

Evolución del perfil del enfermo alcohólico durante los últimos veinte años

Casa Gil M.J.¹; O´Ferrall C.²; Vaca F.J.³

Lugar donde se ha realizado: Servicios de Alcoholismo de Cruz Roja de Cádiz.

¹ Prof. Asociada del departamento de Psicología de la (U.C.A.). Psicóloga doctorada en medicina. Psicóloga de servicio de alcoholismo de Cruz Roja Española de Cádiz.

² Prof. Asociada de enfermería psiquiátrica (U.C.A.). Médico de los servicios de alcoholismo de Cruz Roja Española de Cádiz.

³ Colaborador del servicio de alcoholismo de Cruz Roja Española de Cádiz. Psicólogo de la Asociación de Familiares Enfermos de Alcohólicos (A.M.A.R.).

Resumen

El estudio se ha llevado a cabo con una muestra de 386 pacientes atendidos en los servicios ambulatorios de alcoholismo de Cruz Roja de Cádiz. Se trata de un estudio descriptivo de la evolución del perfil, sociodemográfico del enfermo alcohólico en los últimos veinte años.

La muestra la comprende dos grupos de enfermos: el primero está formado por pacientes que asistieron a consulta durante el trienio 1980-1982 y el segundo dos décadas después (1997-1999). El propósito era observar si variables como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, desempleo, etc. experimentaban algún cambio significativo del primer al segundo periodo.

La investigación se realizó mediante un estudio retrospectivo longitudinal extra-uyendo los datos de las historias clínicas de los pacientes y de las F.I.B.A.T. (Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento) utiliza por los servicios de drogodependencia del comisionado de droga de la Junta de Andalucía.

La investigación reveló cambios importantes en el perfil del enfermo alcohólico de finales del siglo XX.

Palabras clave

Alcoholismo, perfil sociodemográfico.

Summary

This studio has been performed over a three hundred eighty-six patients sample. They were attended for the Cadiz Red Cross Alcoholism Ambulatory Services. It is a descriptive study about evolution of the social and population profiles of the alcoholism ill in last twenty years.



The sample is composed by two groups of ill. First one : patients who assisted to consultation during a three years period (1980-1982). The second one did it during the period from 1997 to 1999. The main purpose is watching whether variables as sex, age, civil state, education level, desemloyment, etc. Have experienced some remarkable changes between these two periods.

Researches were made by a longitudinal and retrospective studio, extracting the data from patients clinic dossier and F.B.A.T. (Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento).

The outcome revealed important changes in alcoholism ill profiles at the end of twentieth century.

Key Words

Alcoholism, social and population profile.

Résumé

L'étude a été développée avec un échantillon de 386 patients dans le service médical public d'alcoolisme de la Croix-Rouge à Cadix.

Il s'agit d'une étude descriptive de l'évolution du profil sociodémographique du patient alcoolique dans les derniers 20 ans.

L'échantillon comprend deux groupes de patients: le premier se compose de malades lesquels assistent au service médical public pendant le triennat 1980-1982 et, le deuxième, deux décades après (1997-1999).

L'intention était observer si variables comme le sexe, l'âge, l'état civil, niveau d'étude, le chômage, etc... ont enregistré un changement significatif entre les deux périodes.

La recherche a été réalisée grâce à une étude rétrospective longitudinale avec l'extraction des données des dossiers médicaux des patients et les F.I.B.A. (Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento).

La recherche a relevé des changements importants dans le profil du malade alcoolique des dernières années du siècle XX.

Mots clé

Alcoolisme profil sociodémographique.



I. INTRODUCCIÓN

El incremento en el consumo de drogas ilegales y la aparición del SIDA han despertado en los últimos años una gran alarma social, olvidándose en algunos momentos que el principal problema de adicción para el mundo civilizado es el que está relacionado con el consumo, el abuso y la dependencia de bebidas alcohólicas. En nuestro trabajo, como profesionales de la salud, nos parece interesante analizar los cambios que se están observando en el consumo de bebidas alcohólicas.

En España el consumo de bebidas alcohólicas es uno de los principales indicadores del estilo de vida de la población, existiendo una amplia variedad de pautas de uso en relación con diversas variables, de las cuales el sexo y la edad, entre otras, son claves fundamentales (Vallejo, 1998).

Autores como Casa M, et als., indican que el incremento del número de alcohólicos está en gran parte condicionado por las profundas modificaciones que la sociedad está experimentando en la forma de consumo de las bebidas alcohólicas. Así, en los últimos años se observa que nuestro tradicional modelo mediterráneo (ingesta de alcohol de baja graduación, en cantidad moderada y en contexto relacional), sustituye al de los países anglosajones (bebida de alta graduación en grandes cantidades y con el objetivo de embriagarse), (Buceta y Bueno, 1995). Otro cambio destacable es el evidente descenso de la edad media en la que los jóvenes se introducen en el consumo del alcohol.

Es obvio además que cada región posea distintas culturas y condiciones sociodemo-

gráficas, las cuales modelan su estilo de consumo y su modo de percibir la enfermedad.

En base a todas estas variaciones resulta imprevisible adecuar los diseños de los programas de prevención y tratamiento de modo que sean más acordes con las transformaciones que experimenta la sociedad (Echeburua, 1996).

2. SEXO

El consumo de alcohol en las mujeres presenta consecuencias diferentes respecto al del hombre debido a su mayor cantidad de grasa y menor proporción acuosa. El resultado es una mayor alcoholemia para el sexo femenino, con la misma cantidad de alcohol ingerido por mujeres (Rodríguez-Martos A., 1987).

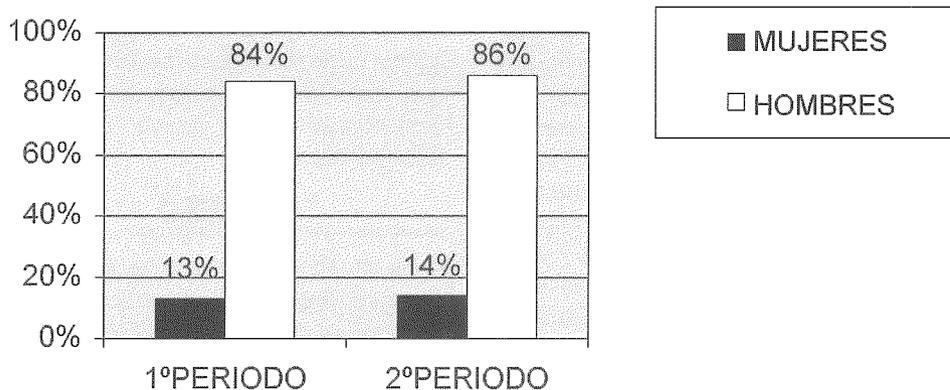
En el proceso conocido como la "liberación de la mujer" el alcohol es un elemento más con el tabaco, símbolo del exclusivismo machista que, muy hábilmente, las empresas productoras han introducido como un elemento más del mimetismo con el hombre, con sus derechos y deberes. Para la mujer, el alcohol y el tabaco han simbolizado una victoria más en el reconocimiento como personas. Este proceso de liberación se paga a precio de adicción (Gasull, 1978).

En las investigaciones epidemiológicas se informa que desde los 50 se ha incrementado el número de mujeres que trabajan fuera del hogar. Este aumento supone un mayor riesgo de convertirse en bebedoras habituales de consumo moderado o elevado.

Estos fenómenos, hasta cierto punto inevitables, son un ejemplo más que demuestra la íntima correlación existente entre al-



Figura 1 y 2: Distribución del sexo por periodos



coholismo y las realidades sociales que lo acompañan (Bach Bach J., 1997).

La conclusión a la que hemos llegado en nuestro estudio respecto al consumo de alcohol en la población femenina de Cádiz y sus alrededores es que en los últimos veinte años no ha habido un incremento significativo entre ambos periodos, ya que el aumento solo fue de un 1% en este colectivo (84% de hombres Vs 13% de mujeres en el periodo 1980-82 y 86% vs 14% en el trienio 1997-99), (ver figura 1 y 2).

3. ESTADO CIVIL

Los datos de esta variable, al igual que en otras investigaciones, reflejar que la mayoría de los enfermos alcohólicos son individuos con familia propia.

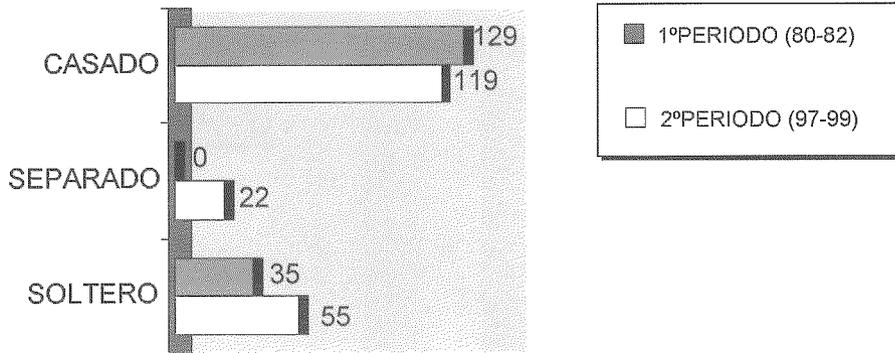
El 78% de los pacientes del periodo 80-82 están casados, frente al 60% del trienio 97-99 (figura 3).

Uno de los puntos a destacar en esta variable es la disminución significativa que se obtiene en las muestras de ambos periodos respecto a la separación, puesto que en el primer trienio no se produjo ninguna comparado con el 11,22% que hubo en el segundo periodo (ver figura 3). La mayoría de las separaciones se dan en el seno matrimonial donde el hombre es el enfermo. Esto sólo constata lo que ya se conoce de la enfermedad, es decir, que se da más en hombres que en mujeres.

Hace cincuenta años el divorcio era casi impensable, atendiendo a los valores y costumbres de la sociedad de aquella época. Hoy la realidad es muy distinta, pues existe una mayor conciencia de la enfermedad y una mayor independencia económica entre los miembros de la pareja. Una de las explicaciones del aumento de las separaciones en este segundo periodo podría explicarse por la creciente incorporación de la mujer al mundo laboral, con la consecuente independen-



Figura 3: Distribución del estado civil



cia económica del marido, y la búsqueda de una mejor calidad de vida. (Miller y Gold, 1993)

Esta idea tendría cabida en nuestro estudio si se correlacionasen positivamente estas variables (aumento de la incorporación de la mujer al trabajo con aumento del número de separaciones). Aquí ocurre lo contrario, ya que el paro femenino registrado en el primer trienio en la capital fue del 35% respecto al segundo del 54% y, sin embargo, aumentó el número de separaciones.

4. SITUACIÓN LABORAL

Los problemas con el alcohol inciden directamente con el rendimiento profesional. La resaca y el posterior deterioro físico y mental producido por el consumo de bebidas alcohólicas frecuentemente impiden a una persona a acudir a su trabajo, también pue-

de provocar conflictos en las relaciones con los compañeros, y a consecuencia de esto, inestabilidad laboral caracterizada por cambios frecuentes de trabajos. Permanece de forma más o menos efectiva, integrado en su puesto de trabajo (Cuevas et als, 1996).

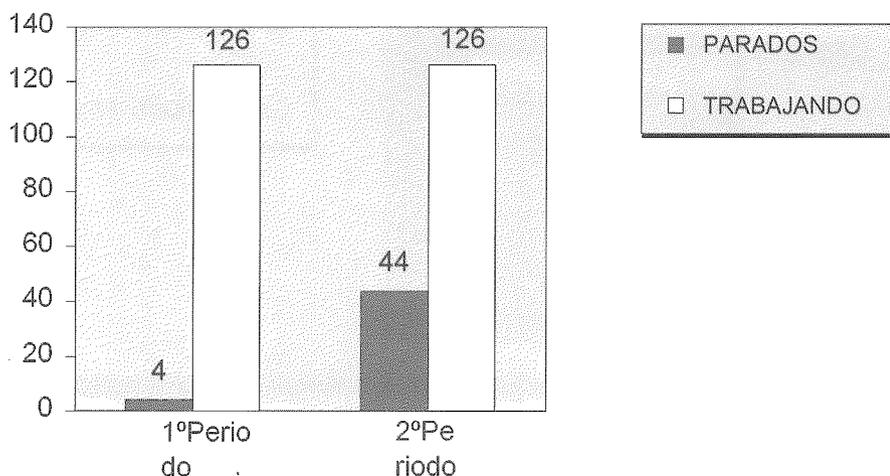
El desempleo conlleva problemas económicos, familiares... etc, sobre todo cuando la población afectada supera los 30 años.

Todavía no está claro si estos factores provocan realmente el consumo abusivo del alcohol, pero lo que sí es seguro es que dichos problemas se acentúan en aquellas personas que han creado una dependencia con el alcohol.

Cádiz es la ciudad española con mayor número de desempleados. Los datos que se recogieron con respecto al paro en la muestra de enfermos alcohólicos son de un 3% en el primer trienio (80-82) y de un 25% en



Figura 4: Distribución de los parados y trabajadores



el segundo (97-99). El aumento que se observa es bastante llamativo (ver figura 4).

5. EDAD

La edad mínima registrada es de 23 años (en primer periodo) y la máxima de 75 años (en segundo). Comparando ambos trienios se registra en el primero una media de 43 años y en el segundo 41 años. Estos datos constatan que la edad de los pacientes alcohólicos del servicio de Cruz Roja Española de Cádiz ha disminuido del primer periodo al segundo.

En ambos trienios, el mayor número de enfermos se concentra entre las edades de treinta y cuarenta años.

Los resultados desmitifican la creencia popular de que la enfermedad sea un problema que se da casi exclusivamente en poblaciones mayores de cincuenta años.

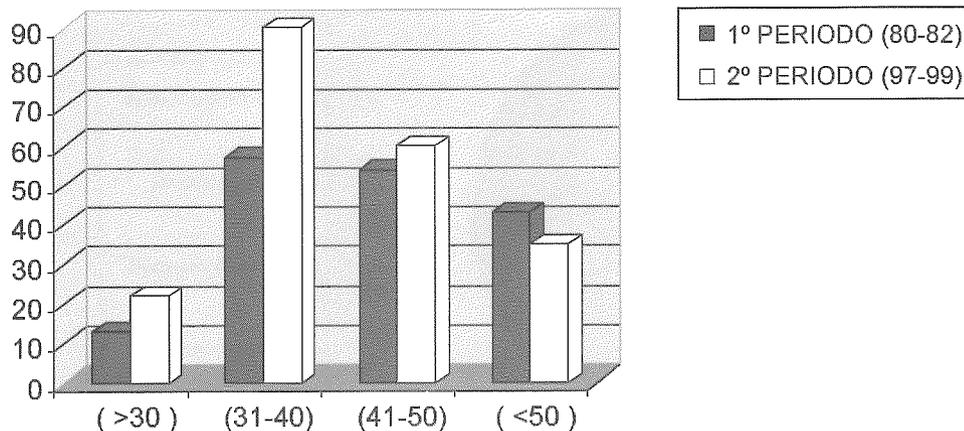
En lo referente a los sectores más jóvenes y al preocupante aumento del abuso del alcohol, se obtuvo en el primer periodo 7,78% de sujetos comprendidos entre las edades de 23 a 30 años, comparándolo con el segundo periodo, donde se obtuvo un 10,6% del mismo intervalo de edades. Esta conclusión apoya muchos de los estudios que confirman un descenso progresivo en el inicio del consumo del alcohol y, por tanto, de la edad en que comienzan a aparecer los problemas derivados de su ingesta (Cuevas et als, 1996), (ver figura 5).

PROCEDENCIA DE LOS ENFERMOS

A lo largo de los años que nuestro equipo lleva trabajando en este servicio podemos concluir que la gran mayoría de los pacientes



Figura 5: Distribución de edades



que vienen a nuestra consulta es resultado de la presión familiar y laboral (aproximadamente un 40%). En el caso de los familiares estos no son espectadores pasivos. La enfermedad alcohólica, a diferencia del tabaquismo, afecta a toda la familia.

En cuanto a lo laboral hay que destacar la importancia que se le está dando en las empresa a la salud de los trabajadores y su repercusión en el área de los riesgos laborales. Una de las medidas que se toman.

Para prevenir posibles accidentes es la realización del reconocimiento médico que efectúan las empresas a sus trabajadores cada cierto tiempo. Entre las pruebas efectuadas figura los análisis clínicos donde existen marcadores biológicos (GOT, GPT, GGT, VCM, entre otros) que pueden indicar que el consumo de alcohol está afectando, no solo con consecuencias personales, a nivel físico sino que en ciertos trabajos (conductor de máquinas pesadas, obreros, cuerpos de seguridad... profesionales de altas responsabilidades) pueden poner en peligro la vida de otras

personas. Las empresas han evolucionado mucho en esta área y disponen de servicios que orientan a posibles enfermos.

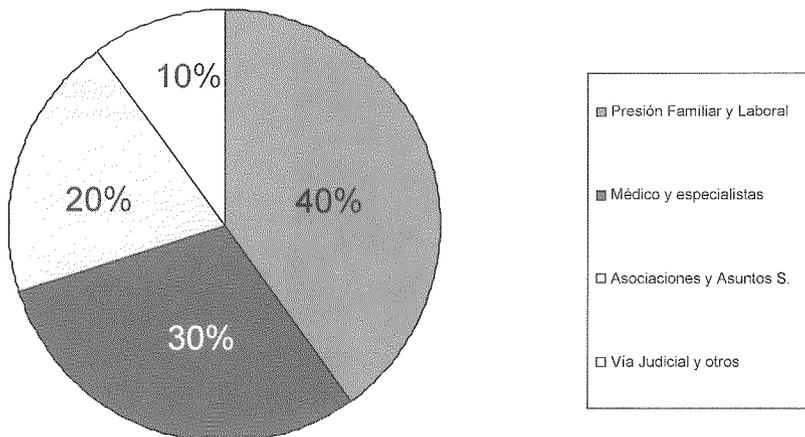
El siguiente grupo lo componen aquellos pacientes que proceden de los servicios sanitarios públicos (S.A.S. - Servicio Andaluz de Salud) muestra cercana al 30%. Son principalmente los médicos de cabecera quienes más derivan a nuestro servicio los pacientes que posean algún síntoma de la enfermedad o sospechen, a través de la anamnesis, que pueden tener problemas relacionados con un consumo abusivo del alcohol. Otras especialidades que derivan enfermos son digestivo, y en menos proporción, psiquiatría.

Otro lugar de procedencia lo forma el grupo compuesto por las asociaciones de la capital gaditana (A.R.C.A., A.M.A.R.) y los servicios de asuntos sociales municipales que forman el 20%.

La asociaciones realizan una importante función gracias al apoyo y a la información que aportan al enfermo y a sus familiares,



Figura 6



sobre los lugares donde pueden acudir en busca de ayuda.

Por último el 10% restante lo componen los pacientes que llegan a través de la vía judicial (causas pendientes, divorcios...) o los que reciben información sobre el servicio a través de familiares y amigos. (Ver figura 6).

BIBLIOGRAFÍA:

-Bach-Bach, J. (1997). Alcoholismo, mujer y familia. *Revista Española de Drogodependencia* 22(4) 257-261.

-Buceta, J. M.; Bueno, A. M., (1995) *Tratamiento Psicológico de Hábitos y Enfermedad*. Madrid: Editorial Pirámides.

-Casas, M. ; Gutiérrez, M.; San, L. (1994); *Psicopatología y alcoholismo*, Barcelona. Ediciones en Neurociencias-Citran.

-Cuevas Badenes J., Gisbert Tío J., Betancourt Pulsán (1996). Alcohólico actual: aproximación a la realidad. *Revista Española de Drogodependencia* 21(4)315-330.

-Echeburrua, E (1996) *Alcoholismo* Madrid. Editorial Santillana S. A.

-Estes N. J.; R.N., M. S; Edith Heineman M., R.N., M.A., F.A.A.N. (1994) *Alcoholismo, desarrollo, consecuencias y tratamiento*. Editorial Interamérica. McGraw-Hill.

-Gassull Duro M.A. y cols . (1978) *La enfermedad alcohólica*. Editorial: Fargraf de España S.A

-Kessel N.; Walton H., (1991) *Alcoholismo, como prevenir para evitar sus consecuencias*. Editorial Paidós.

-Miller S. N., M.D.; Gold S.M., M.D. (1993) *Alcohol* Barcelona. Editorial Neurociencia CITRAN, FISP.

-Rodríguez-Martos A. (1987) *Manual de alcoholismo para el médico de cabecera* „Madrid. Salvat Editores S.A

-Vallejo, M.A. (1998); *Manual de modificación de la conducta II* (1 volumen), Madrid. Editorial Dykinson. S.L.