

## Problemas relacionados con el alcohol: perfil del varón de riesgo

**RESUMEN:** Estudio de población general realizado mediante una encuesta transversal sobre un universo de 1.365 varones. Su objetivo es dibujar un perfil personal de alto riesgo de padecer problemas relacionados con el alcohol. Un 9% de los entrevistados refiere haber sufrido al menos tres problemas relacionados con el alcohol en el año anterior al estudio. Los consumidores habituales excesivos presentan mayor probabilidad de sufrir tres problemas relacionados con el alcohol. Se confirma la figura del joven, soltero, de medio semiurbano, y perteneciente a la clase social baja como de riesgo especial para sufrir tres o más problemas relacionados con el alcohol, independientemente de su consumo etílico.

**PALABRAS CLAVE:** Alcoholismo; problemas sociales; comunidad.

**SUMMARY:** This is a cross community poll survey in a random sample of 1365 men. Our aim is to study the people who offer high risk of suffering alcohol related problems. 9% of those interviewed have had three or more alcohol related problems during the previous year to our study. Men who habitually indulge in alcohol abuse have the highest rates of three alcohol related problems. We have found that young and single people from semiurban areas and low social class descent, have the highest risk in order to suffer many (three or more) alcohol related problems, apart from their alcohol consumption. **KEY WORDS:** Alcoholism, Social problems, Community.

**INTRODUCCIÓN.** En los últimos años se ha generalizado el uso del término Problema Relacionado con el Alcohol (PRA). Los problemas relacionados con el consumo de alcohol centran el interés actual de la investigación en este área por parte de la Organización Mundial de la Salud (1). El concepto de PRA surge para englobar a cualquier trastorno físico, mental o social derivado del consumo de alcohol. Por tanto incluye al término «dependencia», pero lo supera ampliamente.

La literatura existente sobre el tema (2) (3) (4) (5) (6), señala que la aparición de los PRA va íntimamente asociada al consumo de alcohol; así, son los bebedores habituales excesivos los que presentan mayor número de problemas relacionados con el alcohol. Ahora bien, el consumo etílico no puede considerarse de forma aislada; diversos autores afirman que el consumo etílico y la aparición de PRA no guardan una relación lineal (7) (8) (1) (9); además, las características sociodemográficas de la población influyen en la aparición de los PRA (10), independientemente de la frecuencia y cantidad consumida.

El objetivo de este trabajo es intentar dibujar un perfil personal de alto riesgo de presentar varios problemas relacionados con el alcohol en Cantabria.

## MATERIAL Y MÉTODO

Este trabajo forma parte de un estudio realizado en Cantabria, dirigido por J. F. Díez Manrique, cuya estrategia general se ajusta al modelo del que llevara a cabo la O.M.S. en 1977 (5).

Se trata de un estudio de población general, realizado mediante una encuesta transversal sobre un universo de 1.365 varones adultos (16-65 años). La técnica de muestreo utilizada es polietápica, estratificada y proporcional. Los estilos de vida se consideraron «Universos muestrales» y fueron estratificados proporcionalmente, según las zonas geográficas naturales existentes en la región (La Marina, La Montaña, Liébana y Campóo).

Además de las personas necesarias se eligieron un 25% de reservas.

Se utilizó el cuestionario de consumo de alcohol diseñado para los trabajos de la O.M.S., que consta de 151 preguntas. Para el procesamiento de los datos se manejó el SPSS/PC (+). El nivel de significación estadística se midió utilizando el test «Z», así como la prueba de  $X^2$  para tamaños muestrales inferiores.

El procedimiento metodológico y el trabajo de campo ha sido ya detalladamente expuesto en otro trabajo (11).

En el cuestionario se recogió información sobre dos tipos de problemas relacionados con el alcohol: Problemas personales (consecuencias negativas del alcohol sobre el bienestar físico y psicológico del bebedor) y Problemas sociales (conflictos entre el bebedor y su ambiente social atribuibles al alcohol).

### *Entre los problemas personales incluimos:*

- Considera que debía disminuir su bebida o dejar de beber por completo.
- Algunas veces se emborrachó a pesar de tener razones importantes por las que no debía hacerlo.
- Se ha despertado al día siguiente de haber bebido sin poder recordar algunas de las cosas que había hecho mientras estaba bebiendo.
- Tener que tomar una copa como primera cosa al levantarse por la mañana.
- Haber sido informado por el médico de que la cantidad que bebía le estaba perjudicando la salud.
- Haber sentido que las manos le temblaban bastante la mañana siguiente de haber bebido.
- Haber estado bebiendo (intoxicado), durante varios días seguidos.

### *Como problemas sociales:*

- Sentir los efectos del alcohol mientras estaba en el trabajo.
- Que le hayan pedido que saliera de un lugar por estar bebiendo.

## ORIGINALES Y REVISIONES

- Haber participado en una pelea por estar bebiendo.
- Haberse avergonzado de algo que hizo mientras bebía.
- Tener que ver con un accidente de carretera cuando había estado bebiendo.
- Tener que ver con un accidente en casa al haber estado bebiendo.
- Tener que ver con un accidente en el trabajo por haber estado bebiendo.
- Que un familiar o conocido le haya sugerido suprimir la bebida.
- Haber tenido algún problema en el trabajo relacionado con la bebida.
- Haber tenido conflictos con la policía u otra autoridad relacionado con la bebida.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 48% de los varones entrevistados reconoce haber sufrido algún problema relacionado con el alcohol en el año anterior a la entrevista (tabla 1), y un 9% de los varones afirma haber padecido al menos 3 PRA durante el año anterior al estudio (un 8% 3 PRA de tipo personal y un 4% 3 PRA de tipo social). El objeto de este estudio son los varones con 3 PRA o más.

Tabla 1

## VARONES QUE TUVIERON PRA (en %) DURANTE EL AÑO ANTERIOR A LA ENTREVISTA

PRA	PRA	3 PRA
Personales	40%	8%
Sociales (o especiales)	29%	4%
Total (uno u otro)	48%	9%

Tabla 2

## BEBEDORES QUE TUVIERON 3 PRA (en %) SEGÚN SU CONSUMO

Tipo consumo	PRA		
	Personales	Sociales	Total
B. Ocasional	2,7	2,7	3,6
B. H. Moderado	4,9	3,2	6,7
B. H. Alto	7,6	3,4	9,7
B. H. Excesivo	25,1	9,2	28,2

Tabla 3

## BEBEDORES QUE TUVIERON 3 PRA (en %) SEGÚN SU EDAD

Edad	PRA		
	Personales	Sociales	Total
— 29 años	10	8,8	14,9
30-49 años	7,6	2,3	8
50 años	6,6	1,3	7,3
16-65 años	8,1	4,1	10

*Consumo de alcohol y 3 PRA (tabla 2)*

Para este análisis utilizamos como base los bebedores (todos los varones salvo los abstemios). Se consideran bebedores ocasionales a aquellos que consumen menos de una vez por semana. Dentro de los bebedores habituales hablamos de consumo moderado ( $< 75$  cc alcohol/día), consumo alto (entre 75-100 cc alcohol/día) y consumo excesivo (por encima de 100 cc alcohol/día). Se puede comprobar que el grupo de consumidores habituales excesivo es el que más frecuentemente presenta la asociación de 3 PRA (28,2%). Este riesgo decrece al disminuir el consumo ( $p < 0,05$ ). En este sentido coincidimos con los trabajos relacionados sobre el tema que relacionan la aparición del PRA con el consumo etílico (1) (2) (3) (4) (5) (6) y ratifica el hallazgo del estudio llevado a cabo en Sevilla (12) que afirma que la aparición de 3 PRA (ya sean personales o sociales) guarda relación con el consumo de alcohol.

*Variables sociodemográficas y 3 PRA*

EDAD: Hemos dividido nuestra muestra en tres grupos de edad:

- 16 a 29 años
- 30 a 49 años
- 50 a 65 años

En la tabla 3, se aprecia cómo son los jóvenes los que más frecuentemente presentan la asociación de al menos 3 PRA, esto sucede en un 14,9% de los varones menores de 30 años, frente a un 8% en la edad media y un 7,3% si la edad es superior a 50 años, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Las diferencias son más marcadas en el caso de los PRA sociales.

Este dato ratifica los estudios existentes que citan al joven como la víctima

## ORIGINALES Y REVISIONES

más probable de sufrir tres o más PRA (12) (6); y que la diferencia con el resto de edades se dispara en el caso de los PRA sociales. Por otro lado, si consideramos que los jóvenes en nuestro medio tienen un consumo predominantemente ocasional y la ingesta en unidades/semana no es alta (13), constatamos como la presencia de PRA (aún de tres) no se correlaciona estrechamente con el consumo de alcohol.

## ESTADO CIVIL (tabla 4)

El hecho de presentar 3 PRA es más frecuente entre los solteros (14,6%) que en los casados (7,8%) y en los otros (separados, viudos, divorciados) con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Las diferencias son más notables en los PRA de tipo social que en los personales. Debemos pensar que una gran proporción de los solteros suelen ser jóvenes.

Tabla 4

## BEBEDORES QUE TUVIERON 3 PRA (en %) SEGÚN SU ESTADO CIVIL

Estado Civil	PRA		
	Personales	Sociales	Total
Soltero	10	8,4	14,6
Casado	7,3	1,8	7,8
Otros	2,6	2,6	5,1

Tabla 5

## BEBEDORES QUE TUVIERON 3 PRA (en %) SEGÚN EL SECTOR

Sector	PRA		
	Personales	Sociales	Total
Urbano	9,3	2,9	10,2
Industrial	7,7	2,9	9,3
Semiurbano	10,4	7,1	14,3
Rural	5,2	3,5	6,7

## SECTOR (tabla 5)

El sector o «estilo de vida» viene definido por el tipo de profesión predominante, la densidad de población y la presencia de servicios en el núcleo.

Hemos considerado cuatro estilos de vida en nuestra región:

- Zonas rurales: Pequeños pueblos con población inferior a los 2.000 habitantes.
- Núcleos semiurbanos: Poblaciones de 2.000 a 15.000 habitantes.
- Zonas industriales: Núcleos semiurbanos con presencia de industrias.
- Areas urbanas: Núcleos con población superior a 15.000 habitantes.

La presencia de 3 PRA en el mismo individuo es mucho más probable en el medio semiurbano que en otros (14,3% en el semiurbano, 9,3% industrial, 6,7% rural y 10,2% urbano), con una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,05$ ).

Es interesante confrontar estas cifras (14,3% en el semiurbano frente a 6,7% en el rural) con las prevalencias de consumo excesivo entre los jóvenes (como ya señalamos, la mayoría de varones con 3 PRA tienen menos de 30 años), pues sólo el 9% de los jóvenes de medio semiurbano y un 4% de los del sector urbano presentan cifras de consumo excesivo, frente a un 13% y 19% en los jóvenes de medio industrial y rural respectivamente (13). Constatamos además que el consumo ocasional es un patrón más característico de los jóvenes semiurbanos (43%) y urbanos (41%) que del resto de los jóvenes (28% en el industrial y 26% de consumidores ocasionales en el medio rural) (13).

Podemos inferir que la aparición de PRA (aún de 3 PRA) no depende exclusivamente del consumo, y que el consumo ocasional parece generar mayor número de PRA que la ingesta cotidiana en nuestro medio.

Los problemas de tipo social están más vinculados al sector, lo cual es fácilmente comprensible si consideramos que el sector viene definido por parámetros como densidad de población, tipo de servicios, profesiones predominantes, etc.

## PROFESION (tabla 6)

Las personas laboralmente activas fueron clasificadas en seis grupos profesionales atendiendo al sector de actividad, nivel de cualificación profesional y su relación con la propiedad:

- Directivos y profesiones liberales.
- Empresarios agrícolas.
- Empresarios industriales.

Tabla 6

BEBEDORES QUE TUVIERON 3 PRA (en %) SEGÚN SU PROFESIÓN

Profesión	PRA		
	Personales	Sociales	Total
Directivo o Licenciado	2,1	0	2,1
Empresario agrícola	7,8	4,4	7,8
Empresario industrial	4,5	3,2	7,0
Estudiante	7,3	6,1	11,0
Incapacitado o jubilado	10,7	2,7	12,5
Parado	9,1	8,1	13,1
Trabajador cualificado	6,6	2,4	6,9
Técnico medio	2,2	0	2,2
Trabajador no cualificado	10,3	6,2	14,1
Resto	17,2	1,7	17,2

- Técnicos medios.
- Trabajadores cualificados.
- Trabajadores no cualificados.

A éstas sea añadió un séptimo grupo correspondiente a los estudiantes. Las personas laboralmente no activas fueron incluidas en dos apartados Incapacitados/jubilados y desempleados.

Se aprecia en la tabla 6, cómo la presencia de 3 PRA es más frecuente entre los trabajadores no cualificados (14,1%), seguido de los desempleados (13,1%); además el grupo codificado como «Resto» presenta la asociación de tres problemas relacionados con el alcohol en un 17,2% de los casos ( $p < 0,05$ ).

La coincidencia de 3 PRA sociales es más frecuente dentro de la categoría de parados, no obstante, el grupo «resto» presenta una frecuencia de 3 PRA personales superior a todos los demás.

#### GRUPO CODIFICADO COMO «RESTO»

Son 64 varones, se trata de un grupo heterogéneo que no reúne los requisitos para ser incluido en otros códigos. Sin embargo dentro del grupo podemos identificar a 36 varones con dos características comunes:

- No trabajar en ese momento.
- En situación de incapacidad temporal o enfermo.

Tabla 7

## DISTRIBUCIÓN DE LOS INCAPACITADOS TEMPORALES POR EDADES

Edad	n	%
16-29 años	3	8
30-49 años	13	36
50 años o más	20	56

Tabla 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS INCAPACITADOS TEMPORALES  
SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado Civil	n	%
Soltero	7	19
Casado	28	78
Otros	1	3

Tabla 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS INCAPACITADOS TEMPORALES  
SEGÚN SU CLASE SOCIAL

Clase Social	n	%
Alta		
Baja	16	44
Media alta	4	11
Media baja	10	28
Media media	6	17

Tabla 10

PRESENCIA DE PRA, ENTRE LOS INCAPACITADOS  
TEMPORALES

PRA	n	%
Personales	21	58
Sociales	13	36
Totales	21	58



## DESCRIPCIÓN DE LOS «INCAPACITADOS TEMPORALES»

El 56% tiene más de 50 años (tabla 7)

El 78% están casados (tabla 8).

El 44% pertenece a la clase social baja, el 28% a la media baja (tabla 9).

Presencia de PRA entre los Incapacitados Temporales.

El 58% presentó algún PRA en el año anterior a la entrevista (tabla 10).

El 19% han tenido al menos 3 PRA durante el año previo al estudio (19% tuvo 3 PRA personales y 3% 3 PRA sociales) (tabla 11).

Tabla 11

PRESENCIA DE 3 PRA, ENTRE LOS INCAPACITADOS  
TEMPORALES

3 PRA	n	%
Personales	7	19
Sociales	1	3
Totales	7	19

Así pues, las personas en situación de baja laboral por enfermedad o accidente, constituyen un grupo de riesgo especial de padecer varios problemas relacionados con el alcohol (fundamentalmente personales). También la situación de parado se asocia a una elevada probabilidad de sufrir 3 PRA (sobre todo de tipo social), a pesar de que las personas en situación de desempleo presentan unas cifras de consumo habitual muy similares a la mayoría de grupos profesionales, tanto en el análisis global como en el análisis diferenciado por edad (sin que se asocie en ningún caso a diferencias estadísticamente significativas) (13).

CLASE SOCIAL (tabla 12)

Parámetro que viene definido por el sector de actividad (propio o del cabeza de familia), nivel de cualificación dentro del sector y supuesto nivel económico asociado a los indicadores anteriores.

*Dividimos nuestra muestra en cinco clases sociales:*

- Clase social Alta.
- Clase social Media-alta.
- Clase social Media-media.
- Clase social Media-baja.
- Clase social Baja.

Es la clase social baja la que con mayor probabilidad presenta la asociación de tres PRA, con una frecuencia del 15,2 %, siendo ésta del 3,1% en la clase alta ( $p < 0,05$ ).

La influencia de la clase social es más importante en la aparición de los PRA sociales (la clase alta y media alta no refieren 3 PRA sociales). El beber de las clases más acomodadas parece ser un beber más controlado, que explica su menor prevalencia de consumo excesivo (13) y de problemas relacionados con el alcohol.

Tabla 12

BEBEDORES QUE TUVIERON 3 PRA (en %) SEGÚN SU CLASE SOCIAL

Clase social	PRA		
	Personales	Sociales	Total
Alta	3,1		3,1
Baja	11,2	6,4	15,2
Media alta	5,8		5,8
Media baja	7,9	3,5	8,9
Media media	5,4	4	7,2

## CONCLUSIONES

— El 48% de los varones entrevistados reconoce haber sufrido algún problema relacionado con el alcohol en el año anterior a la entrevista; un 9% de los varones de la muestra afirma haber padecido al menos 3 PRA durante el año anterior al estudio.

— El grupo de consumidores habituales excesivos es el que más frecuentemente presenta la asociación de 3 PRA, este riesgo decrece al disminuir el consumo etílico.

— Se confirma la figura del joven como la víctima más probable de sufrir tres o más PRA, (con diferencias más marcadas en el caso de los PRA sociales), a pesar de que su consumo es predominantemente ocasional y la ingesta en unidades alcohol/semana no es elevada. Podemos inferir que el consumo ocasional (principalmente en fin de semana) genera más PRA que la ingesta cotidiana. Por otro lado, los adultos no sólo tienen una mayor tolerancia fisiológica (debida al consumo diario), sino que han aprendido a controlarse bajo los efectos del alcohol. Es probable también que los PRA sociales en el joven no dependan exclusivamente del alcohol, sino que transmitan otro tipo de mensajes (protesta, rebeldía...) y el alcohol actúe como desencadenante.

— El grupo de solteros presenta mayor riesgo de padecer tres o más PRA que el resto de estados civiles. La carencia de pareja estable asigna mayor probabilidad de PRA. No obstante, esta variable va ligada a la edad y los jóvenes suelen ser solteros.

— El varón de medio semiurbano sufre 3 PRA con mayor probabilidad que los otros, siendo la frecuencia mínima en el medio rural. Sin embargo, el máximo consumo etílico tiene lugar en el sector rural donde la ingesta es cotidiana y acompañando al alimento, en el medio rural se produce, por tanto, un aprendizaje cultural tanto de las pautas del beber como del comportamiento bajo los efectos del alcohol, aprendizaje que no existe en medios como el semiurbano o el urbano.

— Los desempleados, los trabajadores no cualificados y los varones en situación de incapacidad transitoria o de baja laboral, presentan la probabilidad más alta de padecer varios PRA.

— Las personas pertenecientes a las clases sociales más bajas sufren la asociación de tres o más PRA con mayor frecuencia que las clases más elevadas, debido a que el consumo de las clases más acomodadas es un beber más controlado. Debemos considerar además que la variable profesión y clase social sean probablemente dependientes.

— Existen unas variables socioculturales y demográficas que influyen en la aparición de los problemas relacionados con el alcohol, independientemente del consumo etílico.

## BIBLIOGRAFÍA

(1) OMS., *Problemas relacionados con el consumo de alcohol. Informe de un comité de expertos de la OMS*, Ginebra, Serie de Informes Técnicos, 650, 1980.

(2) WELLS, J. E.; BUSHNELL, J. A.; JOYCE, P. R. et alt., «Preventing alcohol problems the implications of a case finding study in Christchurch, New Zealand», *Acta Psychiat. Scand.*, 1991, Jan. 83 (1), pp. 31-40.

- (3) MERSKEY, H.; BRANT, C. C.; MALLA, A. et al., «Symptom patterns of alcoholism in a northern Ontario population», *Can. J. Psychiatry*, 1988, Feb. 33 (1), pp. 46-50.
- (4) MUTZELL, S., «Alcohol consumption, clinical findings and retrospective psychosocial data in a random sample of men in suburban Stockholm», *Scand. J. Prim. Health Care*, 1988, Sept., 6 (3), pp. 185-92.
- (5) RITSON, E. B., «Community Response to Alcohol-Related Problems. Review of an International Study». World Health Organization. (*Public Health Paper* n.º 81), Ginebra, 1985.
- (6) MARTÍNEZ, R.; MARTÍN, L., «Respuesta comunitaria a los Problemas relacionados con el Alcohol en la comunidad de Madrid». En: *Problemas relacionados con el consumo de alcohol*. Edit. por el comisionado para la droga, Junta de Andalucía, 1988.
- (7) URBAN, R.; TROGER, H. D.; EIDAM, J., «Alcohol risk in adolescent drivers-epidemiologic study of the Hannover region», *Beitr. Gericht. Med.*, 1990, 48, pp. 205-11.
- (8) HEIFER, U., «Alcohol and street traffic (critical comments from the legal and traffic medicine viewpoint)», *Blutalkohol*, 1990, enero, 27 (1), pp. 50-63.
- (9) CROFTON, J., «Extent and costs of alcohol problems in employment a review of British data», *Alcohol Alcohol*, 1987, 22 (4), pp. 321-525.
- (10) GRUENEWALD, P. J.; STEWART, K.; KLITZNER, M., «Alcohol use and the appearance of alcohol problems among first offender drunk drivers», *Br. J. Addict.*, 1990, enero, 85 (1), pp. 107-17.
- (11) DÍEZ MANRIQUE, J. F.; VÁZQUEZ BARQUERO, J. L.; GARCÍA MURIEDAS, A. et al., «Problemas de muestreo y de trabajo de campo en los estudios comunitarios de salud», *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiat. Cienc. Afines*, 1989. 17 (2), pp. 77-90.
- (12) GILI MINER, M.; GINER UBAGO, J.; LACALLE REMIGIO, J. R. et al., «Respuesta comunitaria a los problemas relacionados con el alcohol en Sevilla». En: *Respuesta comunitaria a los problemas relacionados con el alcohol*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
- (13) DÍEZ MANRIQUE, J. F.; PEÑA MARTÍN, C.; VÁZQUEZ BARQUERO, J. L. et al., «Características sociodemográficas del consumo de alcohol en Cantabria», *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatr.*, 1991. 11 (38), pp. 187-195.

\* A. M. Gutiérrez Pérez, Facultativo Especialista de Área.

J. F. Díez Manrique, Jefe de Servicio.

C. Peña Martín, Psicólogo Clínico.

E. García Usieto, Colaboradora Investigación.

*Correspondencia:* J. F. Díez Manrique. Jefe del Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Avda. Valdecilla s/n. 39008 Santander (Cantabria).

\*\* Fecha de recepción: 2-VII-1993.