan los conflictos emocionales, los rasgos de personalidad y las teorías del aprendizaje. En relación con los factores sociales, se da gran importancia a aquellos que son dependientes del medio donde se desenvuelve el sujeto, como son los niveles de tensiones derivados de los conflictos sociales, el desempleo, la carencia de educación, la falta de atención médica, la delincuencia, la violencia, las actitudes ante el alcohol como factores socioculturales prestablecidos, donde se identifican las culturas abstinentes, las permisivas, las permisivas incondicionadas, la propaganda y los elementos económicos y ocupacionales.

Por otra parte, la proyección epidemiológica incluye gestiones como la valoración histórica que toma en cuenta la significación de la ingestión alcohólica y las diferentes etapas del desarrollo socioeconómico y cultural del medio, el estudio de las actitudes de la población ante el alcohol y las pautas de beber existentes, la magnitud y significado vitivinícola de un país, el desarrollo y relevancia de la industria licorera, la valoración de la proporción de consumo de sustancias con diferentes gradaciones como son las cervezas, el vino y los diferentes tipos de bebidas destiladas; la valoración de la accesibilidad del tóxico a la población, que toma en cuenta su localización, horario de expendio, nivel de precios y control de edades para su venta y consumo; la tradición y suministro adecuado de bebidas sustitutivas como refrescos, jugos, café, té, mate, etc.; la utilización del tiempo libre y ofertas de recreaciones desvinculadas del consumo del alcohol, la disminución del nivel de propaganda para la promoción y venta de dichas bebidas, la proporción de trabajadores en labores que implican riesgo alcohólico y la calidad de los servicios médicos para la atención adecuada del paciente alcohólico.

Otro aspecto que debe analizarse es el alcoholismo en la población de riesgo, identificándose como los más proclives las mujeres y los niños-adolescentes. Para nosotros es conocido que la adolescencia tiene aparejada numerosas tareas para el desarrollo, como es la adaptación a los cambios de la pubertad, la progresiva desvinculación de la familia, el establecimiento de una identidad individual, la utilización de mayor competencia intelectual y el desarrollo de potencialidades ocupacionales y recreativas con mayor compromiso

individuo-comunidad, teniendo en cuenta que éstos pudieran considerarse como factores de riesgo que intervendrían en el proceso de desarrollo de la dependencia, mediante las fases de experimentación, abuso, adicción y dependencia química plenamente establecida.

Para la OMS, el consumo de alcohol en adolescentes se inicia a los 11.7 años, reportándose su desarrollo en varios países de la siguiente manera: en Canadá, 40% de los adolescentes habían comenzado a beber a los doce años; en Inglaterra los varones se inician en el consumo de alcohol a los trece años; en Suiza los jóvenes comienzan a consumirlo a los doce años; en Colombia, 76% de ellos beben a los 17 años; en la India, 47% de los estudiantes universitarios beben una vez por semana; en Estados Unidos, 42% de los varones y 15% de las mujeres a los 17 años también beben una vez por semana y, según datos del US Department of Health, Education and Welfare, cerca de 75% de las muertes de los jóvenes en este país se deben a accidentes, homicidios y suicidios, los que están estrechamente relacionados con el consumo de alcohol y drogas.

Se precisan algunas situaciones psicológicas que preceden al consumo de drogas en los adolescentes, como son los problemas de identidad, la baja autoestima, la tendencia al aislamiento y la depresión, la impulsividad, las conductas rebeldes, los conflictos en el rol sexual y otros problemas de salud mental. De ellos son considerados adolescentes con alto riesgo aquellos que presentan un perfil psicológico denominado *comportamiento problema*, caracterizado por tendencia a la agresividad, con énfasis mayor en la independencia personal y

tendencia a actividades relacionadas con los accidentes, uso de drogas y promiscuidad.

Dentro de este contexto, en las últimas décadas se han dado importantes cambios en la vida social de la mujer: en la familia se escenificaron las primeras modificaciones del rol femenino cuando millones de ellas fueron lanzadas al mercado del trabajo y pasaron del interior de sus hogares a vivir de un modo muy intenso puertas afuera. Comenzaron a debatir temas que durante siglos habían sido celosamente silenciados: la maternidad, el sexo, su lugar dentro de la pareja, su rol en la familia, etc. De tal manera que aquellos papeles asignados desde la antigüedad fueron rápidamente modificados por la acción de los factores sociales, entre ellos, la inducción publicitaria, que ha jugado un papel importante al dejar de resaltar el carácter virilizante del alcohol para ganarse las voluntades femeninas, ya que hizo énfasis en su carácter relacional con festejos, reencuentros familiares, eventos sociales, etc., e influyó en que la sociedad aceptara con agrado que la mujer beba en reuniones y en establecimientos públicos.

Existe, además, una amplia proliferación de ocupaciones femeninas que comportan un riesgo elevado de adquirir este hábito tóxico, como son el periodismo, el arte, la publicidad, el trabajo de representación y los cargos de responsabilidad directivos y administrativos, que van asociados a un alto nivel de estrés, así como todas aquellas actividades propias de la producción, manipulación y expendio de bebidas alcohólicas, que son fuente importante de numerosas plazas laborales para la mujer.

Hay múltiples mecanismos psicológicos facilitadores del proceso de alcoholización, los que presentan formas de instalación diferentes y pronósticos variados: las reacciones ante determinados acontecimientos vitales, el estrés que condiciona la vida moderna y los desajustes de su propia imagen, son algunos de los factores que muchas veces llevan a la mujer a consumir alcohol; así como la pérdida de la fertilidad en el periodo climatérico, la separación de los hijos que crecen y abandonan el hogar, la ruptura de la pareja por divorcio o separación son potencializadoras de este fenómeno. Para investigadores como Brown, Blume y Nadeau el consumo del alcohol puede relacionarse con acontecimientos vitales relevantes sufridos por los pacientes; las mujeres en particular relacionan su alcoholismo con los factores ambientales con más frecuencia que los hombres, eventos que generalmente están asociados a conflictos en la esfera conyugal y familiar.

De igual modo las tensiones vividas en sus roles de madre-esposa-ama de casa y los sentimientos de inadaptación a estos roles corren a la par con la insatisfacción de las expectativas personales, tanto en el hogar como en el trabajo, considerándose que estos elementos están íntimamente asociados a su proceso de alcoholización.

Durante periodos prolongados la mujer bebe en solitario; por esta razón es breve el lapso que media entre los aparentes *primeros problemas* con el alcohol y las graves manifestaciones de dependencia física que se hacen evidentes. Se acentúan, además, otros problemas derivados de esa conducta, tales como los accidentes caseros,

detenciones por conducir bajo estado de embriaguez, los severos daños de la salud y los graves conflictos en el seno del hogar.

Para la mayoría de los investigadores, el alcoholismo en la mujer está marcadamente relacionado con una historia familiar de abuso de alcohol, encontrándose en estudios realizados una alta prevalencia de alcoholismo paterno que puede alcanzar hasta 60%. Con relación a ello se señala que aquellos casos en los que existen *antecedentes familiares* de alcoholismo se produce un inicio más temprano del abuso del alcohol, tienen un peor pronóstico y mayor asociación con otros trastornos psiquiátricos, considerándose a partir de estos elementos que los mecanismos genéticos y los patrones familiares de interacción reforzarían mutuamente la transmisión intergeneracional del alcoholismo, lo que, unido al papel que desempeñan los factores psicológicos como elementos causales importantes, daría una imagen mucho más amplia.

Es conocido que el funcionamiento de la personalidad depende de múltiples factores que, por supuesto, no pueden reducirse solamente al estilo de comportamiento porque estaríamos negando la importancia de otros aspectos psicológicos que influyen en la vulnerabilidad o resistencia a enfermarse; con relación a ello, algunos autores destacan el papel de las motivaciones, el control de afrontamientos, la autoevaluación, la autoestima, la afectividad, los conocimientos, las aptitudes, la fortaleza personal, el estilo de vida y las habilidades personales como recursos del individuo que facilitan la manipulación de situaciones potencialmente favorecedoras o resis-

tentes y que son tenidas en cuenta al analizar la problemática del alcoholismo en la mujer.

Los estudios psicológicos realizados en distintas latitudes a mujeres alcohólicas reflejan la existencia de un grado significativamente alto de depresión, pobreza en su autoestima, afectación en su autocontrol con sentimientos y actos agresivos, así como tendencia al pensamiento paranoide. Se habla, además, de la llamada *herencia psicológica* para hijos de padres alcohólicos al producir imitación o rechazo de los patrones paternos, favoreciendo así su propio alcoholismo, el casamiento con una pareja alcohólica o una conducta de total abstinencia.

Por otra parte, Vangluss y colaboradores describen a las madres de estas mujeres como duras y distantes, con padres insuficientes y ausentes, con inestabilidad familiar, problemas económicos y una marcada deprivación afectiva infantil, generalmente asociada a la pérdida de un progenitor ya sea por divorcio, separación o muerte.

Durante el embarazo, la mujer alcohólica tiene un riesgo elevado de presentar importantes complicaciones obstétricas, como son la insuficiencia placentaria, el retardo en el crecimiento intrauterino, el desprendimiento precoz de la placenta, los abortos espontáneos, la muerte intraútero y el parto prematuro. Además, la posibilidad de alumbrar hijos gravemente enfermos, con el síndrome alcohólico fetal como el cuadro más frecuente, caracterizado por presentar daños irreversibles en su sistema nervioso central, microcefalia, defectos cardíacos, anomalías faciales, del tronco y las extremidades, así como grados variables de retraso mental.

Otro hecho vinculado a la mujer alcohólica radica en el contexto de la familia. Para todos es conocido cuán necesario es el vínculo con la madre para el niño, en particular para perfeccionar su identidad y personalidad; sin embargo, estos hogares son por lo general carentes de estímulos, con descuidos en garantizar las necesidades de alimentación, ropa, atención escolar, etc.; las discusiones que se producen frecuentemente entre los padres son presenciadas por los hijos, constituyendo esto un factor psicopatológico importante en el desarrollo del menor, tanto a nivel cognitivo como afectivo, en el proceso de socialización y de otras funciones relacionadas con el aprendizaje. Existen situaciones violentas que llevan frecuentemente al maltrato físico; además, el temor y el rechazo constituyen las actitudes más frecuentemente desarrolladas hacia la madre alcohólica. Los hijos adolescentes se apresuran a convertirse en adultos, algunos asumiendo tempranamente el rol de la madre, con el cuidado de los más pequeños, y otros presentando posturas similares, como patrones de aprendizaje.

El estudio del alcoholismo femenino interesa por varias razones, ya sea por la evidencia de su incremento en estas últimas décadas, por la mayor vulnerabilidad biológica, psicológica y social que presenta en la mujer y por la magnitud de los problemas que giran a su alrededor.

¡Ésta es una llamada de alerta!

Bibliografía

- ALCOHOL Abuse and Women. A Guide to Getting Help.* National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- AYVA, D. "La drogadicción como enfermedad", en *Revista Dominicana de Psiquiatría*, 1996, pp. 326-329.
- BACH LLUIS, A. "Alcoholismo, mujeres y familia", en *Revista Española de Drogadependencia*, 1997, pp. 257-261.
- BARCIA, D, L. MORTILLO y P. POZO. "Aspectos socioculturales en el alcoholismo femenino", en *Psicopatología*, abril-junio, 1990, pp. 91-100.
- BOHEN, J. y M. P. GONZÁLEZ. "Calidad de vida y psiquiatría", en *Revista Medicina*, Universidad de Navarra, 1996, pp. 44-48.
- BORGES, G., G. NÁTERA, F. GARRIDO y V. CÁRDENAS. "Consumo de bebidas alcohólicas y conductas violentas en N. de Juárez", en *Revista ABP-APAL*, 1992, pp. 128-136.
- CASIRO, P. y R. GONZÁLEZ. "Prevalencia oculta y manifiesta del alcoholismo. Estudio en la población de ambos sexos en un consultorio del médico de la familia", en *Revista H.P.H.*, 2000, pp. 27-28.
- CARBONEL Marín, C. "Familia, adolescencia y drogas", *Simposium Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría Social, Psicopatología*, 1999, pp. 195-197.
- CORRIGAN, E. M. *Alcoholism Women in Treatment*, Oxford University Press, Nueva York, 1990.

- CHOMACK, S. y S. COLLINS. "Relationships Between Sex-Role Behaviour and Alcohol Consumption in Undergraduate Men and Women", *Journal of Studies on Alcohol*, 1997, pp. 194-201.
- DALHREN, L. "Female Alcoholics. Marital Situation and Husbands". *Act. Psychiat. Scand*, 1999, pp. 59-61.
- FERNÁNDEZ, C. y J. LORENIE. "Depresión y actividad cognitiva: Un estudio en comunidades terapéuticas para toxicómanos", en *Revista Adicciones*, 1997, pp. 61-78.
- GARCÍA-Roldán, J. L. y A. RUBIO PÉREZ. "Criterios de clasificación de los adolescentes que consumen alcohol", en *Revista Española de Drogodependencia*, 1991, pp. 135-149.
- GRINSPOON, L. y J. BAKALAR. "Alcohol Abuse and Dependence", en *The Harvard Medical School, Mental Health Review*, 1990, pp. 1-20.
- GOODWIN, D. W. "Genetic Component of Alcoholism", *Annual Review of Medicine*, 1991, pp. 93-99.
- GUDMAN, H. *Trastornos por el uso de sustancias psicoactivas: Alcohol. Psiquiatría general*, Manual Moderno, 1989, pp. 302-314.
- GUZÁLEZ, R. "La epidemiología del alcoholismo. Sus objetivos y obstáculos", en *Revista H.P.H.*, 1996, pp. 177-190.
- GUZÁLEZ Menéndez, R. "Tratamiento del alcoholismo", en *Revista Española de Drogodependencia*, 1990, pp. 150-167.
- GUZÁLEZ, R. *El alcoholismo y sus atenciones específicas*, Ciencias Médicas, La Habana, 1992.
- "La epidemiología del alcoholismo: sus objetivos y obstáculos", en *Revista H.P.H.*, 1996, pp. 177-190.

- y A. MATEO. "Repercusión neuropsíquica del consumo abusivo del alcohol", en *Revista Dominicana de Psiquiatría*, 1991, pp. 9-16.
- HARRISON, P. y C. BELILLE. "Women in Treatment: Beyond the Stereotype", *Journal of Studies on Alcohol*, núm. 48, 1992, pp. 574-578.
- HAMER, B. "Female Alcoholics" y "Psychosocial Outcome Six Years after Treatment", *Act. Psychiat. Scand*, núm. 74, 1996, pp. 102-111.
- HELENA, M., M. MENDÍBIL Eguiluz y C. GÓMEZ. "Alcoholismo femenino en un hospital psiquiátrico", *Anales de Psiquiatría*, núm. 6, 1990, pp. 67-77.
- JIMÉNEZ Espuch, P., J. A. LACOSTE Marín y M. RAMÍREZ Canca. "Alcoholismo y embarazo. Resultados perinatales", en *Adicciones*, 1996, pp. 21-33.
- KAPLAN, H., B. SACK y M. D. GREEB. *Sinopsis de psiquiatría. Trastornos relacionados con el alcohol*, Editorial Médica Panamericana, 1996, pp. 409-423.
- KALINA, E. *Temas de drogadicción*, colección Villa Guadalupe, Nueva Visión, Buenos Aires, 1997.
- LAVAVI, J., C. LIMA, M. SOMOZA y R. GONZÁLEZ. "Salud mental para todos en América Latina y el Caribe. Bases epidemiológicas para la acción", *BOLETÍN OPS* v, 105 (3), 1989, pp. 196-219.
- MANDÍBIL, B., J. R. ETZMENDI, R. MERINO y J. MEDRANO. "Antecedentes familiares en pacientes alcohólicas ingresadas", en el *XVIII Congreso Sociedad Española Psiquiátrica*, junio, 1990.
- MARTÍNEZ, A. M. "Aspectos sociales y culturales del alcoholismo femenino", tesis de maestría en psiquiatría social, La Habana, 1997.
- MAZDA, S. y A. GUAL. "Estudio epidemiológico del consumo de alcohol en accidentes de tráfico los fines de semana", en *Revista Adicciones*, 1997, pp. 363-374.

- MELLO, N. K. "Some Behavioral and Biological Aspects of Alcohol Problems in Women", en *Journal of Studies on Alcohol*, núm. 46, 1990, pp. 240-243.
- MERINO Fernández, R. y J. CLARO Gómez. "Sucesos vitales y alcoholismo femenino", en *Anales de Psiquiatría*, núm. 6, 1990, pp.35-45.
- MICHAEL, G. y M. MADIANS. "Adolescent Drinking and Alcohol-Related Problems in a Nationwide General Population", en *The International Journal of the Addictions*, núm. 29 (12), 1994, pp. 1581-1599.
- MURPHY, G. E. y R. D. WEIZEL. "Multiple Risk Factors Predict Suicide in Alcoholism", en *Arch. Gen. Psychiatry*, núm. 49, 1992, pp. 459-460.
- OLCINA Rodríguez, J., A. CASAS Ross y R. PÉREZ Gerda. *Manual de intervención médica en drogodependencias*, Artes Gráficas Soler, Valencia, 1994.
- PELLEGRINI, J. *Alcoholismo, identidad y grupo*, E. Cinco, Buenos Aires, 1992.
- ROY, A. y J. DEJONG. "Depression Among Alcoholics: Relationship to Clinical and Cerebrospinal Fluid Variables", *Arch. Gen. Psychiatry*, núm. 48, 1991, pp. 428-429.
- SUBSTANCE Abuse. Let's Talk Facts About... Alcohol Abuse*. APA Joint Commission on Public Affairs and the Division, 1994.
- VAGLIM, S. y P. VAGLIM. "Phases on the Way to Alcoholism in Female Psychiatric Patients", en *Acta Psychiatrica Scand.*, núm. 76, 1998, pp. 183-192.
- VEAZO, R. *Las adicciones, impactos y perspectivas*, Secretaría de Salud, México, 1994.
- VARELA-Briones, A. *Avances en toxicomanías y alcoholismo: Avances conceptuales, farmacológicos, clínico-terapéuticos y médicos-legales*, Servicio de Publicaciones/Universidad de Alcalá, 1996.