

## ***ESTIGMA E INVISIBILIDAD: ALCOHOLISMO Y PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO EN MUJERES***

**Rosario Pozo**, *Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas de la Universitat de les Illes Balears, España.*<sup>1</sup>

143

### **Resumen**

*A medida que la población envejece, las personas mayores y concretamente las mujeres se están convirtiendo en un grupo cada vez más significativo que merece especial atención por parte de todos, por lo que respecta no solo a los impactos individuales de salud física, psíquica y emocional, sino también a las dinámicas familiares y en última instancia a la necesidad de adaptar todas estas nuevas necesidades a las políticas sociales (Pérez Díaz 2003). Según la ONU (2011) 700 millones de personas tienen más de 60 años. La previsión para el 2050, más de una persona de cada cinco tendrá 60 años o más. Este trabajo explora el fenómeno del alcoholismo femenino en los procesos de envejecimiento de mujeres mayores de 55 años en las Illes Balears. El estudio comprende, analiza y describe los procesos de envejecimiento y alcoholismo femenino que pasan por los diversos servicios e instituciones de atención, en desintoxicación, deshabituación, y de tratamiento o de reinserción.*

**Palabras claves:** Mujeres, alcoholismo, envejecimiento, intervención social

Fecha de recepción: 11-06-2015.

Fecha de aceptación: 25-06-2015.

---

<sup>1</sup> Rosario Pozo Gordaliza, Doctora por la UGR, European PhD. [rosario.pozo@uib.es](mailto:rosario.pozo@uib.es) Tf 665639563. Breve nota biográfica de la autora: es Doctora en Sociología, Diplomada en Educación social y Licenciada en Psicopedagogía con varias especializaciones y máster en problemas sociales, etnicidad y género entre otros. Ha sido Becaria FPU en el Departamento de sociología de la UGR y actualmente es profesora en la Universidad de las Islas Baleares. Universitat de les Illes Balears, Palma (Illes Balears). Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas.



*Cada vez hay más mujeres, son más lesivas (bebiendo). La imagen de la mujer bebida es muy cuestionada, vemos a un hombre bebido y lo vemos como algo normal, en cambio una mujer bebida ya le ponemos miles de etiquetas, no digo ante el profesional es la sociedad le pone muchas etiquetas, esto hace que cada vez se retiren más.*

*La mujer es más difícil de detectar, lo hace a escondidas, siempre va a negar la cantidad y siempre es más difícil llegar hasta pedir ayuda.*

(Grupo de discusión CAD trabajadora social de la Part forana).

### **Introducción al alcoholismo femenino en la vejez**

La feminización del envejecimiento es una constatación (Pérez Díaz, 2003). Los datos envejecimiento femenino en España según el INE, 1 de enero de 2014) demuestran que de la población total española el 18,1%, es decir 8.442.427 tienen más de 65 años. De estos el 57,19% son mujeres, 4.828.972, por lo que más del 10% de la población española son mujeres de más de 65 años. Además su esperanza de vida a partir de los 65 años es de 88 años y el 25,7% de mujeres mayores de 65 años viven solas. Las distintas investigaciones datan de las décadas de los 60 y 70 estaban convencidos de que el abuso del alcohol era poco frecuente entre los adultos mayores en general (Atkinson y Gazini 1994), y casi inexistente en las mujeres mayores. Sin embargo llama la atención un reciente trabajo de investigación llevado a cabo por el Royal College of Psychiatrists, titulado nuestros adictos invisibles o Our Invisible Addicts (2012), que advierte del incremento de consumo precisamente en esta franja de edad y los problemas concomitantes sobre el consumo de alcohol y otras dependencias entre las personas mayores. A lo largo del artículo veremos que el fenómeno del alcoholismo femenino en la franja de edad más de 55 años es un fenómeno oculto e invisibilizado, difícil de detectar porque forma parte de un hábito cotidiano vinculado a la trayectoria de vida y porque existen otras problemáticas entrelazadas en los procesos de envejecimiento y producidas como causa o dependencia del alcohol. Ser mujer inmersa en procesos de envejecimiento y consumo de alcohol problemático son factores acumulativos de vulnerabilidad a la hora de sufrir algún tipo de violencia (NIDA, 2001). Muchas de estas mujeres tienen una mayor probabilidad de desarrollar sucesos estresantes o



traumáticos y suelen acumular porcentajes altos de ser víctimas de violencia de género ejercida por parte de sus parejas con una incidencia de tres veces mayor a la de la población general. Ante estas situaciones, algunas de las supervivientes recurren al consumo excesivo y problemático de alcohol, fármacos y otras drogas (Bravo, Echeburúa, y Aizpiri, 2008). Esta es considerada una de las estrategias más comunes para evadirse de los síntomas del estrés postraumático que le acompaña, el consumo (Alberdi y Matas 2002). Si se analiza este fenómeno en profundidad, se puede deducir que por una parte, la automedicación puede bloquear los síntomas del estrés postraumático, así como de otro tipo de respuestas psicopatológicas (Walker, 1994). Un buen número de estudios encontraron que un porcentaje muy elevado de mujeres maltratadas tomaban tranquilizantes o somníferos, en cambio otras mujeres consumían alcohol y otras sustancias adictivas (Chang 1994 y Technical datasheet, EMCDDA 2006). Hay investigaciones que refieren que las mujeres supervivientes a situaciones de maltrato consumen alcohol y tranquilizantes para calmar su dolor y frustración producido por la violencia en los espacios cotidianos. Precisamente las mujeres consumidoras de alcohol suelen atribuir sus problemas con esta sustancia y otras drogas a hechos o circunstancias estresantes o frustrantes de su vida (Amor y Bohórquez 2009). Además se ha comprobado que su cantidad de consumo o ingesta está relacionado con la gravedad de la violencia sufrida y con el grado de amenaza percibido. Según nos referencian Clark y Foy, (2000), a mayor gravedad de la violencia sufrida, mayor es el consumo de alcohol. De forma diferente, aquellas víctimas que han logrado salir de una relación violenta tienden a reducir su consumo de alcohol, incluso sin ayuda terapéutica (Eberle, 1982; Walker, 1984). Por lo que podemos señalar que el maltrato puede ser un factor de riesgo de padecer abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, pero a su vez, se puede considerar que las mujeres alcohólicas, al vivir más situaciones de riesgo pueden ser más proclives a sufrir experiencias de maltrato. Para muchas mujeres el consumo de alcohol se convierte en parte de su estilo de vida para enfrentarse o resistir situaciones de violencias fundamentalmente intrafamiliares. A continuación se presenta un recuadro explicativo con aquellas características más significativas a tener en cuenta a la hora de comprender el consumo temprano o tardío de las mujeres mayores de 55 años:



<b>Características y problemáticas más destacables en mujeres mayores de 55 años (Consumo temprano/tardío)</b>		
Variable	Consumo temprano	Consumo tardío (Moos et al., 2005).
Edad de inicio del consumo	Antes o entre los 20 o 30 años	Después de los 50 años
Género (Saunders et al. 1991)	Más hombres que mujeres.	Más mujeres que hombres.
Status socioeconómico	Nivel bajo/medio más representativo la exclusión social	Nivel medio alto
Estrés, ansiedad y otros trastornos (Peterson y Zimberg, 1996)	Común o habitual	Común o habitual
Depresión Estigma	No necesariamente común	Común o habitual
Historial familiar de alcoholismo Violencia en el hogar	Más prevalencia	Menos prevalencia
Severidad de los problemas asociados con el alcohol	Mayores y más severos problemas psicosociales	Menos y con menor severidad los problemas psicosociales.
Problemas de salud o enfermedades asociadas a la edad y agravadas por el consumo del alcohol directa (ej cirrosis) o indirectamente (hipertensión o diabetes)	Más común	Menos común
Comorbilidades psiquiátricas	Más severidad de pérdida cognitiva	Pérdida cognitiva pérdida menos severa
Tratamiento y recuperación (Sujeto a la edad envejecimiento temprano de 55 a 65 o tardío más de 65 años)	Menos Probable	Más posible
Edad del paciente: Envejecimiento temprano de 55 a 65	Menos Probable	Más posible
Edad del paciente: Envejecimiento tardío más de 65 años.	Menos Probable	Menos Probable

A continuación vamos a ver un cuadro explicativo de los “**Factores de riesgo y de protección en mayores de 55 años**”:

<b>FACTORES DE RIESGO</b> (Morgan, Brosi, y Brosi 2011)	<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>
Género Tener una pareja violenta o consumidora de alcohol u otros tóxicos.	Envejecimiento y modo de vida activo (cuerpo y mente).
Situaciones traumáticas como; -Pérdidas familiares, poco apoyo familiar o red social, pareja, amistades o personas de referencia. -Separaciones o divorcios (Ekerdt et al., 1989).	Red familiar de amistad, pareja o relaciones interpersonales saludables.
Aislamiento social (Bristow y Clare, 1992; Ganry et al., 2000).	Buena Integración social



<b>FACTORES DE RIESGO</b> (Morgan, Brosi, y Brosi 2011)	<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>
Inicio y abuso temprano de alcohol u otras sustancias	No tener o desarrollar dependencias
Comorbilidad psiquiátrica	Actitud, aptitud y comportamientos proactivos.
Historial familiar/genético	Creencias o filosofía de vida de aceptación y adaptación a nuevas etapas del ciclo vital.
Otras dependencias asociadas	Percepción negativa del consumo del alcohol o de las dependencias.
Dificultades en la detección/temprana	Detección temprana

(Tablas de *elaboración propia* a partir de referencias de diversos autores)

### Consideraciones metodológicas

El objetivo fundamental del estudio fue el de comprender, analizar y describir los procesos de envejecimiento femenino de personas alcohólicas que pasan por los diversos servicios e instituciones de atención, en desintoxicación, deshabitación, de tratamiento o de reinserción en las Islas Baleares. Y que por lo tanto existe una cierta identificación con que el alcohol es un problema en sus vidas. Para responder al objetivo de esta investigación se ha optado por un enfoque metodológico eminentemente cualitativo debido a su permanente invisibilidad en nuestra sociedad y las escasas investigaciones empíricas sobre el fenómeno. Por su concreción, la metodología cualitativa daría un resultado de mayor eficacia analíticamente hablando. Es por ello que el estudio exploró los discursos de los diferentes profesionales que intervienen con enfermas alcohólicas en Illes Balears desde febrero hasta abril del 2013, y se tomaron como referencias fundamentales un grupo de discusión y observación participante de terapias grupales y 16 entrevistas en profundidad (8 profesionales de intervención del ámbito de las ciencias sociales) y 8 historias de vida a personas mayores de 55 años enfermas alcohólicas. Finalmente, todo ello se ha complementado con estudios e investigaciones que documentan las percepciones de los profesionales acerca de este fenómeno.

### Algunos de los resultados analizados especialmente significativos

Los datos analizados y la literatura confirma entre otros que las causas, inicios, pautas o patrones dosis o cantidades de consumo, tipología de la adicción, el impacto de su consumo etc., es diferencial entre hombres y mujeres (Montero, González y Molina,



2010). Por lo que las mujeres consumidoras de alcohol aunque comparten ciertos aspectos de los anteriormente mencionados podemos decir que tienden a desarrollar sus propios y particulares problemas de consumo (Kilbourne, Cummings, Levine, 2011). Veamos el siguiente fragmento del Grupo de discusión con trabajadoras/es sociales: *La tipología es muy diferente, normalmente el alcoholismo femenino es bastante diferente, el hombre es más socialmente, los bares, alterna más, la mujer suele beber más en casa y a escondidas, camufla más los consumos. La mujer es menos escandalosa, menos social bebiendo, y hay bastante diferencia en tipo de consumo.* (Grupo de discusión CAD trabajadora social de la Part forana). El análisis del discurso nos permitió identificar los siguientes elementos explicativos y comprensivos del alcoholismo femenino:

- ✓ El consumo femenino se produce a edades más tardías que los hombres, aunque los casos más graves y problemáticos su inicio se vuelve mucho más temprano (Monra, 2010). En términos generales consumen menos cantidades pero presentan mayor severidad en su adicción.
- ✓ Mayores porcentajes en trastornos psiquiátricos previos al consumo problemático y también asociado a su dependencia.
- ✓ La manera de enfrentarse a la depresión, ansiedad y al estrés aparece con frecuencia como desencadenante del consumo.
- ✓ Desarrollan más probabilidad de tener un historial de abuso físico o sexual e intentos de suicidio.
- ✓ Presentan elevadas probabilidades de sufrir malos tratos físicos o psicológicos por parte de su pareja.
- ✓ Tienen más problemas o desestructuraciones familiares, laborales y económicos que los hombres.
- ✓ Cuentan con menores apoyos, sobre todo familiar, de la pareja y social para enfrentarse a su adicción.
- ✓ Disponen de menos recursos económicos o de mayores dificultades para acceder a los mismos.



- ✓ Mayor tendencia a la depresión, baja autoestima, sentimientos de ineficacia, de culpabilidad y de dependencia emocional de la pareja (Edens, Glowinski, Grazier, y Bucholz, 2007).
- ✓ Existen patrones diferenciales en los procesos o episodios de recaídas.
- ✓ Las mujeres fuertemente consumidoras en la etapa de la vejez se enfrentan a una presión social sobre la estética. Según el informe sobre las Mujeres Mayores en España sus referentes mediáticos difunden una imagen física que no se corresponde con los cambios biológicos que se producen con el paso del tiempo (Imsero, marzo 2011). Las mujeres que han tenido un consumo prolongado en el tiempo y están en procesos diferenciales de envejecimiento mantienen un cuerpo percibido por la sociedad como “no sano” alejado de los ideales de belleza “delgadez y juventud”.
- ✓ Consumen en porcentajes superiores de medicación, especialmente somníferos, tranquilizantes, etc. Incluso entre los propios alcohólicos, las mujeres consumidoras son normalmente rechazadas, de manera que éstos manifiestan su preferencia por parejas femeninas no consumidoras. Además en el caso femenino suele ser habitual que la pareja también sea consumidora de alcohol. No lo es al contrario.
- ✓ Mientras que en el caso de los hombres consumidores o dependientes la pareja resulta un elemento de apoyo y de recuperación, en el caso de las mujeres puede ser un obstáculo para su recuperación y tratamiento.
- ✓ Experimentan mayores índices de soledad que sus iguales varones.
- ✓ Se enfrentan a situaciones cotidianas de estigma e invisibilización sobre todo en los espacios de lo social, personal y comunitario.
- ✓ En general hemos podido constatar que el consumo de alcohol y la violencia de género están ampliamente interrelacionadas. Como causa o como consecuencia.

### **Conclusiones y nuevos desafíos para un fenómeno emergente**

A lo largo del artículo hemos visto cómo la feminización del envejecimiento es una constatación mundial y también ocurre en los 27 países de la Unión Europea, situándose a la cabeza Francia, seguido de España (Eurostat, junio del 2014). Los cambios en el consumo del alcohol femenino “feminización de los consumos de alcohol” (Rubio,



2000) y la longevidad en nuestras sociedades hace que se presenten nuevas realidades y por lo tanto nuevos desafíos. A pesar de esta tendencia, todavía las prevalencias de uso del alcohol siguen siendo superiores entre los hombres (Ávila y González 2007 entre otros). Las expectativas de conducta, los roles tradicionalmente asignados a las mujeres, y la sanción por determinados comportamientos no ajustados a estas expectativas, son elementos muy presentes en el ámbito de las dependencias (Arostegui y Urbano, 2004). El envejecimiento de las mujeres y el consumo de alcohol problemático en la edad adulta presentan distintos prejuicios y estereotipos que alimentan los estigmas (Gómez, 2006) e incide negativamente sobre la imagen que tienen sobre sí mismas; aumentando su soledad individual, aislamiento colectivo; y erosionando su ya deteriorada autoestima. Las mujeres mayores de cincuenta y cinco años, con una problemática de consumo alcohólico es muy difícil que cambien su manera de pensar, sentir y actuar. Por lo que la edad avanzada constituye un elemento de riesgo a la hora de efectuar no solo una desintoxicación sino una deshabituación o rehabilitación y por lo tanto un cambio en su pensar sentir y actuar. Sin embargo también puede ser una oportunidad de cambio a edades adultas más tempranas. Para ello se deberían de hacer esfuerzos en detectar de manera temprana dichas situaciones y poner en marcha distintos mecanismos de prevención intervención y tratamiento específicas o teniendo en cuenta las especificidades en las mujeres. Se deberán de replantear mediante un debate social el fenómeno del alcoholismo en la tercera edad.

- ✓ Al igual que las causas y consecuencias del consumo de alcohol problemático en las mujeres de edad adulta son diferentes a otras etapas de la vida. Los expertos/as en este sentido demandan campañas de sensibilización dirigida a este colectivo y a sus cuidadores. Ya que estas campañas publicitarias no están orientadas hacia este colectivo. La etapa de la vejez acompañada a otras situaciones de pérdida en lo social, relacional, violencia de género, salud física y emocional puede ser un detonador para el inicio abusivo de un consumo alcohólico.
- ✓ Es fundamental que las mujeres mayores tengan acceso real a la prevención y el tratamiento y que se desarrollen protocolos de detección y de intervención temprana con este colectivo por parte de los servicios de salud ya que en





ocasiones se puede confundir con otro tipo de enfermedades. Resulta fundamental proporcionar información y recomendaciones sobre los riesgos y los beneficios para nuestros mayores, a sus cuidadores/as o familiares.

- ✓ Con urgencia se precisa de una formación específica y permanente del personal del ámbito de la salud y lo social; cuidadores y personal que trabajan en las residencias y centros de día entre otros. Muchos no están formados en esta problemática y son quienes primeros podrían detectar la problemática ya que constituyen un factor de protección importante así como personas claves en su recuperación y tratamiento.
- ✓ Los distintos profesionales deben de recibir una formación sólida para comprender las causas y consecuencias de los problemas de alcohol en la edad adulta y las diferentes necesidades de sus pacientes mayores en función de sus inicios tempranos o tardíos. Los servicios de atención a esta problemática deben de adoptar enfoques adaptados y flexibles para proporcionar un tratamiento que sea eficaz con los clientes de más edad y facilitar el acceso.
- ✓ Los programas de prevención deben abordar los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección que pueden ayudar a las personas mayores. Sesiones más largas y más frecuentes ya que existen necesidades complejas o una larga historia de problemas con el alcohol o citas en horarios o fechas específicas, quizá coincidiendo con los tiempos de transporte y la disponibilidad cuidador.
- ✓ Otras adaptaciones útiles para el tratamiento son una mayor atención a la accesibilidad y las limitaciones físicas de los adultos mayores, un ritmo más lento de la terapia, “lugares que se sientan seguros” el énfasis en la construcción de redes de apoyo social, y la sensibilidad a los efectos de cohorte como el estigma que rodea tanto beber y buscar tratamiento.
- ✓ En términos de investigación podemos decir que es un nicho importante a explorar para futuras investigaciones y desafortunadamente poco explorado sobre todo en términos de la eficacia del tratamiento de las mujeres adultas mayores con dependencia del alcohol. Se precisan más estudios atendiendo al género y al origen étnico ya que son prácticamente inexistentes sobre todo desde el enfoque del estigma y la invisibilidad.



**Referencias bibliográficas**

- Alberdi, I. y Matas N., (2002). *La violencia doméstica*. Informe sobre los malos tratos a mujeres. Colección Estudios Sociales. Núm.10. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Amor P, J., Bohórquez A. L., (2009). *Mujeres víctimas de maltrato Doméstico*. UNED: Facultad de Psicología. FUNDACIÓN ATENEA.
- Arostegui, E., Urbano, A. (2004). *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores Asociados*. España: Universidad de Deusto.
- Atkinson, R.M., Ganzini, L. (1994). "Substance abuse". En: Coffey, C.E., and Cummings, J.L., eds. *Textbook of Geriatric Neuropsychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ávila, J., González, D. (2007). "Diferencias de género en la enfermedad alcohólica". *Adicciones*. 19(4): 383 – 392.
- Bristow, M.F., Clare A.W. (1992) "Prevalence and characteristics of at risk drinkers among elderly acute medical inpatients". *British Journal of Addiction*, 87: 291-294.
- Bravo, R., Echeburúa, E., Aizpiri, J. (2008). "Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad". *Psicothema*. 20 (2) 218 – 223.
- Chang, D. (1994). "Patterns of drug use by women in Australia". En D. Broom (ed.), *Double Bind. Women Affected by Alcohol and Other Drugs*. St Leonards: Allen and Unwin.
- Clark, A.H., Foy, D.W. (2000). "Trauma exposure and alcohol use in battered women". *Violence Against Women*, 6: 37-48.
- College Report 165 (2011). *Our Invisible Addicts*
- Eberle, P (1982). "Alcohol abuser and non-users: A discriminate function analysis". *Journal of Health and Social Behavior*, 23: 260.
- EMCDDA, (2006). *A gender perspective on drug use and responding to drug problems*.
- Edens, E., Glowinski, A., Grazier, K. and Bucholz, K. (2007). "The 14-year course of alcoholism in a community sample: Do men and women differ?". *Drug and Alcohol Dependence*, 93: 1–11 [doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.08.013](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.08.013)
- Ekerdt, D.J. (1989). "Retirement comes of age". *Generations*, 13(2): 5-6.
- Eurostat, datos de junio del 2014
- Gómez, J. (2006). "El alcoholismo femenino, una verdad oculta". *Trastornos Adictivos*. 8 (4): 251 – 260.
- IMSERSO (marzo 2011) *Informe sobre las Mujeres Mayores en España*
- Olivier Ganry, O., Joly, J.P., Queval, M.P., Dubreuil, A. (2000) *9 Addiction*. Volume 95, Issue 1, 107–113, January.
- Kilbourne B.J., Cummings S., Levine R. (2011). "Alcohol diagnoses among older Tennessee Medicare beneficiaries: race and gender differences". *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Montero, F., Gonzalez, J., Molina, A. (2010). "Aproximación al alcoholismo femenino partiendo de la situación española". *Anuario de Investigación en Adicciones*. 11(1): 52 – 57.
- Monras, M. (2010). "Características diferenciales del alcoholismo femenino". *Adicciones*, 22(4): 339 - 352
- Morgan M., Brosi W., Brosi M. (2011). "Restorying Older Adults' Narratives About Self and Substance Abuse". *The American Journal of Family*.



- Moos, R. H., Brennan, P. L., et al. (2005). "Older adults' health and changes in late-life drinking patterns". *Aging and Ment Health*, 9(1): 49-59.
- INE, Datos 1 de enero de (2014)
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (N.I.D.A.) (2001). *Recommendations from NIDA's Conference on Drug Addiction and the Health of Women*. Rockville. U.S.A.
- ONU (2011). *Informe de Naciones Unidas sobre envejecimiento*.
- Peterson, M., Zimberg, S. (1996). "Treating alcoholism: an age-specific intervention that works for older patients". *Geriatrics*, 51(10): 45-49; quiz 50.
- Pérez Díaz, J. (2003). "Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (104): 91-121
- Rubio, G., Blázquez, A. (2000). "Mujer y problemas por el alcohol". En Rubio, G.; Santo-Domingo, J. *Guía Práctica de intervención en el alcoholismo*. Madrid: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad.
- Saunders, P. A., Copeland, J.R. et al. (1991). "Heavy drinking as a risk factor for depression and dementia in elderly men: Findings from the Liverpool longitudinal community study". *British Journal of Psychiatry*, 159: 213-216.
- Walker, L.E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Walker, L.E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.

**NOTA:** este estudio no hubiese sido posible sin la colaboración de diversas entidades y personas que han participado en la realización de este trabajo. Un agradecimiento especial a todas ellas:

- *Las ovejas de Mica*
- *Alcohólicos anónimos*
- *Casa de Familia*
- *Los centros de atención a las drogodependencias (CAD)*.
- *ABEX (Asociación Balear de alcohólicos rehabilitados)*
- *"Programa Ítaca" Proyecto Hombre*
- *UPRA*

