

*Salud y drogas*  
INID

Salud y drogas

ISSN: 1578-5319

jagr@umh.es

Instituto de Investigación de  
Drogodependencias  
España

García Más, Mary-Pepa

Repercusiones de los malos tratos en usuarias de alcohol

Salud y drogas, vol. 5, núm. 2, diciembre, 2005, pp. 13-53

Instituto de Investigación de Drogodependencias

Alicante, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83905202>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

---

*REPERCUSIONES DE LOS MALOS TRATOS EN  
USUARIAS DE ALCOHOL*

---

Mary-Pepa García Más †  
Socidroalcohol

**Resumen.** Se abordan las repercusiones de los malos tratos en las personas afectadas, asociadas a la aparición de cuadros clínicos de carácter psicopatológico como la depresión y otras alteraciones de ansiedad, unido al inicio del abuso de alcohol y fármacos de manera temporal o permanente, como medio para muchas víctimas de hacer frente a las reiteradas conductas violentas de sus parejas en el ámbito privado del hogar. Se evalúa el nivel de dependencia etílica del sector femenino a partir de la comparación entre los resultados obtenidos de la encuesta denominada "Evaluación e intervención en violencia familiar y alcoholismo" y otras investigaciones. Este análisis facilitará un mayor conocimiento sobre las ambivalencias observadas en función de los factores estructurales y socioculturales que presentan las mujeres en el ciclo de abuso de alcohol y violencia, sacando a la luz las diferencias por género en los juicios de valor como consumidores de alcohol y, en consecuencia, en la imagen marginal sociofamiliar de la mujer adicta. También se aprecia, a través de los datos obtenidos, que entre los motivos de inicio de las conductas violentas de sus parejas, en algunos casos, se encuentra el alcoholismo femenino conviviendo con varones abstemios. En otros casos, presentan una incidencia similar de consumo ambos cónyuges en un mismo hogar. Los hábitos y patrones de consumo de las entrevistadas, demuestran la mayor juventud de las mujeres víctimas de malos tratos consumidoras habituales de alcohol, aunque siempre, con un consumo inferior al de sus parejas.

**Palabras clave:** Comorbilidad psiquiátrica, mujer, tratamiento, usuarias de alcohol, violencia doméstica.

---

**Correspondencia:**

Mary-Pepa García Más  
Paseo del Pinar 43, 2º derecha.  
28230. Las Rozas. Madrid  
E-mail: pegamas@terra.es

**Abstract.** This article raise the consequences that ill treatment can have to the victims related to the apparition of depression and anxiety diseases, and also like starter of alcohol abuse and drugs, temporally or permanently like a form to face up to the continuous violent behaviours of his partners at household. The level of alcohol dependency in women is evaluated by the comparison of the results provided by the study "Evaluation and intervention policies in domestic violence and alcoholism" with others investigations. This analysis will be able the knowledge to the specific functions of structural and cultural factors at the spiral of the female abuse of alcohol and violence. And it will highlight the distinction between genders at value judgements and, by consequence, at the marginal familiar figure of the addicted women. Also we can know through the data obtained that one of the reasons of the beginning of violence is the difficult living together of the teetotal men with the alcoholic women. In many cases, there are a similar consumption of both spouses at the same household. The habits and consumption patterns of women interviewed verify that, women victims of ill treatment and habitual drinkers, are younger that them and her consumption is always minor than the abuse of his partners.

**Keywords:** Psychiatric comorbidity, women, treatment, alcohol user, domestic violence.

### **Introducción**

Los factores estructurales y socioculturales más convencionales han influido y continúan haciéndolo actualmente en los juicios de valor sobre las consecuencias de la ingesta de bebidas alcohólicas y la consideración sociofamiliar marginal de la mujer adicta. Por ello se dan situaciones que consciente o inconscientemente han determinado su función en numerosos aspectos de la vida, al estar basados fundamentalmente en el estereotipo que cada uno de los sexos representa como consumidores de alcohol. Igualmente ocurre con el tipo de violencia, observándose que en el hombre ésta tiene lugar habitualmente en la calle y asociada a robos, peleas, ajustes de cuentas o problemas de celos. En la mujer, en la mayoría de los casos, tiene lugar cuando son víctimas de actos violentos en el hogar en manos de sus parejas, como un intento de control de la relación de pareja y reflejo de una situación de abuso de poder.

Estos patrones socioculturales funcionan como indicadores causales en ambos sexos cuando se producen episodios idénticos de dependencia etílica. Así encontramos que en la mujer el indicador principal apunta a una anomalía psíquica y en el varón, a su entorno social. Llama especialmente la atención que dos problemas tan íntimamente relacionados con las mujeres como

es el uso abusivo de alcohol y la conducta violenta de sus parejas, se den en mayor medida en el ámbito privado del hogar. Por ello, el alcoholismo femenino se ha llegado a definir como "un problema oculto", influido por la existencia de una doble moral que se muestra más rigurosa con las mujeres y más tolerante con el hombre. En ellas, los sentimientos de culpabilidad provocan la automarginación y el deterioro de su imagen a lo que no debe desligarse el marcado desprecio social de estas enfermedades.

Por otra parte, la mayor presencia de la mujer en la vida social, laboral o profesional, no ha supuesto en el plano personal el cambio cultural correspondiente en la misma medida, ni está en relación directa con las manifestaciones actuales del alcoholismo femenino. Por el contrario, persisten los mismos prejuicios sociales y ambivalencias morales, aunque ambos sexos lleguen a equiparar su nivel de consumo, ya que cuando la mujer tiene problemas de dependencia etílica sigue haciéndolo de forma oculta, siendo el grupo con mayor representación el de las mujeres mayores de 45 años, amas de casa, con hijos o solteras, ya que han vivido un diferente aprendizaje en el inicio del alcohol y su patología alcohólica refleja ciertas características socioculturales. A modo de resumen podemos afirmar que en el ámbito profesional, educativo o laboral, se mantiene la distinción de dos clases de bebedoras. Por una parte, la desaparición paulatina de la alcohólica clandestina y, por otra, la persistencia de la bebedora social, que en el momento en el que percibe la exteriorización de su problema de dependencia, vuelve a beber de forma oculta. El cambio se produce en las jóvenes de 16 a 25 años que realizan trabajos remunerados fuera del hogar con distintas profesiones y estatus sociales, y que frecuentan cualquier punto de consumo o venta de bebidas alcohólicas en la misma situación de riesgo que sus parejas, sin que por ello sean censuradas por su grupo de iguales.

No es fácil indagar acerca de las causas reales de la incidencia del consumo de alcohol en la mujer o en ambos cónyuges. La ocultación en que se enmarca el alcoholismo en la mujer, el escaso apoyo familiar del que goza en la mayoría de los casos y el abandono precoz de su tratamiento, sirve para dar una idea de la dificultad y complejidad de su detección y seguimiento. Situación que bien puede aplicarse a los casos de violencia doméstica. Precisamente, la persistencia de la violencia en el ámbito privado del hogar, es lo que la diferencia de otros delitos. A ello se une la permisividad social y cultural ante el acto de beber y la indiferencia de las sociedades con sistemas de valores más tradicionales ante las conductas violentas hacia la mujer que al producirse esencialmente por parte del padre o cónyuge, no suele denunciar-

se, y cuando tiene lugar no suele protegerse debidamente a la mujer ni evitarse la impunidad del agresor. Respecto a este tema los estudios e investigaciones de carácter sociológico que destaquen los aspectos más relevantes del problema resultan insuficientes, a pesar de ser datos esenciales para prevenir los hábitos de conducta de las mujeres que sufren este tipo de situaciones. Todo ello viene a confirmar que desde el punto de vista sociológico queda por desarrollar el tema de la violencia familiar ligado al consumo de alcohol.

Merino (2002), como representante del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), señala que una de las explicaciones indicadas sobre la falta de estadísticas fiables a nivel europeo y su ausencia en los sistemas de Información de Drogas de la UE, se basa en que el número de consumidoras es muy inferior al de varones, por lo que los datos referentes a "dicha información y a las conductas de riesgo asociadas, ha sido frecuentemente extrapolado de los que tienen un mayoritario componente masculino. Aun así, la mayoría de los estados miembros de la UE tiene programas para las mujeres con problemas de drogas". A nivel mundial, considera que "las diferencias de género en el consumo de alcohol y otras drogas son complejas. Vienen relacionadas generalmente con el ciclo vital, el grupo social, el nivel educacional y la localización geográfica. Entre las mujeres más jóvenes, las pautas de consumo tienden a aproximarse, mientras que a medida que la edad aumenta, las diferencias en los patrones de consumo son diferentes".

En un estudio realizado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, denominado se concluye que "La percepción social de los problemas de drogas en España" se pone de relieve que la percepción social de la transgresión sigue siendo diferente según sea masculina o femenina. Cuando una mujer se somete o somete a consideración, la valoración de un comportamiento, está provocando una doble penalización: la primera, referida a la propia transgresión (que se impone también a los varones) y la segunda y más significativa, es la penalización que conlleva la transgresión del rol, es decir, lo que siendo considerado indeseable para los varones, lo es mucho más si se trata de mujeres" (Rodríguez, 2000). Por otro lado, los efectos del alcohol en la mujer no son básicamente distintos a los del varón, aunque la valoración cultural y social sea diferente a medida que las mujeres pertenezcan a distintas generaciones (Freixa, 1992).

No obstante, los resultados obtenidos de importantes estudios prospectivos han demostrado "cómo muchos de los aspectos referidos a la enfermedad alcohólica primaria (EAP) y el síndrome diferencial del alcohol (SDA), han experimentado un cambio sustancial, ya que los supuestos de preperso-

nalidad alcohólica o neurosis en numerosos casos, no se dan en la mujer que atraviesa ambas situaciones, sino que están basados en patrones y expectativas socioculturales". Tanto los hombres como las mujeres, contrariamente a determinadas suposiciones causales, una vez establecido el alcoholismo, la mayoría de los futuros alcohólicos o alcohólicas no demuestran, en términos de estabilidad emocional o psicológico psiquiátrica, diferencias con el resto de sujetos de control de la misma edad y nivel sociocultural, ni siquiera con los bebedores asintomáticos. Aun así, no se puede negar la importancia de estos factores cuando la dependencia del alcohol ha sido ya establecida como sucede con muchas enfermedades psiquiátricas e incluso orgánicas de expresión crónica, Vaillant (1983).

Los datos referidos a los hábitos de consumo según la pertenencia a una determinada generación, se han visto reflejados a través de la Encuesta Domiciliaria sobre Drogas realizada en 1997 por el Observatorio Español de Drogas (1997). En ella se hacía una llamada de atención sobre el hecho de que a partir de la generación de los nacidos en 1934, se había ido produciendo un proceso de evolución entre los sexos en cuanto al consumo de alcohol según el indicador del último año estudiado que abarcaba a los nacidos entre 1981 y 1984, es decir, la llamada "generación del cambio", con una mayor probabilidad de consumo por parte de las mujeres más jóvenes que llegan a ser consideradas en la encuesta como población de alto riesgo.

En la primera parte de la década de los noventa, los niños/as, adolescentes y las mujeres habían aumentado el consumo de alcohol, reduciéndose significativamente el número de abstemios (Recio, 1991; Freixa, 1992). En este sentido, en investigaciones posteriores estos autores ratificaron los graves daños producidos en la salud debido al consumo de bebidas alcohólicas. A los 15 años de edad las diferencias de consumo por sexo habían prácticamente desaparecido y el 95% de los chicos frente al 90% de las chicas, había consumido uno o varios tipos de bebidas alcohólicas, Mendoza y cols. (1994). No cabe duda de que en la sociedad española "con una prevalencia muy elevada desde la década de los 90, el aumento del alcoholismo femenino es la expresión multimodal de un modelo de ingesta "masculinizado", no sólo en los tipos de bebidas alcohólicas iniciáticas sino también en la precocidad del primer contacto conflictivo con las bebidas alcohólicas en niñas y adolescentes, y el consiguiente aumento de adolescentes mujeres bebedoras y con embriagueces" (Freixa, 2000).

Teniendo en cuenta el consumo en los 30 últimos días en función del sexo y la edad, se observa una mayor proporción de los indicadores de consu-

mo que permite reiterar desde 1999 la existencia de un consumo superior en los varones (75%) al de las mujeres (51%). No obstante, la diferencia se ha ido reduciendo muy significativamente en las mujeres. Así encontramos que de 20 a 24 años desde 1994 se concentran los índices mayores de prevalencia del consumo y una práctica equiparación de hábitos entre los sexos. Si estos mismos datos son analizados partiendo de una frecuencia semanal, los varones duplican con un 62% a las mujeres con un 31%. Este consumo aumenta en los varones de 35 a 39 años y se mantiene en las mujeres de 20 a 24 años aunque, a medida que se van desplazando los cohortes generacionales en el tiempo, las mujeres empiezan a tener representación entre los consumidores de alcohol en la edad adulta, (Observatorio Español de Drogas, 2000).

En este sentido según la investigación realizada sobre "El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino" por el Instituto de la Mujer (2000) aplicada a la población femenina en general y a las escolares en particular, ratifica las diferentes formas de consumo de ambos colectivos. "El 79% de la población femenina global ha consumido alcohol en alguna ocasión. El 5% en días laborales y el 6% en fines de semana, de manera abusiva, al ingerir el equivalente a más de medio litro de alcohol puro diario. Estos índices se sitúan entre 4 y 6 puntos debajo de los varones. Entre las escolares, el 84% ha consumido alcohol en alguna ocasión, y un 6% son bebedoras excesivas, ratio que se eleva al 26% los fines de semana, con una edad media de inicio de 13,3 años entre las escolares, frente a 17,3 años como edad promedio para el global de mujeres".

Los resultados obtenidos de las Encuestas sobre Drogas a la Población Escolar entre estudiantes de 14 a 18 años, ponía de relieve cómo la equiparación de hábitos entre los sexos (las chicas registran frecuencias discretamente superiores y los chicos consumen mayores cantidades) y la concentración de los consumos en fin de semana, caracteriza los usos de alcohol en este colectivo, observándose una mayor percepción de riesgo. Un 28% de los escolares que han consumido bebidas alcohólicas reconoce haber sufrido las consecuencias negativas asociadas al consumo, desmintiendo la supuesta inocuidad de los usos recreativos de alcohol. Aun así y a pesar de algunos progresos que se han ido produciendo en el campo de las percepciones sociales (aumenta el rechazo generado por la ingesta diaria de alcohol), sigue siendo frecuente la banalización de los consumos de alcohol (aunque un 20% se emborrachó en el último mes, sólo un 7% percibe que bebe bastante o demasiado), Observatorio Español de Drogas (2000).

Por tanto, actualmente, el alcohol ocupa estadísticamente un lugar destacado como agente marginador, atribuible salvo excepciones, a trastornos de

comportamiento que su uso conlleva como sustancia capaz de provocar tolerancia, adicción y fuerte dependencia psicológica, por lo que representa el porcentaje más elevado de costes sociales. Las publicaciones de las Encuestas Domiciliarias sobre Drogas realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en los últimos años, indican "que en la evolución experimentada del consumo de alcohol en nuestro país destaca, entre otros aspectos negativos, el progresivo y constante incremento de las mujeres entre la población consumidora. Todos los grupos de mujeres han registrado en el periodo de 1995 a 1999, un intenso aumento del consumo de alcohol, incluso entre los segmentos de edad más elevados (40 a 65 años), que representa el 42% de la muestra. La masiva incorporación tanto de adolescentes como de mujeres al consumo de bebidas alcohólicas, esencialmente en los dos últimas décadas, ha convertido esta sustancia en la principal droga de abuso de nuestro país" (Sánchez Pardo, 2002).

Desde que Goodwin (1979), destacó la importancia de los factores genéticos en el origen del alcoholismo, se ha estudiado de forma sistemática la presencia de antecedentes familiares de esta enfermedad en las primeras consumiciones alcohólicas. Así se ha podido constatar que entre un 50 y 60% de pacientes alcohólicos, tiene antecedentes familiares de primer grado de esta misma enfermedad (Frances y cols., 1980; Schuckit, 1983). Estos mismos autores han puesto de manifiesto que los sujetos con antecedentes positivos, es decir, antecedentes familiares de alcoholismo, registran un inicio más precoz del consumo de alcohol por lo que se le ha denominado "alcoholismo familiar".

En la mujer el influjo de los antecedentes familiares es menos conocido. Aun así, Harver (1987) en un estudio sobre este tema, encuentra que el 50% de las mujeres alcohólicas objeto de su estudio tenía un padre con problemas de alcohol y el 15% una madre alcohólica. También indica que las mujeres con historial familiar positivo presentaban problemas con el alcohol a una edad más temprana aunque no por ello el pronóstico fuera peor.

Dicho consumo causa graves trastornos psicopatológicos en las mujeres. Un estudio llevado a cabo en la Unidad de Alcoholismo y Toxicomanías de Salamanca, "evidenciaba la presencia de veinte pacientes que previamente a la solicitud de ayuda terapéutica habían sido diagnosticadas con diversos trastornos, preferentemente, de carácter afectivo (50%) por uso de sustancias tanto legales (20%) como ilegales (10%). *Resultados que vienen a ratificar la existencia de una elevada vulnerabilidad psicopatológica en este colectivo de mujeres. Era significativo cómo las mujeres con antecedentes familiares de*

*alcoholismo, consumían a su vez, mayores cantidades de alcohol.* Treinta mujeres que representaban el 48% tenían progenitores con problemas de alcoholismo, principalmente, el paterno (40%), aunque paralelamente veinte mujeres (32%), reconocían padecer otra clase de trastornos, sin precisar el diagnóstico de sus padres. Del mismo modo que en nuestro estudio, se valoró si el cónyuge de la paciente presentaba algún tipo de psicopatología en el pasado y en la actualidad. Trece mujeres (25%) indicaron que sus maridos eran enfermos alcohólicos y otras cuatro (8%), señalaban otra enfermedad mental, por la que estaban o habían estado en tratamiento" (Ávila, Pérez y Rodríguez Martos, 1996).

Es asumido unánimemente que la agresividad y la violencia pueden preceder al abuso de alcohol tanto entre los agresores como entre las víctimas. Muchas mujeres maltratadas utilizan para reducir la ansiedad, bloquear el malestar emocional y tranquilizarse, algún tipo de medicación y bebidas alcohólicas. Blume (1986) en su análisis sobre el alcoholismo en la mujer señalaba una serie de características, entre las que destacaba la presencia de antecedentes psicopatológicos y la iniciación al consumo de alcohol después de un suceso desencadenante. En este sentido algunos autores destacan que acontecimientos como el abandono (separación, divorcio, fallecimientos familiares, etc.) aparecen con frecuencia en el origen del alcoholismo femenino, Wilsnack (1982) y Vaglum y Vaglum (1987), así como la presencia de un marido alcohólico, Rimmer y Winokur (1972).

Sin embargo, el consumo de alcohol en las mujeres a edades cada vez más tempranas, tiene consecuencias no sólo de índole social y familiar, sino también sanitarias, al encontrarse en una edad generativa apta para procrear. Esta situación provoca graves problemas fisiológicos en los hijos con Síndrome Alcohólico Fetal. Resulta evidente que, a nivel general, la mujer metaboliza un nivel mayor de alcohol en sangre que el hombre con la misma dosis. La precocidad de la presentación de manifestaciones patógenas en pacientes alcohólicas con una historia natural de la enfermedad alcohólica idéntica a la del varón de la misma edad, talla y peso, había sido ya señalada por expertos en Higiene Pública del siglo pasado, entre ellos (Fouquet y Bode, 1985).

### **Método**

Los datos aquí expuestos se basan en las conclusiones más relevantes de la encuesta sociológica de carácter empíricodescriptivo denominada "Evaluación e intervención sobre la Violencia en el hogar y alcoholismo", sub-

vencionada por la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y realizada por Socidrogalcohol entre los años 1999 y 2000 (García Más, 1999-2000), cuyo objetivo general se dirige a conocer el nivel de concordancia entre la dependencia alcohólica y el maltrato, así como sus características y factores de riesgo poniendo especial énfasis en la relevancia de los aspectos sociales y sanitarios. En este capítulo se desarrolla la parte del Informe relacionada con la prevalencia de los indicadores de consumo de alcohol de las mujeres víctimas de violencia familiar.

### **Muestra**

La población de referencia la constituye 539 mujeres de 20 a 65 años que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, divididas en dos colectivos bien diferenciados: mujeres víctimas de la violencia doméstica, seleccionadas en los centros de acogida, o grupo general (N=354), (fundamentalmente como esposas); y mujeres que acuden a las asociaciones de exalcohólicos rehabilitados, o grupo específico (N=185), sin llegar a representar un grupo de control. Las etapas muestrales fueron fijadas en zonas geográficas de gran densidad de población, proponiendo bajo estas características: Madrid, Barcelona, Córdoba y Comunidad Valenciana (Alicante, Castellón y Valencia).

Dentro del diseño de la muestra, se elaboró un cuestionario semiestructurado, aplicado por profesionales especializados en servicios de atención a la mujer y sociales. Dicha metodología y cuestionario, han sido aplicados en otras comunidades autónomas, como es el caso de Valencia (Torres, García Más, Rebollida y Valdés, 2001).

Se han analizado las siguientes variables: características sociodemográficas; proporción de los patrones y hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, frecuencia, cantidad y evolución de la continuidad de consumo; antecedentes familiares de alcoholismo y su influencia en el consumo de alcohol por las entrevistadas; comorbilidad psiquiátrica; consecuencias personales producidas por el consumo y tratamiento recibido.

### **Resultados**

#### **Influencia de las variables censales en el perfil de la población**

En nuestro estudio se perfila la localización de las entrevistadas que acuden a las *asociaciones de exalcohólicos rehabilitados de grupos intermedios de edad, de 36 a 45 años y la presencia de un grupo de edad más numeroso, de mujeres de 26 a 35 y 36 a 45, en los centros de acogida.*

Uno de los posibles indicadores sociales relacionados con la existencia de un mayor o menor conservadurismo, puede ser la elección del tipo de relación de pareja o estado civil. Según el total de resultados, un 76% de las entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos mayores de 45 años han elegido el casamiento eclesiástico mientras que conforman parejas estables o están casadas civilmente, las de 36 a 45 años; frente a un 38% de las mujeres de los centros de acogida separadas/divorciadas o con parejas estables (véase el apéndice). Esto no significa que las mujeres separadas/divorciadas o aquellas que conviven con parejas estables, constituyan el colectivo de población femenina que sufre en mayor medida la violencia familiar. No es una cuestión que atañe a un solo grupo de mujeres, esta presente en mujeres pertenecientes a todos los estratos sociales, grupos de edad y estado civil, desligando esta problemática de una consecuencia exclusiva de la marginalidad.

En cuanto a las *creencias religiosas*, un 63% de las entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos no practican la religión católica, frente a un 49% de las mujeres residentes en los centros de acogida. El grupo de las agnósticas o que profesa otra religión, suele ser siempre minoritario y perteneciente a grupos de edad más jóvenes comprendido entre los 20 y los 35 años.

Dentro de las características sociodemográficas del universo estudiado, a nivel general, destaca la presencia de mujeres de ambos colectivos, con *estudios preferentemente de carácter primario*. Sólo un 5% y 7% de cada grupo, finalizaron estudios superiores, observándose un mayor nivel educativo entre las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos con edades comprendidas entre los 20 y los 35 años. Las entrevistadas residentes en los centros de acogida poseen un escaso nivel cultural, siendo más numerosas quienes no han logrado superar la escolaridad obligatoria en los segmentos más jóvenes e intermedios de edad.

La mayoría de las mujeres entrevistadas de ambos colectivos, las que acuden a las asociaciones de exalcohólicos y las residentes en los centros de acogida, son esencialmente amas de casa, (42% y 51% respectivamente), y el resto desempeña trabajos fuera del hogar por cuenta ajena, con una baja cualificación profesional. Hay tres tipos profesionales que destacan entre las mujeres que desempeñan trabajos por cuenta ajena: los servicios de limpieza, el sector de la hostelería y las funciones administrativas en Instituciones Públicas. Las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos realizan trabajos más cualificados tales como la enfermería y trabajos técnicos, al poseer un nivel de instrucción más elevado, especialmente, las mujeres de 20 a 35 años. Los valores cuantitativos más significativos en las entrevistadas de los centros

de acogida, se refieren a trabajos de servicios de limpieza, particularmente, entre las mayores de 45 años, debido a su menor nivel de instrucción (véase el anexo).

El descenso de la natalidad en Europa, especialmente en nuestro país, no señala diferencias entre los dos colectivos. En este estudio queda patente la *existencia de familias nucleares, compuestas por uno o dos hijos*.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos por comunidades autónomas, se observa en los *centros* de acogida, un porcentaje mayor de población juvenil (20 a 35 años) en Barcelona y Comunidad Valenciana. También es mayor en estas zonas el número de poseedoras de estudios secundarios y medios. En Madrid y Andalucía, son mayoritarias las mujeres de edad intermedia, de 36 a 45 años. En cuanto a su relación de pareja, existe un número más elevado de separadas/divorciadas y parejas estables en Barcelona, y casadas eclesiásticamente, en Andalucía y Madrid. Además, en la parte de Andalucía y la Comunidad Valenciana, se concentra el mayor número de amas de casa y es Madrid donde desempeñan el mayor índice de trabajos remunerados fuera del hogar.

En todas las comunidades autónomas se aprecia una presencia mayoritaria de mujeres de 36 a 45 años en las *asociaciones de exalcohólicos*, destacándose un porcentaje más elevado de parejas estables en Barcelona y de casadas eclesiásticamente en Madrid. En Barcelona residen quienes han llegado a finalizar estudios superiores. En cuanto a la actividad que desarrollan, son más numerosas las amas de casa en Andalucía y Madrid. Por el contrario, desempeñan una doble jornada laboral dentro y fuera del hogar en Barcelona (ver Anexo Tablas Generales).

### **Relaciones parentales de la familia de origen**

En líneas generales, las mujeres de ambos colectivos niegan la existencia de malos tratos en su familia de origen. No obstante, agrupando los porcentajes relacionados con la existencia de una relación negativa o indiferente entre sus padres, se detecta que casi la mitad de la muestra de entrevistadas residentes en los *centros de acogida*, reconoce haber vivido en un ámbito familiar desestructurado, con una mala comunicación parental, especialmente así lo consideran las generaciones más jóvenes (de 20 a 35 años), frente a un número más elevado de mujeres de 45 años, que por el contrario, pueden recordar relaciones afectivas. La percepción de las mujeres de las *asociaciones de exalcohólicos*, es más positiva, esencialmente las comprendidas entre los 36 y 45 años y las mayores de 45 años, descendiendo sensiblemente los

porcentajes de quienes la recuerdan mala o indiferente (Tabla 1).

Tabla 1. Relación con su familia de origen, a nivel general y por grupos de edad (% verticales)

Relación	C.Acogd (354)	Centros Acogida Edad			Asociaciones exalcohólicos Edad			
		Asociac (185)	20-35 (172)	36-45 (111)	+45 (69)	20-35 (44)	36-45 (92)	+45 (48)
Muy buena	18	28	17	9	36	25	28	29
Buena	38	46	38	44	30	32	53	44
Mala	28	13	30	31	17	16	9	19
Indiferente	13	13	12	14	12	27	10	6

Nota: los porcentajes suman más del 100%, al mencionar varios miembros familiares.

Estos mismos datos analizados en las distintas localizaciones geográficas, permiten descubrir los casos de entrevistadas en los centros de acogida residentes en Barcelona y Madrid, que reconocen la existencia de relaciones conflictivas parentales. Por el contrario, las mujeres que acuden a las asociaciones de exalcohólicos tanto en Andalucía como en Barcelona, guardan un recuerdo más positivo de las relaciones afectivas entre sus padres (Tabla 2).

Tabla 2. Relación con su familia de origen por comunidades autónomas (% verticales)

Relación	Centros de Acogida				Asociaciones exalcohólicos			
	C.Valen (93)	Madrid (134)	Andale (90)	Barcel (37)	C.Valen (55)	Madrid (50)	Andle (28)	Barcel (52)
Muy bn	26	14	17	19	40	24	21	21
Buena	42	40	37	30	42	40	54	52
Mala	24	30	26	38	6	16	4	23
Indifent	7	15	16	11	11	20	21	4

Nota: los porcentajes suman más del 100%, al mencionar varios miembros familiares.

### Antecedentes de malos tratos y alcoholismo en la familia de origen

A lo largo del análisis se ha podido confirmar la persistencia de las conductas violentas hacia la población femenina encuestada, destacándose los casos en que la madre y la propia entrevistada eran las dos personas que en mayor medida las sufrieron a causa de los trastornos de conducta, personalidad antisocial y diagnósticos depresivos de la figura paterna. Los valores cuantitativos son menos elevados cuando es la madre quien infringió los malos tratos. Los resultados obtenidos referentes al momento de inicio de las agresiones, indican la época del noviazgo en un 47% y el nacimiento del primer

hijo en un 30%. Por el contrario, en el colectivo de entrevistadas en las *asociaciones de exalcohólicos*, las conductas agresivas del padre iban dirigidas preferentemente hacia la entrevistada (Tabla 3).

Tabla 3. Personas de las que recibieron malos tratos en su familia de origen, a nivel general y por grupos de edad (% verticales)

	Centros Acogida			Asociaciones exalcohólicos				
	Edad			Edad				
Personas	C.Acogd (354)	Asociac (185)	20-35 (172)	36-45 (111)	+45 (69)	20-35 (44)	36-45 (92)	+45 (48)
Padre	61	67	59	29	33	71	50	83
Madre	30	33	28	71	56	57	13	33
Ambos	8	5	4	8	22	14	--	--
Hermanos/as	10	5	17	--	--	--	13	--
Abuelo/a	5	10	9	--	--	--	25	--
Marido	11	24	13	8	11	--	50	17

Nota: los porcentajes suman más del 100%, al mencionar varios miembros familiares.

De la misma manera, a pesar del rechazo inicial mostrado ante la existencia de antecedentes de alcoholismo en la familia de origen, *confirman el protagonismo de la figura paterna como la persona que presentaba graves episodios de embriaguez*, especialmente, las mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 35 años residentes en los centros de acogida o pertenecientes a segmentos intermedios de edad (36-45 años). La figura del hermano ocupa un segundo lugar de importancia (Tabla 4).

Tabla 4. Antecedentes familiares de alcoholismo en su familia de origen, a nivel general y por grupos de edad (% verticales)

	Centros Acogida			Asociaciones exalcohólicos				
	Edad			Edad				
Antecedentes	C.Acogd (354)	Asociac (185)	20-35 (172)	36-45 (111)	+45 (69)	20-35 (44)	36-45 (92)	+45 (48)
Padre	22	21	24	25	12	34	16	17
Madre	5	2	9	2	3	--	3	2
Hermano	14	12	15	12	13	11	13	13
Abuelo/a	6	6	7	5	4	2	9	4
Hijo	--	1	--	--	--	--	--	4
Exmarido	--	16	--	--	--	18	16	13
Ninguno	61	49	57	61	71	41	50	52

Nota: los porcentajes suman más del 100%, al mencionar varios miembros familiares.

Estos resultados vienen a confirmar la presencia en el hogar de *una alta dependencia alcohólica paterna entre las mujeres con edades de 20 a 35 y de 36 a 45 años de los centros de acogida*. Un 16% corrobora la presencia de maridos o compañeros rehabilitados, que antes de dejar de beber, mantenían reiteradas conductas violentas hacia la esposa e hijos producidas por los efectos del alcohol.

Analizando la influencia de los antecedentes familiares de alcoholismo en el origen de la dependencia a las bebidas alcohólicas de las entrevistadas, se ha podido verificar en el grupo de las mujeres más jóvenes (20-35 años) y en los segmentos intermedios de edad (36-45), la existencia de un 17% de mujeres bebedoras en los centros de acogida cuyos padres eran alcohólicos, seguido por los hermanos, siendo menos frecuente el alcoholismo materno.

Al igual que en otros muchos estudios, se ha detectado en las mujeres que acuden a las *asociaciones de exalcohólicos*, la importancia que reviste la presencia de maridos o exmaridos como causantes de los malos tratos, particularmente en lo referente a las mujeres mayores de 45 años. También encontramos un posible antecedente de alcoholismo en la presencia de un marido o exmarido alcohólico, inexistente en el colectivo anterior. Esta influencia ha sido admitida por las mujeres comprendidas en los distintos grupos de edad, con valores cuantitativos muy similares en todos ellos. Entre un 21% y un 12% confirma la existencia de antecedentes familiares de primer grado que padecen esta misma enfermedad, como el padre y los hermanos.

### Hábitos y patrones de consumo de las entrevistadas

A pesar de que el incremento del alcoholismo femenino es un hecho demostrado que hace indiscutible la diferencia de consumo entre ambos sexos en las edades más jóvenes, en una primera aproximación a los datos obtenidos, se pone de relieve el escaso consumo de las entrevistadas de ambos colectivos, contrariamente a la alta dependencia etílica de sus parejas (Tabla 3).

Tabla 5. Consumo de alcohol por las entrevistadas, a nivel general y por grupos de edad (% verticales)

Antecedentes	Centros Acogida			Asociaciones exalcohólicos					
	C.Acogd	Asociac	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad
	(354)	(185)	20-35	36-45	+45	20-35	36-45	+45	
			(172)	(111)	(69)	(44)	(92)	(48)	
Si	17	21	19	15	12	25	24	13	
No	62	41	60	58	75	46	40	40	
No actualmt	9	22	10	11	4	23	23	19	

Más de la mitad de la muestra de las mujeres residentes en los *centros de acogida, son abstemias*, sobre todo, las mayores de 45 años, que representan el valor cuantitativo más significativo frente al resto de los grupos de edad de ambos colectivos. Es el rango de edad coincidente con una sociedad más tradicional sujeta a una mayor censura social ante el consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población femenina. Se interpreta su enfermedad alcohólica como consecuencia de la influencia de factores de índole psicológica como la soledad derivada de su permanencia en el hogar, la independencia de los hijos, la progresiva falta de amor y atención por parte de su cónyuge o compañero junto a la pérdida del sentimiento de utilidad, a diferencia de sus parejas cuya dependencia ética se atribuye a problemas económicos, laborales y sociales.

La abstinencia es menor entre las entrevistadas que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, donde por el contrario, se detecta un porcentaje ligeramente superior de consumidoras debido a su pertenencia a segmentos de edad más jóvenes (20-35 años). Un 62% de las mujeres de los centros de acogida son abstemias, frente a un 41% de las entrevistadas que acuden a las asociaciones de exalcohólicos.

No siempre la edad determina la proporción de los indicadores de consumo, también influye en muchos casos la *posición social* y el estado civil, estrechamente vinculados a los sistemas de valores creados en torno al concepto de tercera edad. Aun así, es cierto que la variable edad unida al estado civil, corrobora la tendencia a ocultar la ingesta de bebidas alcohólicas en las personas que pasan más tiempo al día en el hogar como son las mujeres casadas (42%) en los centros de acogida, o las separadas/divorciadas de las asociaciones de exalcohólicos (59%), quienes manifiestan mantener una mayor nivel abstinencia. Aunque el avance de la edad determine la presencia importante de abstemias, paralelamente constatamos un porcentaje significativo de mujeres de 20 a 45 años que rechazan las bebidas alcohólicas. Resultados que vienen a confirmar la existencia de un significativo índice de abstinencia en todos los grupos edad, con porcentajes por encima de la media.

Estadísticamente ocupa un segundo lugar de importancia, la presencia de mujeres rehabilitadas que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, que han conseguido su deshabituación, esencialmente las comprendidas en los cohortes de edad más jóvenes (20 a 35 años) o intermedios (36 a 45 años). Resultados, por otra parte, previsibles si se tiene en cuenta el incremento que está experimentando la presencia de colectivos juveniles de ambos sexos que solicita ayuda terapéutica grupal o familiar en dichas asociaciones. Para ellos, romper los hábitos de consumo e incrementar las conductas incompatibles con

el alcohol son sus objetivos principales, relacionados con la consecución de una autonomía personal y una mayor autoestima. El número de rehabilitadas desciende muy significativamente en las mujeres residentes en los centros de acogida.

No obstante, resultados cuantitativos obtenidos a nivel general, evidencian la presencia de un 21% de entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos consumidoras habituales de alcohol frente a un 17% de las mujeres de los centros de acogida. Entre sus cónyuges o compañeros, un 59% de las parejas de las mujeres de los centros presenta graves problemas de alcoholismo frente a un 35% de las parejas de las entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos.

De la misma manera que los varones de su mismo grupo de edad, las formas de relacionarse y las conductas, suponen una dualidad que es a la vez, imitación, rechazo, transgresión y confrontación con el mundo adulto. El aumento del consumo de alcohol por parte de la población juvenil a nivel nacional afecta de igual manera al colectivo de entrevistadas. De hecho, es un rasgo común de ambos colectivos el que exista una mayor proporción de consumidoras cuando pertenecen a cohortes de edad más jóvenes, de 20 a 35 años. La cuarta parte de la muestra de las entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos pertenecientes a este rango de edad son bebedoras actuales frente a menos de la cuarta parte de las mujeres residentes en los centros de acogida, particularmente en algunas modalidades de consumo. Se observa de igual forma, un consumo significativo de alcohol en las mujeres de 36 a 45 años.

Además de la edad, el nivel de formación interviene significativamente en los indicadores de consumo. En el conjunto de la población femenina entrevistada, existe una relación importante entre la consecución de un mayor nivel educativo y la reducción de la proporción del consumo de alcohol. Diferencialmente, se aprecia cómo el porcentaje de alcoholismo femenino en las entrevistadas residentes en los centros de acogida, se manifiesta en mayor medida cuando han terminado estudios de carácter medio (25%) o secundarios (21%). Por el contrario las mujeres comprendidas en el grupo de edad más joven, de 20 a 35 años de las asociaciones de exalcohólicos observan una estrecha relación entre la finalización de un menor nivel de instrucción y el incremento de la proporción de los niveles de consumo.

Analizados los resultados por comunidades autónomas, se evidencia la presencia más elevada de mujeres con problemas con el alcohol residentes en los *centros de acogida*, especialmente, en la Comunidad Valenciana (Alicante, Castellón y Valencia) y Madrid. A diferencia de las entrevistadas en las aso-

ciaciones de exalcohólicos que rompen dicha simetría, con la presencia de un porcentaje más elevado de enfermas alcohólicas en la provincia de Barcelona y de rehabilitadas en la parte de Andalucía (Tabla 6).

Tabla 6. Consumo de alcohol por la población femenina entrevistada, por comunidades autónomas. (% verticales)

	Centros de Acogida				Asociaciones exalcohólicos			
<b>Consumo</b>	C.Valen (93)	Madrid (134)	Andalc (90)	Barcel (37)	C.Valen (55)	Madrid (50)	Andlc (28)	Barcel (52)
Si	18	8	24	24	18	4	18	42
No	74	73	43	38	46	56	21	33
No actual	7	8	12	14	35	8	36	14

En términos generales, cabe destacar el considerable cambio social experimentado en nuestro país en lo que se refiere a la consolidación de la presencia social del alcohol en ambos sexos, grupos de edad y estatus social, así como en la evolución de continuidad de la proporción de los indicadores de consumo. El descenso de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas añade un elemento de reflexión importante acerca de la progresiva aceptación del alcohol como droga y sus consecuencias más inmediatas en la salud y calidad de vida de las personas (Tabla 7).

Tabla 7. Frecuencia de consumo por diferenciación de sexo y grupos de edad (% verticales)

	Centros		Asociaciones		Centros Acogida Edad			Asociaciones Edad		
Frecun	Mujrs (59)	Varons (207)	Mujrs (39)	Varons (65)	20-35 (33)	36-55 (17)	+ 45 (8)	20-35 (11)	36-45 (22)	+ 45 (6)
Diario	--	--	8	3	--	--	--	9	--	--
S.estab	16	31	6	31	24	30	50	36	23	50
Habitul	58	27	66	10	30	23	25	18	9	--
Ocasion	3	12	4	31	12	12	13	9	41	33
Esporád	8	17	6	15	21	12	12	18	14	17

La tendencia actual hacia la reducción de la dependencia ética se refleja en la población femenina encuestada con una escasa representación de personas de ambos sexos con un consumo diario. Sólo un 9% de las entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos presenta esta clase de consumo, mayoritariamente, cuando tienen de 20 a 35 años, con estudios primarios, casadas y un escaso estatus económico y profesional. En contraste, se perfila progresivamente un patrón de consumo los fines de semana representado por un consumo semanal estable, en ambos colectivos de mujeres (31% indistintamente).

Los datos del consumo diario de alcohol obtenidos de la Encuesta

Domiciliaria sobre Drogas realizada en el periodo 1995-1999 publicada por el Observatorio Español de Drogas (1997), se referían a la población masculina adulta. En ellos se indicaba la existencia de un 21% de varones que bebían diariamente frente a un 6% de mujeres, sin alteraciones significativas desde 1995. Para ambos sexos, los mayores consumos se localizan en el grupo de 40 a 65 años, correspondiente en 1999 con el 33% de los varones y el 10% de las mujeres. Es decir, las chicas jóvenes, que a principios de la década de los ochenta comenzaron a consumir alcohol, ya se encuentran representadas en los segmentos de edades adultas. Sin embargo, a pesar del descenso del consumo diario y el incremento del consumo de alcohol como droga recreativa de fines de semana y tiempo de ocio, se percibe un ligero aumento de este nivel de consumo.

Frente a los datos anteriores, hay que matizar las considerables diferencias existentes en las mujeres que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, al detectarse un aumento de consumo semanal estable u ocasional en detrimento de un consumo habitual o esporádico. Por el contrario, son las entrevistadas en los centros de acogida, quienes presentan un consumo habitual con valores cuantitativos más elevados que otras frecuencias de consumo junto a un consumo semanal estable (fines de semana).

El hecho de que un 31% de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos, indique una frecuencia de consumo en fines de semana, con cantidades que oscilan entre una y dos copas diarias, demuestra la paridad de resultados con los rasgos más peculiares de la cultura juvenil de ocio a nivel nacional, cuyo consumo se convierte igualmente en droga recreativa los fines de semana. Esta misma frecuencia se produce en las mujeres mayores del mismo colectivo, coincidiendo con celebraciones especiales familiares, es el denominado consumo intermitente.

Comparada la frecuencia de consumo de sus maridos o compañeros, los resultados corroboran que el perfil de la población de alto riesgo sigue siendo los varones. Es decir, que un 66% de las parejas de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos, declare consumir habitualmente, ratifica la mayor frecuencia e intensidad de las pautas y hábitos de consumo de sus cónyuges o compañeros. Dicho consumo, desciende a un 58% en el caso de los centros de acogida. Se podría establecer tres categorías de consumidores de alcohol según la diferenciación de género. Bebedores habituales de fin de semana, que ayudan a precisar el mayor peso de la prevalencia de un consumo semanal estable en las mujeres de los centros, y un consumo habitual en las parejas de las entrevistadas de ambos colectivos.

Analizando la variable edad, son las entrevistadas de 20 a 35 años residentes

en los centros de acogida, quienes indican un consumo habitual, confirmando una vez más, el incremento de consumo de alcohol por parte de las mujeres adolescentes y jóvenes. Esta tendencia a consumir esencialmente los días laborales de forma habitual se produce particularmente en las casadas (42%). La existencia de episodios habituales de intoxicación etílica en las casadas se debe a dos circunstancias concretas: la pertenencia a grupos de edad más jóvenes y la exigencia de una doble jornada laboral (67%) ya que compaginan sus funciones de ama de casa con trabajos de baja cualificación profesional, preferentemente en el sector servicios (33%). De ahí que para este grupo de mujeres, la importancia de la variable edad, prevalezca por encima de cualquier otro factor de riesgo incluida la pertenencia a un mayor estatus económico.

A pesar de la alarma social vinculada al incremento del consumo de alcohol por la población femenina más joven, éste afecta de igual forma a ambos colectivos, el de mayores de 45 años en los fines de semana y el de las comprendidas entre 36 y 45 años. Desde una perspectiva sociológica, el reconocimiento de la existencia de problemas de alcoholismo por parte de las mujeres mayores de 45 años, debe ser explicado a partir del aumento experimentado en nuestro país de la prevalencia de consumo por la población adulta. Así se dan dos actitudes contradictorias: por una parte, la tendencia natural en las mujeres nacidas en sociedades de corte más tradicional a ocultar su alcoholismo y, por otra, el incremento de la presencia social del alcoholismo que justifica el reconocimiento cada vez más frecuente de sus hábitos y patrones de consumo, dándose este fenómeno en mayor medida cuando las mujeres realizan trabajos fuera del hogar.

Según las diferentes frecuencias de consumo semanal se puede establecer el perfil de las mujeres de ambos colectivos. La existencia de un distinto peso estadístico permite destacar cómo se produce en mayor medida un consumo semanal estable, de una a dos veces por semana, cuando pertenecen a edades más avanzadas, mayores de 45 años, seguido de las comprendidas en el segmento intermedio de edad, de 36 a 45, aumentando dichos consumos a medida que desciende la edad de las entrevistadas.

En las mujeres residentes en los *centros de acogida*, los porcentajes referidos a la frecuencia de consumo según el nivel de estudios, indican valores cuantitativos más significativos de consumidoras habituales en los dos extremos de la pirámide educacional. Un 38% de las consumidoras habituales carece de estudios frente a un 33% con estudios superiores. En este colectivo, un 40% consume los fines de semana cuando ha llegado a terminar estudios medios. Por el contrario, la frecuencia de consumo recreativo los fines de semana en las mujeres de las *asociaciones de exalcohólicos* es más elevada

según asciende su nivel de instrucción, es decir, cuando poseen estudios secundarios o superiores (Tabla 8).

Tabla 8. Frecuencia de consumo según nivel de instrucción de las entrevistadas (% verticales)

Frecuenc	Centros de Acogida Nivel de estudios					Asociaciones exalcohólicos Nivel de estudios				
	Ningun (126)	EGB (142)	Sec (48)	Med (20)	Sup (18)	Ninguno (43)	EGB (77)	Sec (30)	Med (22)	Sup (13)
Diario	--	--	--	--	--	--	6	--	--	--
S.estab	29	30	30	40	34	--	35	50	17	67
Habitual	38	20	30	--	33	13	6	50	--	17
Ocasional	19	5	20	--	--	25	29	--	67	16
Esporádico	10	20	20	20	33	25	18	--	16	--

Cabe destacar las diferentes frecuencias de consumo según la localización geográfica considerada. En la Comunidad Valenciana, encontramos la existencia de mujeres de las asociaciones de exalcohólicos comprendidas en edades intermedias (36-45 años) con un consumo esporádico. No siendo así en las entrevistadas en los centros de acogida residentes en esta misma comunidad, que aunque mantienen ese mismo nivel de frecuencia, pertenecen a edades más jóvenes (20-35 años) y con estudios superiores. Barcelona alberga un mayor número de mujeres de este último colectivo con un consumo habitual, seguida, con porcentajes menos elevados, por las residentes en Madrid (Tabla 9).

Tabla 9. Frecuencia de consumo por comunidades autónomas (% verticales)

Frecuencia	Centros de Acogida				Asociaciones exalcohólicos			
	C. Valen (17)	Madrid (11)	Andalc (22)	Barcel (9)	C. Valen (10)	Madrid (2)	Andlc (5)	Barcel (22)
Diario	--	--	--	--	--	50	--	--
S.estable	41	27	23	33	10	50	40	36
Habitual	18	27	32	33	10	--	20	9
Ocasional	12	18	14	--	30	--	--	41
Esporádico	29	18	9	11	30	--	--	14

En cuanto a la cantidad consumida, hay un porcentaje significativo de mujeres residentes en los centros de acogida que llega a consumir de una a dos y de tres a cuatro copas de alcohol los fines de semana (31%). El consumo de forma esporádica u ocasional (que había bebido en alguna ocasión entre uno y los seis últimos meses) es de un 36%. Estas mujeres en el último año habían consumido cantidades que oscilaban entre una y dos, y de tres a cuatro copas. Un 7% llega a consumir más de diez copas de vino al día, esencialmente las más jóvenes (20 a

35 años), aunque su valor cuantitativo resulte escasamente elevado (Tabla 10).

Tabla 10. Cantidad consumida, por diferenciación de sexo y Grupos de edad (% verticales)

Cantidad	Centros		Asociaciones		Centros Acogida Edad			Asociaciones Edad		
	Mujrs (59)	Varons (207)	Mujrs (39)	Varons (65 )	20-35 (33)	36-55 (17)	+ 45 (8)	20-35 (11)	36-45 (22)	+ 45 (6)
1 a 2	49	12	72	3	49	41	75	46	82	83
3 a 4	29	18	8	8	27	41	13	18	--	17
5 a 6	10	28	10	15	9	12	12	18	9	--
7 a 9	--	10	--	11	--	--	--	--	--	--
10 o +	7	25	5	54	12	--	--	18	--	--

Frente al colectivo anterior, un 18% de las entrevistadas de 20 a 35 años de las asociaciones de exalcohólicos indica consumir 10 o más copas diarias de alcohol.

El resto de las mujeres comprendidas en los otros dos grupos de edad, mantienen un consumo de 1 a 2 copas, con los valores cuantitativos más elevados, a partir de los 36 a 45 años (82%) y entre las mayores de 45 (83%).

En ambos colectivos, se confirma nuevamente un descenso del consumo al aumentar la edad de las entrevistadas (Tabla 10).

En Madrid y Andalucía, las mujeres de los *centros de acogida* son quienes consumen menos cantidades de alcohol, a diferencia de las residentes en Barcelona cuya cantidad asciende a tres o cuatro copas de vino diarias. Aunque los porcentajes son escasamente elevados, se observa la presencia de mujeres residentes en todas las comunidades autónomas con un consumo de más de diez copas al día. Es el caso de las mujeres de las *asociaciones de exalcohólicos* residentes en Madrid y Andalucía, quienes en mayor medida presentan ese nivel de consumo.

La incidencia relacionada con el consumo de uno o ambos cónyuges, se produce en un porcentaje significativo de entrevistadas. Es importante resaltar,

Tabla 11. Cantidad consumida por las entrevistadas, por comunidades autónomas (% verticales)

Cantidad	Centros de Acogida				Asociaciones exalcohólicos			
	C. Vale (17)	Madrid (11)	Andalc (22)	Barcel (9)	C. Valen (10)	Madrid (2)	Andlc (5)	Barcel (22)
1 a 2	76	27	41	44	70	--	40	86
3 a 4	18	55	23	33	10	--	20	5
5 a 6	--	9	23	--	10	50	--	9
7 a 9	--	--	--	--	--	--	--	--
10 o más	6	9	9	--	--	50	20	--

cómo las entrevistadas residentes en los centros de acogida con porcentajes similares a los de sus parejas, indican su propio consumo de alcohol como el motivo principal por el que sus parejas iniciaron las conductas violentas. Muchas mujeres que conviven o han convivido con varones alcohólicos, suelen llegar al abuso del alcohol como modo de afrontar situaciones conflictivas. La existencia de un número mayor de amas de casa (50%), en un ambiente familiar en el que existen abusos tanto físicos como psicológicos, difícilmente puede encontrarse en otros colectivos de mujeres. Esta situación llega a crearles sentimientos de culpabilidad, miedo e incertidumbre, que en numerosas ocasiones, provoca su iniciación al consumo de bebidas alcohólicas.

Cuando existe en un mismo hogar dependencia alcohólica por parte de ambos cónyuges como es el caso de las mujeres que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, conviven tanto con enfermos alcohólicos (22%) como con rehabilitados (21%) quienes antes de su deshabituación manifestaban conductas violentas.

En el colectivo de mujeres maltratadas, sean o no ambos cónyuges consumidores de alcohol, sufren igualmente violencia familiar por parte de sus parejas

A nivel nacional, el menor grado de experimentación con las bebidas alcohólicas se compatibiliza con una mayor continuidad y fidelización del consumo. Los datos relativos a la evolución de la continuidad de consumo de alcohol, referido a periodos temporales más extensos, permite conocer la prevalencia de los indicadores de consumo con mayor o menor frecuencia (Tabla 13).

Tabla 12. Motivos por los que iniciaron su agresión, según los Indicadores de consumo de sus parejas

Motivos	Centros de acogida			Asociaciones exalcohólicos		
	Consum	Abstemio	Rehabilitd	Consumidor	Abstemio	Rehabilitado
Desconf	32	42	27	14	--	4
P.Laboral	23	20	33	6	14	1
P.Ecomc	29	31	13	10	29	--
<b>Mi consumo</b>	18	2	33	22	14	21
C.violento	12	9	7	2	--	2
<b>Su consumo</b>	31	1	20	39	--	31
Celos	3	11	--	--	--	1
C-drogas	5	4	--	--	--	--
Pegar mujrs	3	4	--	--	--	--
Otrs. Mujrs	1	1	--	--	--	--
Otrs.persons	1	1	7	--	--	--
NS/NC	3	9	7	39	57	49

Nota: los porcentajes suman más del 100%, por indicar varios diagnósticos

El abordaje pormenorizado de la evolución de la continuidad de consumo entre las entrevistadas de ambos colectivos, ha permitido conocer la existencia de un 44% de mujeres de los centros de acogida que bebían desde hace más de un año y también desde hace uno a seis meses (38%) con cantidades comprendidas entre una y dos copas diarias (83%). Es decir, la proporción de entrevistadas que han consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión y lo han hecho hace más de un año, o en el último mes o los seis meses anteriores, es realmente elevada. No obstante, la reducción de la continuidad de consumo es un dato muy positivo.

Tabla 13. Evolución de la continuidad de consumo, por diferenciación de sexo y grupos de edad

(% verticales)										
Evoluc.	Centros		Asociaciones		Centros Acogida Edad		Asociaciones Edad			
	Mujrs (59)	Varons (207)	Mujrs (39)	Varons (65)	20-35 (33)	36-55 (17)	+ 45 (8)	20-35 (11)	36-45 (22)	+ 45 (6)
1 mes-6	38	20	32	20	35	33	67	30	33	33
1 año	6	7	10	16	6	--	33	--	14	11
+ 1 año	44	67	55	62	53	42	--	70	53	44
- 1 mes	-	--	--	1	--	--	--	--	--	--

Esta evolución es ligeramente menor en las entrevistadas de las asociaciones de exalcohólicos que presentan preferentemente una continuidad mayor al año (55%), manteniendo la misma cantidad, de una a dos copas, aunque con porcentajes más significativos (75%). Por tanto, se produce un descenso del consumo habitual o esporádico, a favor de la ingesta de bebidas alcohólicas con una frecuencia semanal u ocasional. La proporción de mujeres de este colectivo, que reconoce haber consumido a diario, ha dejado de hacerlo en el último año en un 10%, entre el último mes y los seis meses anteriores, un 33% o incluso hace más de un año. Del mismo modo, un 62% ha permanecido abstinentes el último año frente a un 21% que ha dejado de beber en el último mes o los 6 meses anteriores.

Aun así, es evidente la existencia de un porcentaje significativo de entrevistadas que presentan graves problemas de intoxicación etílica si tenemos en cuenta que un 3% de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos reconoce su embriaguez diaria y un 31% ha bebido al menos una o dos veces a la semana.

Del mismo modo, las entrevistadas que residen en los centros de acogida que reconocen haber bebido alcohol, han dejado de consumirlo con un porcentaje significativo en el último mes y los seis meses anteriores.

Según los grupos de edad, el periodo más dilatado en la evolución de la

continuidad de consumo en las mujeres de los centros de acogida que han bebido al menos en una ocasión hace más de un año, se da en mayor medida en el segmento de edad más joven, de 20 a 35 años. Las mujeres de 36 a 45 años presentaban un consumo habitual mínimo de tres veces por semana. Es pues evidente el alto índice de continuidad de este colectivo, debido a que las que bebieron con esa frecuencia también lo hacían el año pasado, y entre uno y los seis meses anteriores, con cantidades que oscilaban entre una y dos (49%), tres y cuatro (27%) o incluso más de diez copas diarias (12%). De hecho, las consumidoras que presentan un mayor riesgo se concentran en esos segmentos de edad en un intervalo temporal de uno a los seis meses últimos, elevándose en las mayores de 45 años. La continuidad de consumo hace tan solo un año presenta una quiebra significativa de la trayectoria frente al resto de los intervalos temporales. Un 22% de las mujeres con más de 45 años presenta en mayor medida esa evolución de consumo, que desciende hasta un 6% en las edades más jóvenes. No obstante, no debe despreciarse el incremento del consumo de alcohol por parte de este segmento de población como demuestra el que se confirme en este segmento un consumo semanal estable, en fines de semana e incluso habitual que ha bebido hace un mes y los seis meses anteriores, con cantidades de una a dos copas diarias, que en el caso de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos, desciende a un consumo semanal estable, de una a dos veces a la semana o un consumo intermitente.

Sin embargo, los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas en las asociaciones de exalcohólicos, indican una continuidad en la evolución de consumo similar al otro colectivo, siendo igualmente las comprendidas en los segmentos de 20 a 35 y de 36 a 45 años, consideradas consumidoras de alto riesgo, debido a que quienes bebieron con esa frecuencia, lo hacían también hace un año o desde hace un mes y los últimos seis meses. La edad de las mujeres que bebían hace un año, se invierte en relación con el colectivo anterior que asciende en los segmentos intermedios de edad, de 36 a 45 años o en las mayores de 45 que mantienen esa continuidad de consumo.

En las distintas comunidades autónomas, a su vez, los porcentajes obtenidos más significativos permiten indicar la localización de las mujeres de los centros de acogida con una evolución de continuidad de consumo más elevada en Madrid y Barcelona. En Andalucía los periodos temporales son menos extensos. Por el contrario, las entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos residentes en la Comunidad Valenciana presentan una continuidad ligeramente superior, al detectarse que quienes habían bebido entre el último mes y los seis meses anteriores también lo habían hecho hace más de un año (Tabla 14).

Tabla 14. Evolución de la continuidad de consumo por comunidades autónomas (% verticales)

	Centros de Acogida				Asociaciones exalcohólicos			
Evolución	C.Valen (6)	Madrid (10)	Andalc (11)	Barcel (5)	C.Valen (19)	Madrid (4)	Andlc (10)	Barcel (7)
1 a 6 meses	33	--	72	40	47	25	20	14
1 año	--	--	18	--	6	--	20	14
+ 1 año	50	80	--	60	47	75	60	57

### Patologías de salud mental

Los resultados obtenidos ratifican cómo ser víctima de un delito, en este caso de maltrato, puede tener repercusiones muy negativas para las personas afectadas, apareciendo cuadros clínicos asociados a trastornos y otras alteraciones como la depresión y la ansiedad, relacionados con problemas de alcoholismo de forma temporal o permanente. A nivel general, se percibe una elevada psicopatología psiquiátrica en las mujeres de ambos colectivos. El diagnóstico que aconseja un tratamiento psiquiátrico por problemas de salud mental tras reiteradas conductas agresivas de sus parejas en un periodo de deshabitación o de abstinencia, está vinculado preferentemente con los trastornos depresivos, causados por el miedo a las represalias y a perder la tutela de los hijos, que les lleva en ocasiones a poner en riesgo sus vidas con intentos de suicidio. En un segundo orden de importancia destaca la existencia de trastornos de ansiedad, observándose la presencia de un 35% de mujeres de ambos colectivos que los sufren.

Esta clase de trastornos se produce en casi la práctica totalidad de la muestra de las entrevistas en las asociaciones de exalcohólicos y sus parejas. El 82% que presenta síntomas depresivos se corresponde con un 60% de sus maridos o compañeros. Porcentaje que desciende hasta un 79% en las mujeres de los centros de acogida, y a un 23% en sus parejas, asociado a las situaciones de estrés y malos tratos.

Si valoramos estos mismos datos teniendo en cuenta los cohortes de edad, encontramos la persistencia de graves trastornos de ansiedad y depresivos en las mujeres más jóvenes de los centros de acogida. En este caso, existe una estrecha relación entre el aumento de la edad y la disminución de estas patologías, a diferencia de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos, donde se percibe un incremento de los trastornos de ansiedad en las mayores de 45 años (Tabla 15).

Estos resultados van configurando paulatinamente las características tipológicas de las entrevistadas de ambos colectivos y permite conocer la influencia en las mujeres de los centros de acogida de las conductas agresivas de sus maridos o compañeros como motivo de la petición de admisión en los centros y de la presen-

Tabla 15. Patologías que padecen por diferenciación de sexo y grupos de edad (% verticales)

	Centros		Asociaciones		Centros Edad			Asociaciones Edad		
	Mujrs	Varons	Mujrs	Varons	20-35	36-45	+45	20-35	36-45	+45
Diagn.	(106)	(63)	(72)	(48)	(36)	(41)	(28)	(12)	(40)	(20)
Depr.	79	23	82	60	64	85	89	92	86	75
Ansied	35	18	35	35	50	27	25	25	35	40
Demenc	1	6	1	4	3	--	--	--	3	--
P.agrv	2	51	4	23	3	--	4	--	5	5
Alcohol	--	--	4	8	--	--	--	8	3	5
Otros	3	8	1	1	6	2	--	--	--	5

Nota: los porcentajes suman más del 100%, por indicar varios diagnósticos.

tación de denuncias. En las entrevistadas que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, la dependencia ética de sus parejas, en numerosos casos, repercute en el aumento de conductas violentas en el ámbito del hogar así como en la aparición o progresión de cuadros depresivos y de ansiedad. Naturalmente en éste y otros temas, existen diversos factores que provocan situaciones de conflicto personal en mayor o menor medida, como puede ser el nivel educativo. Los cuadros depresivos señalan porcentajes cercanos a la totalidad de la muestra por las mujeres de este colectivo con un mayor nivel de formación. Estas patologías están íntimamente relacionadas con la falta gradual de autoestima causada esencialmente por la incapacidad de controlar o incluso prevenir las impredecibles conductas agresivas de sus parejas.

El perfil de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos, anticipa una menor importancia (37%) de estos cuadros debido a la mayor aceptación o aparente tolerancia de los desajustes familiares producidos por la dependencia ética de sus parejas. No obstante, se observa un número mayor de cuadros depresivos cuando conviven con varones rehabilitados (87%), debido a sus fases de recaídas. Porcentaje que descende ligeramente (84%) cuando existe la convivencia con enfermos alcohólicos.

A través del análisis de la influencia de la dependencia ética de sus parejas en las patologías que padecen las entrevistadas, se han ido perfilando los rasgos particulares de ambos colectivos, permitiendo comprobar cómo en las mujeres residentes en los centros de acogidas, un 89% de este colectivo sufre estados depresivos y un 43% cuadros de ansiedad cuando sus parejas son abstemias, perfilándose la imprevisibilidad de las conductas agresivas de sus cónyuges o compañeros basadas esencialmente en su personalidad violenta aumentada por el consumo de alcohol.

El análisis por comunidades autónomas ha permitido conocer la presencia de mujeres de los centros de acogida, cuyas parejas muestran una personali-

Tabla 16. Patologías que padecen por comunidades autónomas (% verticales)

Diagnóstico	Centros de Acogida				Asociaciones exalcohólicos			
	C. Valen (28)	Madrid (17)	Andalc (41)	Barcel (20)	C. Valen (21)	Madrid (17)	Andlc (16)	Barcel (18)
Depresión	24	21	33	25	46	62	46	85
Ansiedad	18	17	22	13	9	31	82	23
Demencia	12	--	22	--	9	8	--	--
P. agresiva	47	59	22	63	27	54	--	--
Alcoholismo	--	--	--	--	18	15	--	--

Nota: los porcentajes suman más del 100%, por indicar varios diagnósticos.

dad violenta causante de situaciones conflictivas en el ámbito del hogar como es el caso de Barcelona, Madrid y Comunidad Valenciana. Por el contrario en el sur de España son más frecuentes los trastornos depresivos, a los que se les une estrechamente los de ansiedad y demencia con un mismo valor porcentual (22% respectivamente). Perfil diferente es el de las parejas de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos, donde son más numerosos los cuadros depresivos tanto en la Comunidad Valencia como en Madrid y Barcelona, así como los de ansiedad, especialmente en Andalucía. En este colectivo, paralelamente se observa la presencia de un número elevado de varones con personalidad agresiva derivada de la incidencia de problemas de alcoholismo, que dan lugar a la necesidad de solicitar un tratamiento psiquiátrico. Dichos resultados, no han sido observados en el resto de las comunidades autónomas (Tabla 16).

Un 18% de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos residentes en la Comunidad Valenciana y un 15% de Madrid, señalan su consumo de bebidas alcohólicas como consecuencia de las reiteradas conductas violentas de sus cónyuges o compañeros.

Tabla 17. Consecuencias personales de los malos tratos, y prevalencia de los Indicadores de consumo de sus parejas (% verticales)

Consecuenc	Centros de acogida			Asociaciones exalcohólicos		
	Consumidor (207)	Abstemio (103)	Rehabilitado (15)	Consumidor (65)	Abstemio (7)	Rehabilitado (102)
Suicidio	15	15	27	6	--	4
I.alcohol	13	2	13	33	29	7
Depresión	65	74	60	40	29	37
M.represal	40	34	27	8	--	5
Temor hijos	25	24	13	3	--	--
Insomnio	-	--	--	--	--	1

Nota: los porcentajes suman más del 100%, por indicar varios diagnósticos

### **Consecuencias personales derivadas de los malos tratos y los problemas de alcoholismo de sus parejas**

A nivel general se percibe una estrecha relación entre las patologías que padecen y las consecuencias personales derivadas de las conductas violentas de sus parejas. Estas consecuencias están íntimamente ligadas al miedo a las represalias ante los intentos fallidos de salir de la situación e influyen en la escasez de solicitudes de tratamiento y ayudas terapéuticas (Tabla 17).

El miedo a las represalias se da especialmente en las mujeres de los centros de acogida y abarca distintas reacciones de índole psicológico como el temor a sufrir nuevas agresiones o a perder la tutela de los hijos. Un 74% indica las repercusiones del carácter violento de sus parejas abstemias como causa de la aparición de cuadros depresivos con porcentajes superiores a la mitad de la muestra (65%). Estos motivos repercuten a su vez, en la aparición de cuadros graves psiquiátricos por lo que un 15% de las entrevistadas de este colectivo, realiza intentos de suicidio o se inicia en el consumo de alcohol como una de las consecuencias personales de las conductas agresivas de sus parejas. Cabe señalar, en las asociaciones de exalcohólicos, la ratificación de la existencia de un consumo similar de bebidas alcohólicas por ambos cónyuges en un mismo hogar (33%). Un 13% de sus parejas rehabilitadas que habían sido consumidores excesivos, de siete a más de nueve copas de vino diarias (15%), eran las causantes del inicio de la dependencia etílica de sus mujeres debido a dos causas principalmente, la influencia de sus problemas con el alcohol y los malos tratos sufridos. Del mismo modo, se detecta la presencia de consumidoras que conviven con varones abstemios (29%), siendo en este caso, ellas las enfermas alcohólicas y, por tanto, las responsables de los desajustes familiares.

### **Tratamiento psiquiátrico por problemas de salud mental**

La experiencia ha demostrado que son precisamente las familias que presentan un mayor número de factores de riesgo, las que en menor medida aceptan participar en experiencias preventivas o tratamientos. En su mayoría, las mujeres entrevistadas o incluso sus parejas, no han recibido tratamiento psiquiátrico por los problemas de salud mental producidos por la exteriorización más acusada de la personalidad violenta de sus cónyuges o compañeros, o del periodo de deshabituación o abstinencia del consumo de bebidas alcohólicas. Esto es debido a la dificultad de integrarse en determinados recursos asistenciales por sus aspectos metodológicos como son los horarios o por su situación social, profesional y personal, así como el tener hijos a su cargo.

Hay que tener en cuenta que el camino de la curación de un trastorno

(como el alcoholismo) va asociado inevitablemente a un proceso doloroso y socialmente reprochable. Esta situación demora inevitablemente la solicitud de un tratamiento. A ello se añade la incuestionable premisa de que la demanda de éste debe ser voluntaria y preferiblemente previa a la aparición de situaciones irreversibles y en consecuencia lamentables. Además debe vencerse el lógico rechazo ante los cambios considerados más como una amenaza que como una oportunidad para la resolución de los problemas.

Los especialistas en alcoholismo afirman que las dificultades diagnósticas se "presentan a tres niveles: el engaño o autoengaño de la propia familia que oculta su proceso alcohólico, las dificultades derivadas de ser el alcoholismo la "asignatura pendiente" de la formación académica de los facultativos y la actitud familiar que, paradójicamente, prefiere una enferma mental depresiva a una hija, esposa o madre alcohólica". Autores como Freixa (2000) consideran que estos tres factores junto "a la prescripción de antidepresivos, ansiolíticos u otros psicofármacos administrados conjuntamente con las bebidas alcohólicas, no hacen otra cosa que enmascarar el pronóstico evolutivo de la paciente alcohólica".

En este sentido, se valora cada día más la importancia de los servicios de urgencia médica, al reunir en un mismo recurso a las víctimas de violencia y a los agresores. Estos servicios realizan una importante labor de prevención, diagnóstico precoz y movilización de recursos tales como la red sanitaria para muchas mujeres víctimas de malos tratos, y para los agresores que, más tarde o más temprano, los frecuentan como consecuencia de su alta dependencia alcohólica, por sufrir trastornos de personalidad o por participar en otra clase de agresiones, Balcells (1999).

En nuestro estudio, la falta de un tratamiento psiquiátrico, se debe esencialmente a la dependencia económica de las mujeres residentes en los centros de acogida. Como rasgo peculiar de las entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos, se perfila la influencia de la dependencia afectiva hacia sus parejas, a la que se une la vergüenza ante los demás miembros familiares. La ausencia de tratamiento es mayor entre las más jóvenes. A medida que aumenta la edad, se incrementa la tendencia a solicitar un tratamiento psiquiátrico o terapéutico (Tabla 18).

Andalucía es la comunidad autónoma que alberga un mayor número de mujeres de las asociaciones de exalcohólicos que ha solicitado ayuda terapéutica seguida por la Comunidad Valenciana.

En Madrid y Barcelona se aprecia una mayor presencia de mujeres acogidas en los centros que ha considerado imprescindible dicho tratamiento (Tabla 19).

Tabla 18. Solicitud de tratamiento por diferenciación de sexo y grupos de edad (% verticales)

Tratamt	Centros		Asociaciones		Centros Edad			Asociaciones Edad		
	Mujrs	Varons	Mujrs	Varons	20-35	36-45	+45	20-35	36-45	+45
Sí	30	18	39	26	21	37	41	27	44	42
No	65	64	51	58	77	55	52	68	47	42

Tabla 19. Solicitud de tratamiento por comunidades autónomas (% verticales)

Tratamiento	Centros de Acogida				Asociaciones exalcohólicos			
	C. Valen	Madrid	Andalc	Barcel	C. Valen	Madrid	Andlc	Barcel
Sí	18	22	10	22	38	34	57	35
No	69	68	54	62	56	60	29	48

### Medidas y soluciones

Las mujeres de los centros de acogida demandan la solución rápida por parte de la justicia; la obligatoriedad de un tratamiento psicológico de sus parejas y la incapacidad del marido o compañero. Estas medidas han sido solicitadas mayoritariamente por las mayores de 45 años, amas de casa y casadas en un 71% y que desempeñan trabajos remunerados fuera del hogar principalmente en el sector servicios (76%). Para las más jóvenes (de 20 a 35 años) es prioritario obtener el alejamiento del agresor. Las mujeres de los centros consideran cada vez más necesario el llevar a cabo un tratamiento adecuado, según van pasando los años. En el caso de convivir con enfermos alcohólicos, es primordial conseguir por parte de la justicia la solución rápida a los problemas derivados de los malos tratos, particularmente, cuando su consumo de alcohol llega alcanzar las cinco o seis copas de alcohol diarias (79%).

Muy por el contrario, la mitad de la muestra de las entrevistadas de las asociaciones de exalcohólicos, comprendidas en el segmento de edad más joven (20 a 35 años), solicitan la obligatoriedad de un tratamiento debido al progresivo deterioro de sus relaciones de pareja por su dependencia adictiva, que provoca y acelera la aparición de problemas psicopatológicos. En realidad, basan la solución de sus problemas, en la rehabilitación de sus parejas. Debido a los largos años de convivencia con parejas alcohólicas, solicitan la solución rápida del problema cuando más elevada es su dependencia etílica y tras una dilatada conducta en el tiempo de malos tratos (Tabla 20).

En las comunidades autónomas, no existe unanimidad de criterios en

Tabla 20. Medidas a adoptar, en función de los indicadores de consumo de sus parejas (% verticales)

	Centros de acogida			Asociaciones exalcohólicos		
Medidas	Consumidor	Abstemio	Rehabilitado	Consumidor	Abstemio	Rehabilitado
S. rápida	73	73	53	40	29	29
A.Social	13	10	--	5	7	7
I.marido	22	17	40	9	8	11
O.tratamt	49	27	40	9	8	57
N.visitas	1	3	--	--	--	--
A.agresor	3	1	--	--	--	--
A. psicolg	2	2	--	--	--	--

Nota: los porcentajes suman más del 100%, por indicar varias medidas.

cuanto a las medidas o soluciones a adoptar, detectándose en las mujeres de los centros de acogida residentes en Barcelona, una mayor tendencia hacia la petición de la obligatoriedad de un tratamiento psiquiátrico o apoyo psicológico. Por el contrario, en Andalucía y Madrid consideran prioritario las medidas encaminadas a una solución rápida del problema y la incapacidad previa del marido o compañero. Las entrevistadas de las asociaciones de exalcohólicos residentes tanto en Madrid como en Barcelona, coinciden en solicitar la obligatoriedad de un tratamiento así como una solución rápida de la problemática de los malos tratos.

La solicitud de sentencias de cumplimiento íntegro, tiene como fin el que no recaiga sobre las mujeres toda la responsabilidad en este tema, esencialmente, cuando se ven obligadas a salir de su hogar. Para ello deberían asignarse los recursos que permitan mayor apoyo psicológico tanto para ellas como para sus parejas, así como el tratamiento adecuado de deshabituación al alcohol para el agresor y una mayor formación personal sobre sus efectos.

Pretenden que los jueces decreten la prisión preventiva para el agresor, por la falta de confianza en los arrestos domiciliarios que sólo sirven para mantenerlos en casa, considerando poco recomendables las sanciones económicas, al detraerse de la economía familiar. Para ello, exigen que se haga justicia y se arbitren soluciones judiciales más adecuadas a sus situaciones porque la ley no ofrece soluciones completamente efectivas ante los problemas de violencia doméstica. Es decir, no logra que se cumplan de manera más rigurosa las sentencias de las denuncias y se juzguen de manera diferente las peticiones de separación basadas en la violencia. Para ello, entre otras circunstancias debiera interponerse la denuncia en la primera agresión. Son las mujeres de 20 a 35 años que conviven con parejas rehabilitadas que antes de su deshabituación consumían más de 9 copas de vino al día víctimas de la primera agresión al año de matri-

monio o con el nacimiento del primer hijo (8% indistintamente) las que mayoritariamente abogan por esta medida.

Las campañas de sensibilización dentro del sistema educativo pretenden modificar las pautas culturales desde la escuela mediante programas destinados a aumentar el nivel de concienciación de esta problemática entre los adolescentes, esencialmente las referidas a los efectos de la violencia de género. Es a través de charlas, coloquios, seminarios y demás actividades donde se trata, en definitiva, de conseguir una mayor publicidad acerca de estos temas, ya que competen a toda la sociedad. La necesidad de una mayor protección a la mujer, pasa por la asistencia especializada en servicios de rehabilitación, tratamientos, asesoramiento, y programas de salud y sociales, así como la creación de estructuras de apoyo que fomenten las medidas encaminadas a garantizar la integridad física y psicológica de las mujeres.

Las soluciones manifestadas por las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos desde un punto sanitario, se dirigen a la realización de un tratamiento psicológico y a la asistencia obligatoria a terapias en asociaciones o centros de tratamiento, junto a un seguimiento por parte de las autoridades y a medidas preventivas frente al alcoholismo, especialmente, por las más jóvenes con parejas con graves episodios de embriaguez. En estos casos, el inicio de la agresión se produjo en el momento en el que empezaron a beber (16%). Quizá por ello, para este colectivo es tan importante la apertura de más centros de atención de alcoholismo, donde puedan recibir un tratamiento adecuado a través de terapias y atención psicológica en las que se les trate como enfermas, para lo que deberían ser atendidas por médicos especializados. Paralelamente destacan la necesidad de valorar los comportamientos a largo plazo frente a las conductas de violencia doméstica; incluir autocontroles específicos sobre los rasgos psicopatológicos de los agresores e implantar estrategias por parte de las administraciones y asociaciones, encaminadas a contrarrestar los factores de riesgo en las conductas agresivas.

Independientemente del tipo de acción que se emprenda que puede abarcar desde el concepto de autoayuda, los recursos sanitarios o la prestación de servicios, se debe actuar en diversos ámbitos. Es imprescindible en cualquier medida que se adopte incluir el conocimiento previo de los factores que generan los problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, la forma de abordarlos y prevenirlos, tendiendo en todo momento a la mejora del bienestar social. Para ello, consideran necesario sensibilizar a la sociedad con el fin último de conseguir concienciarla sobre las graves repercusiones del alcoholismo antes de que se convierta en una epidemia de salud pública. Es una enfermedad y como tal debe tratarse. Se precisa más información sobre el alcohol, que

ponga de relieve que se trata de una sustancia adictiva. La resolución del problema sólo puede llegar a través de la moderación, es decir, no se debería dejar a los jóvenes que bebieran de manera abusiva ni permitir que el alcohol esté a su alcance. Los amigos son en la mayoría de los casos, los que favorecen estas actitudes. Una solución podría ser el aumento del precio de las bebidas alcohólicas.

### Conclusiones

Dentro de las características sociodemográficas, se perfila la localización de las entrevistadas que acuden a las asociaciones de exalcohólicos en grupos intermedios de edad (36-45 años), con presencia de un grupo más numeroso de mujeres de 20 a 35 y de 36 a 45 años, en los centros de acogida, entre ellas casadas eclesiásticamente las de mayor edad, separadas o divorciadas, que conviven como parejas estables, particularmente las residentes en los centros de acogida que no practican la religión católica. La mayoría son amas de casa, de familias nucleares, con uno o dos hijos. El resto, desempeñan trabajos remunerados fuera del hogar, con una escasa cualificación profesional. La mayoría llegaron a terminar estudios primarios y sólo un 5% y un 7% respectivamente, tienen estudios medios o superiores.

Son mujeres procedentes de un ambiente familiar desestructurado, con una mala comunicación entre sus progenitores, particularmente, las que acuden a los centros de acogida. En mayor medida han sufrido conductas agresivas la madre y la propia entrevistada por parte de la figura paterna, persona que presentaba graves episodios de embriaguez en su familia de origen, seguida por un hermano. En las asociaciones de exalcohólicos los testimonios recogidos confirman que los malos tratos se dirigían preferentemente hacia la entrevistada. En este último colectivo persiste la consideración de la presencia de maridos o exmaridos como causantes de los malos tratos y del inicio de su alcoholismo.

El nivel de consumo adecuado varía en función del sexo y la edad. Todos los datos apuntan, en general, a una mayor incidencia y gravedad del problema tanto en la población femenina como en la población juvenil durante los fines de semana. La progresiva incorporación de la mujer al consumo de alcohol, es un problema de difícil detección. El patrón clásico de bebedora "oculta", casada y con hijos, de 40 a 45 años, se ha transformado en un patrón próximo al masculino, de mujer joven, entre 18 a 25 años y con un desarrollo social y profesional ejercido fuera del hogar.

Más de la mitad de la muestra de las mujeres de los centros de acogida son abstemias frente a menos de la mitad de las entrevistadas que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, esencialmente, mujeres mayores de 45 años, rehabilitadas jóvenes y pertenecientes a segmentos intermedios de edad, y de

consumidoras habituales, en los cohortes de edad más jóvenes, aunque es escasa la presencia de mujeres de ambos colectivos con un consumo diario. Sólo un 8% de las entrevistadas en las asociaciones de exalcohólicos, presenta un nivel de consumo diario, por parte de las más jóvenes, con estudios primarios, casadas y con un bajo estatus económico. Por el contrario, se perfila progresivamente un patrón de consumo de fin de semana, con un consumo ocasional o de una a dos y de tres a cuatro copas de alcohol en detrimento de un consumo habitual o esporádico. Las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos indican consumir 10 o más copas de vino.

Se detecta una estrecha relación entre la consecución de un mayor nivel educativo y la reducción de la proporción del consumo de alcohol en las entrevistas en los centros de acogida, a diferencia de las mujeres que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, donde se produce una relación directa entre un nivel de formación inferior y el incremento de la proporción de los indicadores de consumo.

La incidencia relacionada con el consumo de uno o más participantes, se produce en un número importante de entrevistadas. Las residentes en los centros de acogida, con porcentajes similares a sus parejas, indican la existencia de su propio consumo, como el motivo principal por el que sus parejas se vuelven violentas. Cuando existe en el mismo hogar dependencia alcohólica por parte de ambos cónyuges, como es el caso de las mujeres que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, conviven tanto con enfermos alcohólicos como rehabilitados, quienes antes de su deshabituación manifestaban conductas violentas.

La proporción de entrevistadas de los centros de acogida que han consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión, y lo han hecho hace más de un año o entre el último mes y los seis meses anteriores, es elevada. Esta evolución de la continuidad de consumo es menor en las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos, manteniendo un índice de continuidad mayor de un año. Según los grupos de edad, el periodo más dilatado en la evolución de la continuidad de consumo en las mujeres residentes en los centros de acogida, que han bebido al menos en una ocasión hace más de un año, se da en mayor medida en el segmento más joven, de 20 a 35 años, incluso de 36 a 45, con un consumo habitual de tres o más veces por semana. Los resultados obtenidos de las mujeres que acuden a las asociaciones de exalcohólicos, indican una continuidad similar al otro colectivo, siendo igualmente consideradas consumidoras de alto riesgo, las comprendidas entre los 20 y 35 y 36 y 45 años, debido a que quienes consumieron alcohol con esa frecuencia, lo hicieron hace un año o entre el último y los seis meses anteriores.

Como causa principal por la que ambos colectivos de mujeres presentan denuncias y solicitan su admisión en los centros, se destaca la personalidad violenta de sus parejas al igual que en las asociaciones de exalcohólicos, donde la dependencia ética repercute en el incremento de sus conductas violentas, con cuadros depresivos y de ansiedad.

A nivel general se percibe una elevada psicopatología psiquiátrica en las mujeres de ambos colectivos. El diagnóstico que aconseja un tratamiento psiquiátrico por problemas de salud mental está vinculado prioritariamente a los trastornos depresivos o de ansiedad, esencialmente cuando poseen un mayor nivel de formación, debido al miedo a las represalias y a perder la tutela de sus hijos, que les lleva en ocasiones a poner en riesgo sus vidas con intentos de suicidio. Las características sociológicas de las mujeres de las asociaciones de exalcohólicos, hacen previsible que estos trastornos sean menos elevados debido a una mayor aceptación o aparente tolerancia de los desajustes familiares producidos por la dependencia ética de sus parejas.

En su mayoría las mujeres entrevistadas no han recibido tratamiento psiquiátrico, debido a la dificultad de acceso e integración en determinados recursos asistenciales, unido a las dificultades propias de su situación social y profesional, así como a tener hijos a su cargo. Existen necesidades específicas de las mujeres no contempladas habitualmente en los centros de tratamiento como la disponibilidad de servicios sensibles a la problemática de las mujeres y tratamientos no punitivos ni coercitivos y asociados a una amplia gama de problemas médicos, desórdenes mentales y problemas psicosociales.

### Referencias

- Ávila, J., Pérez, A. y Rodríguez, M. (1996). Análisis descriptivo de una muestra de mujeres alcohólicas atendidas durante un periodo de 10 años. *Adicciones*, 8, 4, 24-42.
- Blume, S. B. (1986). Women and alcohol. A review. *J.A.M.A.* 256: 1467-1470.
- Fouquet, P. y Bode, M. de (1985). *Le Roman de L'Alcool* Leghers. París.
- Fouquet, P. et. al (1990). *Historie de L'Alcohol*. P.U.E. París.
- Frances, R.J., Timms, S. y Bucky, S. (1980). Studies of familial and non-familial alcoholism. I Demographic studies. *Arch. Gen. Psychiatry*, 37: 564-566.
- Freixa, F. (1992). Evolución y situación actual del alcoholismo en Cataluña. *Boletín S. Cat. Med. Fam. Com.* Julio-Agosto-Sept. 8-19. En: *Monografía de Alcoholismo* "La dimensión desconocida".
- Freixa, F. (2000). *Mujer y Alcohol*. En Alcoholismo: veinte años rehabilitando. Centro de Alcohólicos Rehabilitados San Jorge de Cocentaina. Alicante.
- García Más, M. P. (1999-2000). Evolución e intervención en la violencia familiar y alcoholismo. Plan Nacional sobre Drogas y Socidrogalcohol. Madrid.
- Goodwin, D.W. (1979). Alcoholism and heredity a review and hypothesis. *Arch. Gen. Psychiatry*. 36: 57-61.
- Harver, B. (1987). Female alcoholics: The relations between family history of alcoholism and outcome 3-10 years after treatment. *Acta Psychiatrica. Scand.* 76: 21-27.

- Instituto de la Mujer (2000). *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Equipo de Investigaciones Sociológicas. Madrid: EDIS.
- Mendoza, R. y cols. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionados con la salud*. (1986-1990). Madrid: CSIC.
- Merino, P.P. (2002). *Mujeres tóxicodependientes en la Unión Europea*. En: I Simposium Nacional sobre adicción en la mujer. Madrid: Fundación Spiral e Instituto de la Mujer.
- Observatorio Español de Drogas (1997). *Encuesta Domiciliaria sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Observatorio Español de Drogas (2000). *Encuesta Domiciliaria sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Recio, J.L. y cols (1991). *El papel de la familia en los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja.
- Rimmer, J. y Winokur, G. (1972). The spouses of alcoholics: an example of assortive mating. *Dis. Nerv. Syst.* 33: 509-511.
- Rodríguez, E. (2000) La percepción social de los problemas de drogas en España. En: El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino. Equipo de Investigación Sociológica EDIS. Madrid: Instituto de la Mujer - FAD. Madrid.
- Sánchez Pardo, L. (2002) Consumo de alcohol en la población española. Monografía de Alcohol. *Adicciones*. Vol. 14, Supl. 1.
- Schuckit, M.A. (1983). Alcoholic men with non alcoholic first degree relatives. *Am. J. Psychiatric.* 140: 439-443.
- Torres, M.A., García Más, M.P., Rebolida, M. y Valdés, R. (2001). Malos tratos sobre las mujeres de la provincia de Valencia. *Salud y drogas*, 1, 12.
- Balcells Olivero, M. (1999). *Los servicios de urgencia en el tratamiento de drogodependientes y violencia*. Symposium Científico Alcohol y Violencia Doméstica. Madrid.
- Vaglum, S y Vaglum, P. (1987). Partner relations and the development of alcoholism in female psychiatric patients. *Acta Psychiatr. Scand.* 76: 499-506.
- Vaillant, G.E. (1983). *The Natural History of Alcoholism*. Harvard Univ. Press. Cambridge. Massachusetts. U.S.A
- Wilsnack, S.C. (1982). Alcohol abuse and alcoholism in women. En E. M. Pattison y E. Kaufman (Eds), *Encyclopedic Handbook of Alcoholism*. New York: Gardner Press.

**Recibido:** 30/07/2004

**Aceptado:** 8/01/2005

## ANEXO

Características demográficas de la población Femenina entrevistada, a nivel general y por Grupos de edad (% verticales)

Variables	C.Acogida	Asociaciones	Centros Acogida			Asociaciones		
			Edad			Edad		
			20-35	36-45	+45	20-35	36-45	+45
	(354)	(185)	(172)	(111)	(69)	(44)	(92)	(48)
<b>E.Civil</b>								
Iglesia	38	76	23	50	60	64	75	92
Civil	15	10	24	8	1	11	15	--
P.Hecho	18	7	29	11	1	20	3	--
Sep/Div	24	4	18	29	33	5	4	4
Viudas	1	1	2	1	1	--	--	2
<b>Religión</b>								
Practict	22	28	15	21	44	11	26	46
Poco P.	49	63	51	56	35	71	65	54
Otra R.	8	1	13	4	1	2	1	--
Ninguna	4	2	5	3	3	7	1	--
<b>Estudios</b>								
Sin Est.	7	5	5	8	12	2	4	8
No Escl	28	18	30	31	20	7	22	22
EGB	40	42	38	38	49	39	39	52
Secundr	14	16	19	10	6	29	16	4
Medios	6	12	2	7	12	9	14	10
Superior	5	7	6	6	1	14	5	4
<b>Nº Hijos</b>								
1 hijo	27	24	27	24	10	32	26	10
2 hijos	36	32	37	32	36	32	41	42
3 hijos	20	33	20	33	46	2	21	42
Ninguno	2	1	2	1	--	2	1	4
<b>Actividad</b>								
Ama casa	42	51	42	51	68	27	55	63
Trb.fuera	48	47	48	47	30	71	44	23
Emp.fml	4	2	4	5	7	--	3	8
Db.jornd	4	--	4	6	9	2	5	--
Parada	2	--	3	--	--	--	--	--
<b>Trabajos</b>								
Admitratv	11	23	10	10	19	29	18	27
Peluquería	1	6	2	--	--	7	8	--
Moda	5	6	2	4	14	7	8	--
Hostelería	15	4	18	17	--	3	5	--
Limpieza	48	31	47	48	52	23	35	30
Funcionaria	5	1	4	10	--	--	3	--
Empleada	5	9	7	2	--	16	5	--
Enfermera	--	6	--	--	--	10	5	--
Técnicos	1	--	1	2	--	--	--	--
Comercial	--	5	--	--	--	--	3	27

Fuente: García Más. Evaluación e intervención en violencia familiar y alcoholismo. PNSD. Sociodrogalcohol. 1999-2000.

## ANEXO

Características demográficas de la población Femenina entrevistada, a nivel general y por Grupos de edad (% verticales)

Variables	C.Acogida	Asociaciones	Centros Acogida			Asociaciones		
			Edad			Edad		
			20-35	36-45	+45	20-35	36-45	+45
<b>E.Civil</b>	(354)	(185)	(172)	(111)	(69)	(44)	(92)	(48)
Iglesia	38	76	23	50	60	64	75	92
Civil	15	10	24	8	1	11	15	--
P.Hecho	18	7	29	11	1	20	3	--
Sep/Div	24	4	18	29	33	5	4	4
Viudas	1	1	2	1	1	--	--	2
<b>Religión</b>								
Practict	22	28	15	21	44	11	26	46
Poco P.	49	63	51	56	35	71	65	54
Otra R.	8	1	13	4	1	2	1	--
Ninguna	4	2	5	3	3	7	1	--
<b>Estudios</b>								
Sin Est.	7	5	5	8	12	2	4	8
No Escl	28	18	30	31	20	7	22	22
EGB	40	42	38	38	49	39	39	52
Secundr	14	16	19	10	6	29	16	4
Medios	6	12	2	7	12	9	14	10
Superior	5	7	6	6	1	14	5	4
<b>N° Hijos</b>								
1 hijo	27	24	27	24	10	32	26	10
2 hijos	36	32	37	32	36	32	41	42
3 hijos	20	33	20	33	46	2	21	42
Ninguno	2	1	2	1	--	2	1	4
<b>Actividad</b>								
Ama casa	42	51	42	51	68	27	55	63
Trb.fuera	48	47	48	47	30	71	44	23
Emp.fml	4	2	4	5	7	--	3	8
Db.jornd	4	--	4	6	9	2	5	--
Parada	2	--	3	--	--	--	--	--
<b>Trabajos</b>								
Admitratv	11	23	10	10	19	29	18	27
Peluquería	1	6	2	--	--	7	8	--
Moda	5	6	2	4	14	7	8	--
Hostelería	15	4	18	17	--	3	5	--
Limpieza	48	31	47	48	52	23	35	30
Funcionaria	5	1	4	10	--	--	3	--
Empleada	5	9	7	2	--	16	5	--
Enfermera	--	6	--	--	--	10	5	--
Técnicos	1	--	1	2	--	--	--	--
Comercial	--	5	--	--	--	--	3	27

Fuente: García Más. Evaluación e intervención en violencia familiar y alcoholismo. PNSD. Socidrogalcohol. 1999-2000.

Antecedentes de malos tratos en su familia de origen Personas que han sufrido los malos tratos  
Miembros de los que recibió la entrevistada malos tratos A nivel general y grupos de edad  
(% verticales)

Centros de Acogida			Asociaciones exalcohólicos					
Edad Mujeres			Edad Mujeres					
Variables	C.Acog	Asociac.	20-35	36-45	+45	20-35	35-46	+45
<b>R.padres</b>								
M. buena	18	28	17	9	36	25	28	29
Buena	38	46	38	44	30	32	53	44
Mala	28	13	30	31	17	16	9	19
Indiferent	13	13	12	14	12	27	10	6
<b>M.tratos</b>								
Madre	28	9	31	27	19	11	5	15
Padre	5	3	6	4	3	5	3	--
Entrevist	23	11	27	22	13	17	9	13
Abuelo/a	1	1	2	1	1	--	--	2
No	49	77	46	47	61	75	80	71
<b>Entrevist</b>								
Madre	30	33	28	29	33	57	13	33
Padre	61	67	59	71	56	71	50	83
Ambos	8	5	4	8	22	14	--	--
Herman/as	10	5	17	--	--	--	13	--
Abuelo/a	5	10	9	--	--	--	26	--
Marido	11	24	13	8	11	--	50	17
Otras	1	--	--	4	--	--	--	--
<b>Tipo Violn</b>								
Física	75	52	72	79	78	43	50	67
Psicológ	71	81	74	71	56	86	75	83
I.asesint	3	10	2	4	--	--	25	--
Sexual	16	14	17	13	22	14	13	17
<b>Motivos</b>								
Desconf	39	8	39	38	38	9	8	6
P.laborals	21	3	24	20	16	2	3	4
P.econócs	27	5	30	26	19	5	4	6
<b>Mi consumo</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>17</b>
C.violento	10	2	11	10	7	5	1	--
<b>Su consumo</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>33</b>	<b>35</b>
Celos	5	1	3	5	10	2	--	--
Otras drogas	5	1	6	5	1	5	--	--
Pegar mujers	3	--	2	4	4	--	--	--
Otras mujrs	1	1	1	1	1	--	--	2
Influen persn	1	--	2	1	--	--	--	--

Nota: los porcentajes suman más del 100%, al mencionar varios miembros familiares, tipo de violencia y motivos de inicio de la agresión.

Fuente: García Más. Evaluación e intervención en violencia familiar y alcoholismo. PNSD. Socidrogalcohol. 1999-2000.

## ANEXO

Características demográficas de la población Femenina entrevistada, a nivel general y por Grupos de edad (% verticales)

Variables	C.Acogida	Asociaciones	Centros Acogida Edad			Asociaciones Edad		
			20-35	36-45	+45	20-35	36-45	+45
<b>E.Civil</b>	(354)	(185)	(172)	(111)	(69)	(44)	(92)	(48)
Iglesia	38	76	23	50	60	64	75	92
Civil	15	10	24	8	1	11	15	--
P.Hecho	18	7	29	11	1	20	3	--
Sep/Div	24	4	18	29	33	5	4	4
Viudas	1	1	2	1	1	--	--	2
<b>Religión</b>								
Practict	22	28	15	21	44	11	26	46
Poco P.	49	63	51	56	35	71	65	54
Otra R.	8	1	13	4	1	2	1	--
Ninguna	4	2	5	3	3	7	1	--
<b>Estudios</b>								
Sin Est.	7	5	5	8	12	2	4	8
No Escl	28	18	30	31	20	7	22	22
EGB	40	42	38	38	49	39	39	52
Secundr	14	16	19	10	6	29	16	4
Medios	6	12	2	7	12	9	14	10
Superior	5	7	6	6	1	14	5	4
<b>Nº Hijos</b>								
1 hijo	27	24	27	24	10	32	26	10
2 hijos	36	32	37	32	36	32	41	42
3 hijos	20	33	20	33	46	2	21	42
Ninguno	2	1	2	1	--	2	1	4
<b>Actividad</b>								
Ama casa	42	51	42	51	68	27	55	63
Trb.fuera	48	47	48	47	30	71	44	23
Emp.fml	4	2	4	5	7	--	3	8
Db.jornd	4	--	4	6	9	2	5	--
Parada	2	--	3	--	--	--	--	--
<b>Trabajos</b>								
Admitratv	11	23	10	10	19	29	18	27
Peluquería	1	6	2	--	--	7	8	--
Moda	5	6	2	4	14	7	8	--
Hostelería	15	4	18	17	--	3	5	--
Limpieza	48	31	47	48	52	23	35	30
Funcionaria	5	1	4	10	--	--	3	--
Empleada	5	9	7	2	--	16	5	--
Enfermera	--	6	--	--	--	10	5	--
Técnicos	1	--	1	2	--	--	--	--
Comercial	--	5	--	--	--	--	3	27

Fuente: García Más. Evaluación e intervención en violencia familiar y alcoholismo. PNSD. Sociodrogalcohol. 1999-2000.

Consumo de alcohol por la población femenina Entrevistada por comunidades autónomas  
(% verticales)

Variables	Centros de Acogida				Asociaciones			
	C.Valenc	Madrid	Andaluc	Barcelona	C.Valenc	Madrid	Andaluc	Barcelon
<b>Consumo</b>	(93)	(134)	(90)	(37)	(55)	(50)	(28)	(52)
Sí	18	8	24	24	18	4	18	42
No	74	73	43	38	46	56	21	33
No actual	7	8	12	14	35	8	36	13
<b>Frecuenc</b>	(17)	(11)	(22)	(9)	(10)	(2)	(5)	(22)
Diario	--	--	--	--	--	50	--	--
S.Estable	41	27	23	33	10	50	40	36
Habitual	18	27	32	33	10	--	20	9
Ocasional	12	18	14	--	30	--	--	41
Esporádico	29	18	9	11	30	--	--	14
<b>Cantidad</b>	(17)	(11)	(22)	(9)	(10)	(2)	(5)	(22)
1 a 2	76	27	41	44	70	--	40	86
3 a 4	18	55	23	33	10	--	20	5
5 a 6	--	9	23	--	10	50	--	9
7 a 9	--	--	--	--	--	--	--	--
10 ó más	6	9	9	--	--	50	20	--
<b>Evolución</b>	(6)	(10)	(11)	(5)	(19)	(4)	(10)	(7)
1-6 meses	33	--	72	40	47	25	20	14
1 año	--	--	18	--	6	--	20	14
+ 1 año	50	80	--	60	47	75	60	57

Fuente: García Más. Evaluación e intervención en violencia familiar y alcoholismo. PNSD. Sociodrogalcohol. 1999-2000.