

«Evolución de los hábitos de consumo de alcohol y de la dependencia alcohólica en España

Dres. Joaquín Santo Domingo Carrasco y Beatriz Rodríguez Vega

Servicio de Psiquiatría. Hospital La Paz. Departamento de Psiquiatría.
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma (Madrid)

RESUMEN

Se analiza la evolución de consumo de ebbidas alcohólicas a partir de la década de los años 50-60 con relación a los cambios sociales.

El trabajo estadístico se realiza por la pauta de consumo de líquidos de la población, los bebedores excesivos y por último consumo de alcohol en poblaciones de riesgo, mujeres, infanto-juvenil y tercera edad.

Destaca la disminución de la edad de consumo y el aumento proporcional del alcoholismo en la mujer.

Los patrones de dependencias evolucionan hacia una radicación en la forma de beber, más patente en el hombre.

Hay un incremento de las complicaciones psiquiátricas en ambos sexos.

El alcoholismo es un problema de evolución dinámica perceptible en breve plazo de tiempo.

Palabras clave: Alcoholismo. Evolución consumo.

SUMMARY

In this work we review the supplies of alcoholic drinks since the decade of the 50-60 th with report to social changes.

The statistic work we actualize from the pattern of liquids supply of population, excessive drinkers and to finish alcohol supply in cities with risk, women, infarct-youth ful and third age.

To de tach the decrease of consumers ages and the proportinal increase in women alcoholism.

The models of dependence development toward a radicalism in the way of drinking, more evident in man.

There are an increasing in psychiatric complications in both sexes.

The alcoholism is a problem of dynamic evolution perceivable in a short space of time.

Key words: Alcoholism. Evolution consum.

INTRODUCCION

España pertenece a un área geográfica e histórica en la que el consumo de bebidas alcohólicas es tradicionalmente muy importante y puede decirse que forma parte de su cultura en muchos aspectos.

Interesa resaltar aquí la íntima y esencial relación que ha existido entre el nivel de desarrollo social y tecnológico y la configuración que los problemas de alcohol han ido adquiriendo en cada momento histórico.

Muy simbólicamente, y respecto a los patrones de uso de bebidas alcohólicas en España, podría descubrirse un proceso, socialmente condicionado que parte de una situación relativamente estable, con una alcoholización caracterizada por una gran disponibilidad de vino, fundamentalmente, y una integración del uso del alcohol en la vida comunitaria, a su vez estable y jerarquizada de características fundamentalmente agraria y patriarcal. En aquella estructura el alcohol no es percibido como factor alterante, y la colectividad tanto en general como específicamente sus instituciones y profesionales, incluso los sanitarios, desarrollan tradicionalmente una falta de percepción del alcoholismo entonces ya existente como problema, es decir se produce anosognosia colectiva.

Esta situación se mantuvo hasta las décadas de los años 50 y 60 en los cuales se asiste a un aumento con progreso muy patente de las complicaciones psiquiátricas y sociales y menos patente de las médicas.

Este aumento parece que se puede poner en relación con el cambio de la función social del alcohol en virtud de las transformaciones sociológicas producidas. Durante las décadas de los 60 y 70 se asiste a un crecimiento primero rápido y progresivamente más lento de los problemas del alcohol en España que pueden ser puestos en relación con una mayor proclividad al uso del alcohol como droga de ajuste, una mayor intolerancia colectiva e individual a uso del alcohol por mayores exigencias adaptativas y de forma muy importante, una fomentación

consumista de la disponibilidad de bebidas alcohólicas más frecuente destiladas. Se asiste además a la expansión del consumo del alcohol colectivo de otras sustancias tóxicas que se utilizan conjuntamente con el alcohol.

La década de los años 80, presenta sobre el panorama anterior, la incidencia de los problemas sociales derivados de la recesión económica y de los cambios políticos, factores ya actuantes desde los últimos años 70. La puesta en marcha de modelos convencionales nuevos, así como de acercamientos sanitarios y administrativos más adecuados a la actual situación, no han dejado de tener sus efectos tanto negativos como positivos en los patrones de uso de bebidas alcohólicas y otras drogas, así como en la vulnerabilidad y resistencia frente a los mismos.

Se puede comprender ahora que es **simpliciter** reducir la cuestión a la prevalencia e incidencia del alcohol, ya que es sabido que la expresividad sanitaria y social que presentan los alcohólicos, es decir la gran parte de la problemática que plantean puede ser cuantitativa y cualitativamente diferente según el contexto social que se considere. Desde este punto de vista puede hablarse de "momento alcohólico" entendiendo por tal el conjunto de problemas y características realizadas con el uso y el abuso del alcohol en un periodo de tiempo determinado. Es posible que diferentes "momentos alcohólicos" planteen cuestiones y consecuencias diferentes.

Por ello, el análisis de los hábitos de consumo y dependencia alcohólica en España se debe hacer tanto transversalmente, sincronicamente, en un momento dado, como aportando datos evolutivos, sobre su evolución diacrónica que son necesarios para conocer las tendencias a la variación así como sus implicaciones asistenciales y preventivas.

Las orientaciones epidemiológicas y preventivas de los expertos y organismos como la O.M.S. enfatizan cada vez más la necesidad de realizar estudios concretos, que enfoquen polidimensionalmente los problemas en relación con el alcohol, y que tengan

previstas la continuidad en la evolución.

El diagnóstico epidemiológico de la situación alcohólica en un momento determinado debería tratar de conocer supuestamente datos sobre disponibilidad, producción y consumo de bebida de alcohol por la población general, actitudes colectivas de la población hacia el uso y abuso del alcohol, datos sobre frecuencia de alcoholismo y sus consecuencias médicas y sociales, datos sobre las características de los pacientes alcohólicos como las formas de dependencias e iniciación, patrones de bebida, consecuencias clínicas y sociales, grupos especiales de población alcohólica como mujeres, el niño y el viejo, etc...

En la primera parte de esta exposición nos proponemos hacer un estudio de la evolución de los hábitos de consumo de alcohol y de la dependencia alcohólica en España partiendo de los datos proporcionados inicialmente por los primeros estudios epidemiológicos sobre alcoholismo realizados por uno de los autores (J.S.L.) en los años 60, considerándolos íntegramente con los resultados de encuestas de consumo realizadas posteriormente en diversos medios y así mismo por otros equipos de investigación. Interesa sobre todo caracterizar el grupo de población abstemia y el de bebida excesiva.

Una dificultad importante es la de armonizar los resultados de los estudios epidemiológicos colectivos basados en métodos de «screening» generalmente en forma de cuestionarios auto o heteroaplicados, con los resultados de estudios clínicos basados en el estudio individual y casuístico de un conjunto dado de población. Otra dificultad adicional es la de derivación del caso en este caso a que llamamos «bebedor excesivo», «alcohólico» y explotando los criterios y el problema de la elección de una muestra adecuada.

En 1960 España estaba considerada como el 4.º país consumidor de alcohol/habitante y año. Había aumentado considerablemente con respecto a años anteriores el cultivo de vid y la producción de bebidas alcohólicas en general, la industria alcohólica era

de importancia transcendental para la economía española, habiendo zonas en su geografía en las que suponía el principal y casi único recurso económico.

1)- En primer lugar, interesa describir y considerar las **pautas de consumo de líquidos en la población**. Entre los años 1966 y 1970 Santo-Domingo y col. realizaron una serie de trabajos sobre pautas de consumo de líquidos y bebidas alcohólicas. El hecho de medir en este cuestionario preguntas referentes al consumo de leche, agua y refrescos, se debía a una sugerencia de la OMS para realizar la investigación sobre consumo de alcohol como parte no preponderante de una encuesta dietética general y evitar así suspicacias e insinceridades.

El estudio básico de dichas pautas normales de consumo se realizó en una muestra de población que incluía un grupo A de nivel de vida suficiente y uno B de nivel de vida insuficiente. Posteriormente también se estudiaron las pautas de consumo de líquidos entre los trabajadores de una empresa siderúrgica y en otro estudio, las pautas de consumo en una población de nivel de vida insuficiente. Los resultados de estos estudios se consideraron íntegramente en el trabajo interministerial de 1975.

En cuanto al número de abstemios de alcohol, el intervalo de tiempo entre diferentes trabajos permite apreciar el progresivo descenso de abstemios en la población general sobre todo entre los varones, mientras en los estudios iniciales representaban un 30%, estudios ulteriores muestran un 14% de abstemios varones frente al 22% de mujeres abstemias.

El vino supone la bebida de consumo más intenso y extenso sobre todo para los niveles económicos insuficientes y para los varones. Mientras en muestras de población general hay un 50% de abstinentes de vino en una industria siderúrgica sólo hay un 18%, bebiendo más de 1 litro de vino el 58% de éstos.

Para la cerveza va en descenso el número de sujetos abstinentes.

Los licores son de consumo esporádico más frecuente en niveles de vida suficientes,

pero en consumo diario son más frecuentes en niveles insuficientes (65% abstemios nivel suficiente, 82% abstemios en nivel insuficiente).

Mientras el «vino solo» constituye la pauta de bebidas alcohólicas más frecuentes en los niveles de vida insuficientes, en los suficientes la pauta preferida es «vino, cerveza y licores».

En los niveles de vida suficiente se consideró que existían 7-11% de bebedores excesivos 19 frente a un 16 a 25% de bebedores excesivos en los niveles insuficientes.

Entre los trabajos posteriores 1976-1977 realizados por otros equipos cabe destacar el de Edis-Cáritas sobre el alcoholismo en Vitoria en el que encontraba para la población mayor de 15 a. un 10% de posibles alcohólicos relacionándose patrones de consumo y autoasignación personal y un 20% de bebedores moderados abstemios.

Metras-Seis realizó en 1979 una encuesta para el grupo de limpiezas integradas en los sectores vinícolas y derivados. Realizan el cálculo de posibles alcohólicos con cierto eclecticismo ya que toman nuevamente el criterio de consumo de la semana anterior a la encuesta que es extrapolada al año entero.

Encuentran con un criterio «escrito» (consumidores de 075 l/vino día) 3% de la población adulta que podrían ser posibles alcohólicos, con un criterio medio (11 l. de vino día) el 1,8% de la población y con un criterio amplio 1,45 l/vino día) el 06% de la población. Al final concluye en a existencia de un 3% de bebedores excesivos y un 0.6% de alcoholismo grave (correspondería con el signo gamma de Jellinek). 43% que no beben generalmente. Interesa resaltar que en esta investigación, no se hace consideración diferencial entre varones y mujeres.

Iesa-Gallup realizó en 1981 una encuesta para la Dirección General de Salud del Ministerio de Sanidad, que se dirige al estudio del consumo semanal para definir grupos de niveles de consumo. Una de las conclusiones, es que el porcentaje de personas de consumo alto y excesivo (más de 75cc/día

de alcohol absoluto) supone un 7% de la población adulta. El 95% de dicho grupo de bebedores son hombres (19 hombres por cada mujer). No habían consumido en la semana anterior a la encuesta el 36% y los abstemios en el año anterior supusieron un 24,5%.

En las dos últimas encuestas citadas también se encuentra un consumo que aumenta de Sur a Norte.

2).- En segundo lugar, dentro de esta primera parte, se pasa a considerar el grupo de **bebedores excesivos** y probable alcohólico en la población general.

Partimos para ello del estudio llevado a cabo en 1965 por Santo-Domingo, Alonso Fernández y Valenciano en tres puntos distintos de España (Madrid, La Coruña, Murcia). En este estudio se considera alcohólico probable a las personas que consumen más de un litro de vino al día o su equivalencia en alcohol y/o que se embriagan más de una vez al mes. Se trata de bebedores esporádicos o habituales. Se realizaron criterios bastante permisivos y se subrayaba, lo mismo que en los criterios actuales la cantidad y frecuencia del consumo y la existencia de pérdidas de control evaluadas a través de la existencia de embriagueces graves (más de una vez al mes) o leves (menos de una vez al mes) la encuesta reveló una diferencia cualitativa y cuantitativa del alcoholismo que aumenta del Sur al Norte. La prevalencia de alcohólicos referida a población general se estimaba ser el 4.4% de la muestra murciana, el 7,9 (38%) de la madrileña y el 14% de la gallega. En la muestra madrileña y murciana existían 10 hombres por cada mujer alcohólica, mientras en la gallega existen poco más de tres hombres por cada mujer alcohólica.

La muestra madrileña se eligió entre pacientes ingresados en una serie de hospitales, y entre los familiares de éstos, lo que supone ya un sesgo por la imposibilidad de extrapolar los resultados a población general. Adolece además de otro problema metodológico como es la recogida de información del paciente sobre sus familiares.

Se clasifica a los bebedores con los crite-

rios ya comentados es decir, abstemios, bebedores habituales o esporádicos, máximos o mínimos con o sin embriagueces sean estas graves (+ de una vez/mes) o leves (menos de una vez al mes). Es decir se recogían datos sobre la cantidad de alcohol y forma de consumo.

En la muestra estudiada que suponía más de 524 personas, la población abstemia era aproximadamente el 25%. Se separó la muestra por grupos de edad. En el grupo de edad entre 0 a 19 años no existía diferencia en cuanto a sexo. En el grupo entre 20 y 40 años, mientras se mantenía estable el n.º de mujeres abstemias, disminuyen los abstemios varones. Por fin, en el grupo de 50 años y más aumenta significativamente la proporción de mujeres abstemias; hay, pues un volverse a hacer abstemias de las mujeres al llegar a edades altas.

En cuanto a la población de bebedores excesivos, éstos estarían repartidos entre los que hemos denominado bebedor habitual máximo y bebedor habitual con embriagueces leves o graves.

Los bebedores habituales máximos supusieron un 5,3% de la muestra total con una neta frecuencia por los varones, comprobándose para los grupos de edad de 20 años en adelante, un alto grado de alcoholización colectiva (12% de bebedores habituales máximos para estos dos grupos de edad).

Los bebedores habituales con embriagueces leves supusieron un 4% y con embriagueces graves, es decir los que con más fiabilidad pueden ser considerados alcohólicos, un 2,6%.

Como conclusión se estimó que la prevalencia de alcoholismo en población general será superior al 2,6% y probablemente igual o superior al 7,9% casi un 8% si se incluyen los bebedores habituales con embriagueces leves y un número no determinado de bebedores esporádicos con embriagueces graves.

En 1985, la Comunidad de Madrid realizó un estudio de la prevalencia del consumo de alcohol en dicha región autónoma. utilizaron los criterios del Alcohol Research Group para descubrir los patrones de bebida y encontraron que el patrón de consumo

de alcohol en Madrid puede descubrirse como el consumo frecuente de bajo máximo, es decir, personas que beben al menos una vez a la semana, pero nunca más de 5 tragos o copas (43% de los que respondieron) solo el 11% de los entrevistados contestaron ser abstinentes, mientras el 9% de la población se encuentra en la categoría de bebedores frecuentes de consumo pesado («heavy drinker») que beben al menos 1-2 veces a la semana cinco o más copas de alcohol independientemente de la frecuencia del consumo se encontró que 68% de los bebedores actuales consumen bajas cantidades de alcohol.

Los jóvenes presentaban un consumo más frecuente y mayor de alcohol que los sujetos de más edad, las mujeres fueron abstemias con mayor frecuencia que el hombre (17% frente al 4%) siendo sobre todo bebedores frecuentes de bajo máximo o bebedores infrecuentes.

Con la edad la tendencia evolutiva de los varones fue desde patrones de consumo más frecuentes e intensos hacia consumos más moderados, La tendencia evolutiva de las mujeres fue hacia la abstinencia en los últimos años.

Con respecto al nivel de ingresos económicos, no se encontró como en otros estudios mayor prevalencia de individuos de ingresos bajos entre los bebedores excesivos y pesados.

En cuanto a las complicaciones o los problemas relacionados con el alcohol, la prevalencia de estos en esta comunidad fue baja y mucha más frecuente entre las edades jóvenes.

Si se analizan a través de todos los estudios epidemiológicos citados, la evolución del consumo de alcohol en España, los datos llevan a pensar que cada vez hay mayor número de personas consumidoras, siendo la cantidad de consumo cada vez mayor.

3) Hemos dejado para el final de esta primera parte el análisis del consumo del alcohol en poblaciones potencialmente en riesgo como son la población femenina, la infancia juvenil y la edad avanzada.

Los datos sobre la población femenina

los hemos ido incluyendo a lo largo de los estudios citados.

La población infanto juvenil constituye otra área específica de población de riesgo. Rodríguez Martos encuentra en una muestra barcelonesa de 13.000 niños de 4-14 años que entre ellos hay menos abstemios de alcohol que de leche, sobre todo en estratos socioeconómicos bajos y estima el consumo medio de la muestra en 3-500 cc. alcohol absoluto al año, que para los niños que beben vino diario es el 28,1 de la muestra. Rodríguez López encuentra en Galicia un 65,4% de niños bebedores a diario. Los patrones de bebidas infanto-juveniles no fueron considerados en las encuestas Muestra seis e ICSA Gallup, la población de consumidores importantes de alcohol llegaría a ser para A. Fernández de Galicia el 4,5 de la población menor de 20 años y para valenciano en Murcia el 0,9%. Con mucha frecuencia se encuentra el comienzo del consumo excesivo de alcohol antes de los 12 años bajo la influencia familiar y en el período adolescente se inician la mayoría de las drogodependencias. En un dispensario de Madrid, Santo-Domingo encontraba que un 0,25% de sus pacientes consultaban entre 10 y 14 años.

Estos datos cuestionarían la limitación de edad a mayores de 19 años de las encuestas de consumo alcohólico.

Muy recientemente, una investigación sobre consumo de alcohol y otras drogas en Cádiz y Rioja, que demuestra diferencias entre los patrones de ingestión de ambas zonas, demuestra en las mismas un consumo de alcohol muy importante tanto en niños preadolescentes como adolescentes: de 10 a 13 años, hay un 6 a 8% de bebedores habituales; un 3 a 10% se «alegran» más de una vez al mes y un 3% se embriagan varias veces al año. De 14 a 17 años, son abstemios sólo 1 a 2%; consumen alcohol habitualmente 30, consumiendo más de 60 gramos diarios el 3% (con una media superior a 100 gramos/día y se embriagan frecuentemente 3-4%).

En cuanto al consumo de alcohol en la tercera edad, existe una aparente discrepan-

cia entre los datos que se refieren a la frecuencia de alcohólicos en asilos o residencias que llega al 3,5% (Memoria del Grupo de Trabajo) y los datos concordantes de Melia seis e ICSA Gallup, que señalan un descenso del consumo importante en este grupo.

en los estudios de la Comunidad de Madrid, 1985, se considera «heavy drinker» el 10% de la población mayor de los 60 años, siendo considerados abstemios solo el 5% de los varones y el 35% de los mujeres, lo que concuerda con los estudios básicos citados en los que se encontraba una tendencia a hacerse abstemios de las mujeres en los últimos años.

Evolución de la dependencia alcohólica

Se presenta en esta parte un análisis de la evolución de las características de la dependencia alcohólica y sus consecuencias en la población de pacientes asistidos a lo largo de 20 años (1960-1980) en el Dispensario Antialcohólico de Madrid. El estudio fue llevado a cabo por un equipo de composición relativamente estable utilizando un sistema diagnóstico de clasificación polidimensional uniforme. Hay que señalar como factor importante para la validez de la extensión de los datos, que cada dispositivo asistencial selecciona o sesga un cierto tipo de población.

La importancia de los factores sociales es muy grave en la distinta calidad y cantidad del problema alcohólico en el hombre y en la mujer. La frecuencia, es el primer hecho diferencial. A lo largo de los veinte años estudiados la frecuencia de mujeres atendidas asciende progresivamente de una por cada diez hombres en 1961, una por cada 8 en 1967, una por cada 7 en 1973, y una por cada 6 en 1979. Este aumento refleja tanto el número absoluto de incidencia del alcoholismo en la mujer como la mayor facilidad para que ésta consulte. Con respecto a la edad se muestra una tendencia en que cada vez son más jóvenes los pacientes que consultan sobre todo las mujeres, mientras en

1961 la edad media fue de 42,5 años para los varones y 42,2 para las mujeres, en 1979 fue de 42,1 años para los varones y de 34,8 años para las mujeres. Es notable el aumento de mujeres entre 20 y 29 años, lo que podría indicar una alcoholización muy precoz, intensa y expresiva como una creciente intolerancia del grupo social.

En cuanto al análisis de los **factores sociales** en las génesis de la conducta alcohólica individual clásicamente se ha distinguido entre el hábito alcohólico de origen social por aprendizaje e incorporación de los patrones alcohólicos colectivos en el proceso de socialización y el hábito alcohólico desarrollado a partir de los factores o condicionamientos internos peculiares del individuo y no achacables directamente del medio. Entre los primeros, los de origen social, interesa separar en grupos aparte los hábitos alcohólicos que están en conexión con acontecimientos vitales (life events) externos excepcionales entre los cuales puede habituarse al alcohol en virtud de sus factores individuales.

A lo largo de los 20 años considerados se mantiene el contingente de pacientes varones en cuya dependencia han jugado papel predominante los factores de aprendizaje social (48,2% en 1961, 47,8% en 1979). Se ve ascender el porcentaje de mujeres cuyo hábito responde a patrones sociales de alcoholización, (11,1% en 1961 a 26,3% en 1979) continúan pues, los patrones colectivos de alcoholización siendo éstos la causa numéricamente más importante de la dependencia alcohólica.

También llama la atención el aumento de pacientes cuyo hábito se desarrolla en conexión con acontecimientos vitales importantes, contingente que aumenta a expensa de una disminución de las dependencias desarrolladas a partir de personalidades neuróticas psicóticas y sobre todo a expensas de enfermedades mentales que prácticamente desaparecen de la muestra.

Todo ello tiende a seguir la evolución hacia una psiquiatrización cada vez menor de la iniciación del hábito, mientras aumentan los factores de presión social directa.

Por supuesto, deben ser tenidos en cuenta otros factores de presión social directa. Por supuesto, deben ser tenidos en cuenta otros factores como la deriva a otros circuitos asistenciales de estos pacientes. Continúa siendo notable la diferente y mayor proporción de hábitos alcohólicos neuróticos y psicopáticos en la mujer (57,8% frente a 32,6% en 1979) casi el doble, mientras continúan siendo menos frecuentes, si bien en notable ascenso los hábitos alcohólicos de origen social en la mujer.

La variación tiene a un aumento de pacientes cuyo **patrón de dependencia** se caracteriza no sólo por la existencia de una tolerancia aumentada y un metabolismo adaptado al alcohol con síndrome de abstinencia, sino también por la incapacidad de abstenerse y la existencia de pérdidas de control. En definitiva parece evolucionarse hacia patrones de dependencia más intensos, habiendo descendido la edad media de los pacientes. Todo ello indica una radicalización en la forma de beber más grave en el hombre.

En cuanto a la mujer, todo parece indicar que el creciente número de mujeres dependientes se debe al menos en parte a una ascendente habitualidad de consumo en la mujer en relación con variables de orden social.

Cuando se analiza la **evolución clínica** tratando de determinar las complicaciones de orden psiquiátrico a que el abuso alcohólico ha dado lugar, se encuentra que la expresividad psiquiátrica del alcoholismo tiende a aumentar, mucho más patentemente para la mujer que para el hombre. Mientras el número medio de complicaciones psiquiátricas era en 1961 de 1 por paciente varón y de 1,4 en 1979, para la mujer era de 0,7 en 1961 y de 1,6 en 1979, más del doble. Esta progresión se ha verificado tanto en el hombre como en la mujer.

Se mantienen estables las proporciones de psicosis alcohólicas agudas tipo «delirium tremens» (22,8% de los varones) que lo presentan en su evolución con el doble de frecuencia que las mujeres (11,6%). La alucinosis alcohólica, que se da casi exclusi-

vamente en varones presenta una notable tendencia en la disminución (12% en 1961 frente a 5% en 1979). Disminución también muy notable se presenta en los síndromes paranoides y paranoicos de origen alcohólico tanto en el hombre como en la mujer (23% en 1961 a 11% en 1979). El n.º de cuadros demenciales permanece relativamente estable (4,6% en varones) siendo prácticamente inexistente en mujeres.

Las variaciones cualitativas corresponden por tanto a un aumento de las complicaciones con sintomatología emocional, fundamentalmente irritable - depresiva, mientras se asiste a una disminución de los síndromes alucinatorios verbales y paranoides.

Las consecuencias corporales y somáticas producidas por el alcohol han aumentado en términos absolutos, debido sobre todo a una mayor patología de los pacientes (1,3 complicaciones en 1961 frente a 3,62 en 1979 para los varones; 1 en 1961 frente a 1,9 en 1979 para las mujeres) más que un aumento del n. de pacientes de complicaciones (83,5% de los varones en 1961, 85% en 1979; 72,2% de las mujeres en 1961 frente a 84,6% en 1979). Merece la pena destacar el notable aumento de las complicaciones hepáticas y pancreáticas en las mujeres así como el de los síndromes polineuríticos en ambos sexos.

Todo ello indica una intoxicación alcohólica más intensa y breve, estabilizada en sus límites máximos posibles en el hombre y creciente hasta los mismos en la mujer.

La expresividad social del alcoholismo es diferente entre los varones y las mujeres. Existen complicaciones sociales en el 78,8% de los varones y en el 81,3% de las mujeres. Es éstas se refiere al ámbito familiar (74,5% de desajuste familiar frente al 52,3% en el hombre y en el varón se ve perturbado con mayor frecuencia en el ámbito laboral. Con la incorporación masiva de las mujeres al medio laboral aparecen proporciones importantes de mujeres con desajustes laborales. Con respecto a las conductas antisociales antes casi privativas del varón se están presentando actualmente protagonistas fe-

meninas, aunque los hombres mantienen proporciones más elevadas estabilizadas alrededor del 10%.

El análisis realizado permite comprobar una vez más que el problema alcohólico no es algo fijo y estático, sino que en el mismo contexto social y en espacio de tiempo relativamente breve constituye un fenómeno dinámico. Como también ocurre con otras drogas, este proceso evolutivo constante, exige instaurar y mantener un proceso de evaluación continua de los distintos aspectos epidemiológicos, con vistas a una prevención y asistencia realista y eficaz.

BIBLIOGRAFIA

- ALONSO TORRES. *Alcoholismo en la ciudad de Vitoria*. Cáritas Diocesanas de Vitoria. Sin fecha. 1978.
- DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURITAT SOCIAL. *Enquesta socioepidemiològica sobre tabac, alcohol, us no terapèutic de medicaments (Psicotropecs, analgèsics, tranquilisants) i altres drogues (opiàcis, cocaïna, haixix, etc.)* Generalitat de Catalunya, 1982.
- EDWARDS, G. *Nomenclature et classification des problèmes liés à la consommation des drogues et d'alcool*. Bull. O.M.S. 4,60 1982.
- ENRIQUEZ DE SALAMANCA, R. *Estudio de los hábitos de consumo de alcohol de la población adulta española*. Ministerio de Sanidad, Madrid. 1984.
- FREIXA, F.; MASFERRER, J.; SALA, LL. *Urgencias en Drogodependencias*. Sandoz, Barcelona. 1986.
- FREIXA, F. *Estado actual del problema del alcoholismo en España y recursos asistenciales*. Cona. Sanitat, Generalitat, Catalunya. 1980.
- ICSA-GADUP. *Estudio del consumo de bebidas alcohólicas por la población adulta española*. Dirección General de Salud Pública, Madrid. 1981.
- LEON, G.; SANTO-DOMINGO, J. *Pauta de consumo de líquidos y bebidas alcohólicas en un grupo muestral de personas de una industria siderúrgica y en su me-*

- dio familiar. P.A.N.P. Monografía. 81, 97. 1970.
- Memoria del grupo de trabajo apra el estudio de los problemas derivados del alcoholismo y el tráfico y el consumo de estupefacientes. Rev. San. Hig. Pub. 49, 5-6. 1975.
- LLOPIS, R.; SANTO-DOMINGO, J. Investigación sobre pautas de consumo de líquidos y bebidas alcohólicas en unapoblación de nivel de vida insuficiente. P.A.N.A.P. Monografía, 49, 63. 1970.
- LLOPIS, R.; SANTO-DOMINGO, J. Concepts et definitions de l'alcoholisme. La Rev. de l'alcoholisme, 9, 3. 1963.
- MARTINES, R., MARTIN, L., CALVE, A. Demographie social and behavioral factors related te alcohol consumption in the autonomns region of Madrid. XI Int. Congress of Preventive and Social Medicine. 26 Sept. 1986.
- METRA-SEIS. Hábitos de consumo de bebidas alcohólicas. Sus causas y efectos en la población española. Madrid, Mayo 1979.
- MOSER, J. Problema and programa related to alcohol and drug dependence in 33 countreis. Wold Healt Organisation. Génova. 1974.
- RODRIGUEZ LOPEZ, A. Ingesta alcohólica en escolares de una comunidad rural gallega. Drogalcohol, 4, 4, 195. 1979.
- RODRIGUEZ-MARTOS, A. Consumo comparativo porcentual de las distintas bebidas alcohólicas y no alcohólicas por parte de la población infantil de Barcelona y provincia. Drogalcohol. 2, 2, 15. 1977.
- ROLDAN, E., SANTO-DOMINGO, J. El alcoholismo en la mujer española. Bol. Inst. Med. Provincial. 10, 109, 9. 1968.
- SANTO-DOMINGO, J. Evolución de la clínica del alcoholismo. Libro Ponencias II Congreso Iberoamericano del Alcohol y Alcoholismo. Santiago de Chile, 101-109. 1981.
- SANTO-DOMINGO, J. LLOPIS, R. El Dispensario Antialcohólico: Análisis clínico y resultados terapéuticos. Act. Luso-Esp. Neurol. psiqu. 21.
- SANTO-DOMINGO, J. Epidemiología del alcoholismo en España. Documentación Social, 35, 9. 1979.
- SANTO-DOMINGO, J., ALONSO., CALVO, R., CAICOYA, M.J. Consumo de bebidas alcohólicas previo a la hospitalización no psiquiátrica. Rev. San. Hig. Pub. 49, 747-765. 1975.
- SANTO-DOMINGO, J., CARRASCO, J.J., ALONSO, A., CALVO, R. Análisis psiquiátricos de una muestra de enfermos hospitalizados en Medicina Interna. Med. Clínica. 63, 4, 174184. 1974.
- SANTO-DOMINGO, J., BARROSO, A., BRAVO, F. Programas de alcoholismo en el hospital general. Arch. Neurobiología, 48, 2, 89-104. 1985.
- SANTO-DOMINGO, J. Alcoholismo en España Rev. San. Hig. Pub. 40, 1-45. 1966.
- SANTO-DOMINGO, J. Investigaciones españolas sobre alcoholismo. Rev. San. Hig. Pub. 57, 749-771. 1983.
- SANTO-DOMINGO, J. Estudios epidemiológicos sobre el alcoholismo en España. Rev. San. Hig. Pub. 35. 1-54. 1961.
- SANTO-DOMINGO, J. Análisis funcional de un centro psiquiátrico de agudos. Act. Puso-Esp. Neurol-psiq. 22, 3, 146-184.
- SANTO-DOMINGO, J., ALONSO, F., VALENCIANO, L. Estudio epidemiológico sobre alcoholismo en España. P.A.N.A.P. Monografía. Madrid. 1966.
- SANTO-DOMINGO, J. Psiquiatría. Vol. 2. Ruis Oraga Ad. Toray. Barcelona. 1982.
- SEVA-DÍAZ, A. Metodología en la investigación epidemiológica del alcoholismo. Cátedra de Psiquiatría. Universidad de Zaragoza. 1984.
- VARO, J., MADOZ, V., AGUIÑAGA, M., UEZANQUI, M. Métodos standard de detección y estudio clínico de alcohólicos. VII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Diputación Foral de Navarra. Pamplona. 1979.
- ZAIMBERG, S.H. He clinical managment of alcoholism. Brunet Mazei. New York. 1982.