

**COMPLICACIONES SOCIALES, LEGALES Y JUDICIALES EN UNA
MUESTRA DE ALCOHÓLICOS PROCEDENTE DE UNA ASOCIACIÓN
DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS.**

M^a Trinidad Gómez.

Instituto de Estudios sobre Alcohol y Drogas

Departamento de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, Universidad
de Valladolid. Valladolid.

Correspondencia:

M^a Trinidad Gómez

Instituto de Estudios sobre Alcohol y Drogas

Departamento de Farmacología y Terapéutica,

Facultad de Medicina,

Universidad de Valladolid,

47005 Valladolid

trinigt@med.uva.es

RESUMEN

Objetivo del estudio: Conocer la prevalencia de complicaciones sociales, legales y judiciales y su relación con el sexo de los pacientes.

Diseño experimental: Estudio observacional, descriptivo, transversal.

Material y métodos: El presente estudio se realizó en la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid (A.R.-VA). Se seleccionaron todos los pacientes que acudieron a la asociación en demanda de tratamiento para su alcoholismo, entre enero de 1995 y diciembre de 1997, se incluyeron a todos los pacientes que fueron diagnosticados de dependencia del alcohol siguiendo criterios DSM-IV. Se incluyeron en el estudio una muestra de 205 pacientes dependientes del alcohol (183 hombres y 22 mujeres), a los que se les aplicó un cuestionario de elaboración propia con cinco bloques de información, el bloque quinto es el referente a las complicaciones sociales, legales y judiciales.

Resultados: La muestra esta compuesta por un 83,9% de varones y un 16,1% de mujeres, con una edad media de 40,8 años. Tuvieron complicaciones sociales el 41,9% de los pacientes, siendo la más frecuente las alteraciones de orden público en 41,4% de los casos. En complicaciones legales estuvieron implicados el 47,3% de la muestra, siendo la más frecuente los arrestos en el 14,6% de los casos. Estuvieron sometidos a juicio el 43,4% de los sujetos y el juicio más frecuente fue de tipo penal en el 36% de los casos. En cuanto al sexo todas las complicaciones se dieron más frecuentemente en varones, excepto las ideas y tentativas autolíticas que aparecen con más frecuencia en el sexo femenino (72,7% vs 29%) y (40,9% vs 6%).

Conclusiones: Los pacientes alcohólicos presentan frecuentes complicaciones sociales, legales y judiciales como consecuencia del consumo crónico de alcohol ya que este es un inductor y a veces facilitador de conductas antisociales que conducen a problemas sociales, legales y judiciales.

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol lleva al paciente alcohólico a tener frecuentemente conflictos con la ley y las razones más importantes para ello son las siguientes:

- El paciente en diversos momentos y especialmente durante las intoxicaciones presenta con frecuencia conductas disruptivas.
- La dependencia alcohólica es una enfermedad que produce gran deterioro orgánico lo que conlleva a profundas alteraciones en la capacidad de juicio, tanto de modo transitorio como crónico (1).

Se considera que un 25% de suicidios y un 46% de homicidios se producen en alcohólicos (2), que junto a los accidentes (sin contar los de tráfico y los laborales) y las muertes por delirium tremens se estiman en un mínimo de 2200 al año (3).

Entre los problemas médico-legales que más frecuentemente han sido relacionados con el consumo de alcohol nos encontramos:

1. Alteraciones de orden público, delitos, crímenes y violencias.

Desde hace muchos años se ha venido asumiendo que el alcohol actúa a menudo como un elemento facilitador de conductas agresivas, homicidios, suicidios y violaciones. La mayor parte de los delitos imputables al alcohol están relacionados con un estado de excitación psicomotriz relacionado con las intoxicaciones etílicas, embriagueces patológicas, o estados delirantes dentro de un síndrome de abstinencia, donde predominan los actos de brutalidad o violencia que dan lugar a lesiones corporales, peleas, destrozo de objetos y atentados contra la moral (4). En las formas crónicas, la necesidad de cubrir deudas o de sostener la conducta de bebida, llevan a hurtos, falsificaciones, desfalcos. Los alcohólicos han sufrido situaciones de riesgo de violencia con más frecuencia que la población general, entre otras, se les ha pedido que abandonen un lugar público o han participado en peleas por culpa de la bebida muchas más veces que los varones de la población general (10/1 y 9/1 respectivamente) (5). También se pueden dar delitos sexuales y menos frecuentemente los delitos se originan en el curso de una celotipia o de ideas paranoides (5). Una parte importante de la agresividad manifestada por los sujetos alcohólicos está contra sus propias familias, principalmente contra sus esposas; en un informe realizado en 1997 para la Oficina del Defensor del Pueblo, se pone de manifiesto, como la mitad de las víctimas de malos tratos atribuían al alcohol la causa de la violencia sufrida (6).

En diferentes estudios se ha puesto de manifiesto una correlación positiva entre el consumo per cápita de un país y las tasas de agresividad, violencia y homicidios (7-10).

Según estadísticas internacionales en el mundo ocurren en una hora 35 muertes relacionadas con el alcohol y los accidentes de tráfico, la tercera parte de las muertes violentas por suicidios y homicidios, más de un tercio de los arrestos policiales y la reducción en 15 años de la expectativa de vida de la población mundial, están relacionados con el consumo excesivo de alcohol (11), por lo que se considera un factor criminógeno de primer orden. Según datos publicados, aproximadamente el 50% de los casos de mortalidad violenta están relacionados con el alcohol (12,13).

En España un tercio de la población reclusa española tenía una conducta abusiva con el alcohol antes de ingresar en prisión (14), el Ministerio de Sanidad y Consumo en su informe sobre la mortalidad atribuible al alcohol en España en 1997, estima que el alcohol está implicado en el 46% de los homicidios (15).

2. Autolisis.

Se considera que el 25% de los suicidios consumados están en relación con una ingesta previa de alcohol (16). La probabilidad de suicidio en alcohólicos es entre 60 y 120 veces superior a la de la población no psiquiátrica (17). La asociación entre alcohol y depresión es bien conocida, pero la naturaleza de tal relación permanece sujeta a debate. Se sabe

que existe una elevada prevalencia de depresión entre bebedores excesivos aunque en la mayoría la depresión suele remitir a la semana de iniciar un tratamiento de desintoxicación. Incluso se ha sugerido un periodo de abstinencia del alcohol de 3-4 semanas antes de instaurar el tratamiento antidepressivo (18). No obstante cuando ambos procesos se dan juntos en el mismo individuo, el riesgo de conductas violentas (suicidio, homicidio) es mucho mayor (17).

Además, existen numerosas pruebas de que el alcohol, por si solo, es capaz de provocar alteraciones del humor y del comportamiento, y estos datos hacen que debamos considerar a las tentativas de suicidio y a los suicidios consumados como conductas derivadas del consumo excesivo de alcohol (19), ya que se ha encontrado que el alcohol está presente en la sangre del 33 al 50% de los hombres suicidas (20,21) y en la quinta parte de las mujeres (20). La incidencia de suicidios entre alcohólicos es muy superior a la de la población general (22,23). Del 25 al 30% de los suicidas son alcohólicos. Los últimos datos sobre riesgo de suicidio a lo largo de la vida indican que es mayor en los alcohólicos (7%) que entre las personas con trastornos afectivos (6%) o los esquizofrénicos (4%) (24).

3. Marginación y mendicidad.

El consumo patológico crónico de alcohol está ligado a fenómenos de marginación social, absoluta en los casos extremos, pero con muy diferentes gradientes, comenzando por la exclusión y/o apartamiento de círculos del entorno y terminando con el rechazo social total (25). En las bolsas de pobreza y marginación de las grandes ciudades, un 45% de ciudadanos de este “cuarto mundo” son pacientes alcohólicos, sin domicilio fijo (14), estos sujetos suelen acudir a albergues o se alojan en pensiones baratas, manteniendo un cierto contacto con los dispositivos de salud, o por el contrario vagabundean de un sitio a otro durmiendo en soportales, bocas de metro o bajo los puentes de las ciudades (26).

4. Arrestos, cárcel, demandas de separación, denuncias por malos tratos familiares.

Varios estudios han encontrado una relación significativa entre el consumo excesivo de alcohol y los problemas legales con sus consecuencias (arrestos, cárcel, etc.) (27,28). Un tercio de toda la población reclusa española cumple penas por delitos en los cuales hubo ingesta previa, con intoxicación, de bebidas alcohólicas (11). También es frecuente que en los consumidores abusivos de alcohol haya con más frecuencia malas relaciones conyugales y demandas de separación, apareciendo con una elevada frecuencia el consumo excesivo de alcohol entre las alegaciones presentadas en los procesos de separación de parejas (25). En el Reino Unido la tasa de divorcios es dos veces mayor entre parejas en las que uno de sus miembros tiene problemas por el alcohol (26).

En diferentes estudios llevados a cabo en España para el Defensor del pueblo sobre los malos tratos a mujeres, el informe resultante refleja que alrededor del 50% de las parejas de las mujeres ingresadas en casas de acogida para maltratadas, presentaban abuso de alcohol. Al preguntarles sobre el desencadenante de la agresión el 48% de estas mujeres manifestaron que el alcohol (6).

METODOLOGÍA

El presente trabajo se ha realizado en A.R-VA (Asociación de alcohólicos Rehabilitados de Valladolid). En esta asociación se realizan tratamientos ambulatorios de desintoxicación (ansiolíticos específicos, protección orgánica y vitamínica) y de deshabitación (aversivos, anti-craving), complementados con programas psicoterapéuticos individualizados y terapias grupales, basados en terapia cognitivo-conductual y de prevención de recaídas tanto a nivel individual como familiar y grupal.

La selección de la muestra se llevó a cabo tomando a todos los pacientes que acudían a la asociación en demanda de asistencia para su problema alcohólico, en el periodo comprendido entre enero de 1995 y diciembre de 1997.

El criterio de inclusión era ser diagnosticado de dependencia alcohólica siguiendo criterios DSM-IV.

Se excluyeron pacientes con dificultad de comprensión o comunicación, incapaces de responder a los ítems, los que no cumplían criterios de dependencia DSM-IV y los que acudían a la primera consulta pero posteriormente no asistían a ninguna de las citas siguientes y no aportaban pruebas bioquímicas.

La población total del estudio se compone de 205 personas (183 hombres y 22 mujeres), con una edad media de $40,8 \pm 9,9$ años, siendo de $41,5 \pm 9,8$ para los hombres y $35 \pm 8,5$ para las mujeres. El estado civil predominante es el de casados, la profesión más frecuente la de obrero cualificado para los hombres y ama de casa para las mujeres y predominan las personas que tienen el graduado escolar.

Los 205 pacientes incluidos en el estudio fueron diagnosticados de dependencia alcohólica por el equipo técnico de A.R-VA (una médico general y dos psicólogos).

Para la realización de la tesis doctoral de la que forma parte el presente trabajo se elaboró un cuestionario de 32 ítems con cinco bloques de información, incluyendo varias variables en cada bloque:

1. Variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, profesión, estudios.
2. Variables epidemiológicas relacionadas con el consumo de alcohol.
3. Variables relativas a las consecuencias clínicas y psicológicas del alcoholismo.
4. Variables relativas a las consecuencias familiares, laborales y de tráfico por el consumo excesivo de alcohol.
5. Variables relativas a las consecuencias sociales, legales y judiciales producidas por la dependencia alcohólica.

En este artículo solo valoraremos las complicaciones sociales, legales y judiciales producidas por la dependencia alcohólica:

- Complicaciones sociales, en las que se incluyen:
 - * Alteraciones de orden público (escándalos, peleas, ser obligados a abandonar un lugar público por su estado, intervención de las fuerzas de orden público, etc.).
 - * Vulneraciones de la ley que no se incluyen en otros apartados y que se han agrupado en la categoría “otros delitos” y son los referidos a (robos, homicidios, tráfico de drogas, etc. que por su escasa frecuencia no tenían entidad para formar una categoría independiente).
 - * Ideas de suicidio que no se materializan en tentativas.
 - * Tentativas de suicidio.
 - * Estancia en albergue de mendigos.
 - * La categoría otras, referida a “coger dinero prestado” a la familia, empresa o amigos.
- Complicaciones legales:
 - * Denuncias por la comisión de delitos (robos, homicidios, etc.).
 - * Demandas de separación.
 - * Denuncias por malos tratos familiares.
 - * Arrestos.
 - * Cárcel.
- Complicaciones judiciales: Se han distinguido de las complicaciones legales debido a que no todas las denuncias presentadas (que se han considerado como complicaciones legales) han llegado a juicio ya que muchas de ellas han sido retiradas antes de verse en los juzgados. Se ha analizado el tipo de juicio en el que se han visto implicados.
 - * Juicio civil.
 - * Juicio penal.
 - * Juicio laboral.
 - * Juicio administrativo.

El cuestionario se aplicó personalmente por la médico de la asociación a los pacientes en su primera consulta, con el consentimiento de estos, posteriormente se completaba con la aportación de pruebas bioquímicas por parte del enfermo.

Los datos se almacenaron en una base de datos y el análisis de los mismos se realizó con el programa estadístico SPSS, para la comparación entre frecuencias se realizó el test/prueba de Chi cuadrado tomando como significativa, con un intervalo de confianza del 95%, valores de $p = 0,05$.

RESULTADOS

1. Complicaciones Sociales

De los 205 pacientes estudiados en la muestra, han presentado alteraciones sociales (Tabla 1) 86 personas, el 41,9 % del total. Por sexos, no han tenido problemas sociales el 59% de los varones y el 50% de las mujeres, no existiendo diferencias entre ambos sexos estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

- En cuanto al tipo de alteraciones sociales que se han producido en la muestra (Tabla 2), y teniendo en cuenta que un mismo paciente ha podido tener varias (o todas) de estas alteraciones, nos encontramos que las más frecuentes han sido las alteraciones de orden público, presentes en 85 (41,4%) sujetos, apareciendo en todos los varones que han presentado complicaciones sociales, 75 (40,9%), y en el 45,4% de las mujeres, no siendo la diferencia entre ambos estadísticamente significativa ($p > 0,05$).
- La segunda complicación social analizada han sido la que hemos clasificados como "otros delitos" (robos, homicidios, tráfico de drogas, etc.), viéndose implicados en ellos 30 (14,6%) pacientes, siendo más importante el porcentaje para los varones (15,8%) que para las mujeres (4,5%), aunque las diferencias no son estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Los delitos cometidos por los sujetos de la muestra fueron los siguientes: robos en 17 casos, atracos en tres ocasiones, desacato a la autoridad 4 casos, tráfico de drogas 2 casos, homicidio 2 casos, tenencia de drogas 1 caso y contrabando de tabaco en una ocasión.
- Las ideas de suicidio han estado presentes en el 33,6% de los pacientes, por sexos se producen en el 72,7% de las mujeres y en el 29% de los varones, encontrándose en este caso una diferencia entre ambos sexos estadísticamente significativa ($p < 0,0001$). Estas ideas de suicidio se han transformado en tentativas de suicidio en el 9,7% de los pacientes, produciéndose intentos de suicidio en el 40,9% de las mujeres y en el 6% de los hombres, siendo también la diferencia entre ambos sexos estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).
- Debido a sus condiciones socioeconómicas se han visto obligados a acogerse en albergue de mendigos el 3,4% de los sujetos, siendo más frecuente la proporción entre las mujeres (9%) que entre los hombres (2,7%), no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos ($p > 0,05$).
- En cuanto a "otras" complicaciones de tipo social, solo se han producido en 3 varones (1,6%) de los mismos.

2. Complicaciones Legales.

Las complicaciones de tipo legal (Tabla 3) han estado ausentes en 108 (52,6%) personas y se han producido en 97 (47,3%) sujetos. Por sexos no han tenido complicaciones legales el 68,2% de las mujeres y el 50,8% de los varones y si han tenido complicaciones de tipo legal el 49,1% de los hombres y el 31,8% de las mujeres, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre sexos ($p > 0,05$).

- Los tipos de problemas legales (Tabla 4) en los que se han visto involucrados los pacientes de la muestra han sido variados, aunque los más frecuentes han sido los arrestos que se han producido en 30 (14,6%) de los pacientes, siendo mayor la proporción de varones que han sufrido arresto (15,3%), que la proporción de mujeres (9%), las diferencias entre ambos géneros no han sido estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

- En demandas de separación han estado implicados 29 (14,1%) pacientes, siendo en este caso el porcentaje más importante para las mujeres, 18,2% de las mismas, y 13,7% de los varones, las diferencias por sexos no han sido estadísticamente significativas ($p > 0,05$).
- En la cárcel han estado 20 (9,8%) pacientes, todos ellos varones, el 10,9% de los mismos, las mujeres de nuestra muestra no han estado nunca en la cárcel, la diferencia entre ambos no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$).
- Un dato importante por la actualidad del tema es el epígrafe referente a las denuncias por malos tratos familiares. En nuestra muestra se ha presentado tal hecho en 9,7% de los pacientes, habiendo sido presentada denuncia contra 18 (9,8%) hombres. En el caso de las mujeres 2 (9%) fueron ellas las que interpusieron denuncia contra sus familiares al ser ellas las maltratadas, las diferencias no han sido estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

3. Complicaciones Judiciales

Las complicaciones judiciales (Tabla5) han sido inferiores a las complicaciones legales ya que no todas las complicaciones con las leyes (denuncias), llegaron a juicio. Han sido más frecuentes los pacientes de la muestra no implicados en ningún juicio 116 (56,5%), sí han estado implicados en algún juicio el 43,4% de los sujetos, siendo el mayor porcentaje para los hombres, 45,3% de los mismos, que para las mujeres, 27,2% de ellas, no siendo la difencia entre ambos sexos estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

- El tipo de juicio (Tabla 6) en el que se han visto implicados con más frecuencia ha sido el penal en el 36% de los casos, siendo más frecuente en el caso de los varones (38,2%), que en el de las mujeres, (18,2%), aunque no existen diferencias estadísticamente significativas entre sexos ($p > 0,05$).
- Le sigue en importancia la implicación en juicio civil en el 9,2% de la muestra, siendo la repartición por sexos, en este caso, más importante para las mujeres (13,6%) que para los varones (8,7%), la diferencia entre hombres y mujeres no ha resultado ser estadísticamente significativa ($p > 0,05$).
- En juicios de tipo laboral y administrativo solamente se han visto involucrados los varones. En juicio laboral han estado implicados 6 varones, 5,4% de los mismos y un 2,9% del total de la muestra ($p > 0,05$), las diferencias con el sexo femenino no han resultado estadísticamente significativas en ninguno de los dos tipos de juicio.
- Han estado sometidos a juicio de carácter administrativo 4 varones, un 2,2% de los mismos y un 2% de la muestra ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

En la realización de nuestro estudio hemos encontrado que los pacientes de nuestra muestra en un 41,9% han tenido complicaciones sociales. Han estado implicados en complicaciones legales el 47,3% y han sufrido complicaciones judiciales un 43,4% de los dependientes alcohólicos estudiados.

Existen gran cantidad de trabajos que intentan describir el perfil, el modo de consumo y las complicaciones de los pacientes alcohólicos, pero muy pocos realizados en pacientes que acuden a una asociación de alcohólicos rehabilitados para deshabitación y tratamiento de su problema con el alcohol, también son escasos los trabajos en los que se estudien las complicaciones de tipo legal, judicial o médico-legal así como las diferencias de comportamiento en cuanto a estas complicaciones según el sexo. La dificultad de comparar los distintos estudios realizados entre población alcohólica estriba en que tanto la población como la metodología y los objetivos son muy dispares entre unos trabajos y otros.

En nuestro estudio se ha intentado ver la frecuencia de complicaciones sociales, legales y judiciales que se presentan en una muestra de dependientes alcohólicos que acuden a una asociación de alcohólicos rehabilitados en demanda de tratamiento y encontrar las diferencias de este tipo de complicaciones entre los dos sexos.

La población estudiada por nosotros presenta unas características sociodemográficas en cuanto a edad, sexo, profesión, estado civil y nivel de estudios semejantes a otras muestras de pacientes alcohólicos estudiadas por otros autores. Como en otros estudios, la proporción de mujeres es inferior a la de varones, en nuestro caso 8:1, esto es debido al menor número de mujeres que solicitan tratamiento para su problemática alcohólica (29-32).

En nuestro trabajo hemos hallado un 41,9% de enfermos alcohólicos que han tenido complicaciones sociales, siendo semejante la proporción entre hombres (41%) y mujeres (50%), coincidiendo con lo reflejado por otros autores (33).

La complicación social más importante en cuanto a frecuencia ha sido las alteraciones de orden público (escándalos, peleas, ser obligados a abandonar un lugar público por su estado), presentes en el 41,4% de la muestra y sin diferencias significativas entre sexos. Pocos trabajos han estudiado en España la relación entre el consumo de alcohol y las alteraciones de orden público, encontramos un estudio realizado en 1990 (5), en el que el 21% de los pacientes había estado implicado en una pelea y al 8,9% de ellos les habían obligado a abandonar un lugar público por su comportamiento. Porcentajes inferiores se han hallado en un trabajo realizado en Cantabria en el que el 4,1% de los varones consumidores excesivos habían estado implicados en alguna pelea y al 1,5% les habían pedido abandonar un lugar público por estar bebidos (34). Según la última Encuesta Nacional sobre Drogas, realizada a escolares de 14 a 18 años, en 1998, uno de cada cuatro escolares reconoce haber tenido algún problema en su vida, principalmente conflictos sociales, debido al consumo de bebidas alcohólicas. Los problemas señalados con más frecuencia son: las riñas (17,3%), las peleas o agresiones físicas (8,8%) y los accidentes que requirieron atención médica (7,1%) (35).

Dentro de otros delitos, hemos incluido todas las vulneraciones de la ley no incluidas en otros apartados y en nuestro caso, han cometido "otros delitos" el 14,6% de la muestra. En un estudio realizado en España en 1988 los porcentajes hallados en "detención por alcohol" fueron del 30% (36).

Varios son los trabajos realizados en otros países desarrollados que han estudiado este tema y en particular la relación con la agresividad demostrando una fuerte asociación entre el consumo excesivo de alcohol y la violencia, el 63% de los jóvenes de una institución escocesa habían cometido actos violentos estando intoxicados por el alcohol, y en el 60% de los asesinatos al menos alguna de las partes implicadas había ingerido alcohol (37). En otro artículo realizado en las zonas rurales de Australia, un tercio de los jóvenes de 14 a 19 años y dos tercios de los jóvenes de 20 a 24 habían sido víctimas de violencia verbal o física relacionada con el consumo de alcohol del agresor (38). En otro estudio en el que se investigó la prevalencia de conductas delictivas en una población diagnosticada de alcoholismo, respecto a una población general control, se encontró que habían tenido conductas delictivas 68% de los pacientes diagnosticados de alcoholismo vs. 37% de los sujetos controles, se hallaron proporciones más elevadas en los alcohólicos para todo tipo de conductas delictivas sobretodo en delitos contra la propiedad y en delitos violentos (39), otra publicación ha informado que el 57% de los pacientes alcohólicos estudiados tenían una historia de conducta violenta (40).

Con respecto al sexo la mayoría de los estudios se han realizado con sujetos del sexo masculino, generalizando los resultados al sexo femenino, aunque en un trabajo llevado a cabo solo con mujeres, refleja que el 45% de la mujeres dependientes del alcohol habían tenido alguna conducta delictiva, mientras que solo se encontraba un 2% de delincuentes femeninas en la población genera (41)¹. En algunos estudios realizados, diferenciando entre sexos, se ha encontrado que en general las mujeres que beben consumen menos alcohol y tienen menos síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol que los hombres (42,43), en nuestro estudio en general los porcentajes de complicaciones por consumo de alcohol (excepto los relacionados con fenómenos autolíticos) son

inferiores en el sexo femenino que en el masculino. Sin embargo, uno de los trabajos anteriores (42), refiere que cuando los consumos de alcohol son muy altos, a igualdad de consumo, las mujeres igualan o superan a los hombres en el número de problemas que son consecuencia de su consumo alcohólico.

Las ideas de suicidio han estado presentes alguna vez en el 33,6% de nuestros pacientes, siendo significativa la diferencia entre géneros ya que la ideación suicida ha sido mucho más frecuente en las mujeres (72,7%) que en los varones (29%). Respecto a otros estudios realizados en dependientes alcohólicos, las ideas suicidas solo las hemos encontradas reflejadas en un trabajo (44) que refiere un 1,1% de ideaciones suicidas serias en pacientes alcohólicos que acudían a urgencias.

En cuanto a las tentativas de suicidio, se han producido en el 9,7% de nuestros pacientes, porcentaje inferior a otros estudios en los que las tentativas suicidas habían sido de (12,6%) (19) y de (22,6%) (16). Se han encontrado diferencias significativas entre ambos sexos, siendo en nuestro estudio muy superior el porcentaje de suicidios entre la mujeres (40,9%) respecto al porcentaje entre los hombres (6%), coincidiendo con varios trabajos en los que el porcentaje de intentos de suicidio es superior en el sexo femenino (45), e incluso este porcentaje también es superior en mujeres alcohólicas (26%) respecto a los intentos de suicidio de mujeres en la población general (5%) (46).

En albergue de mendigos han estado el 3,4% de nuestra muestra, siendo superior el porcentaje femenino (9%) al masculino (2,7%). En pocos estudios hemos encontrado reflejado el tema de la marginalidad entre los dependientes alcohólicos, el único trabajo español en el que hemos visto estudiado este tema (47), encontró que el 6% de los pacientes estudiados habían padecido vagabundeo. En EE.UU han hallado una cifra inferior de mujeres "sin techo" (6%) que de hombres (20%) en un estudio realizado con 34 mujeres y 145 hombres alcohólicos (48), en otro artículo del mismo país se ha publicado que entre los pacientes dependientes del alcohol con patología dual hay de un 10 a 20% sin hogar (49).

Por lo que respecta a las complicaciones legales, varias publicaciones han informado de una relación significativa entre el consumo de alcohol y los problemas legales (27,50,51). En nuestra muestra han aparecido complicaciones legales en el 47,3% de nuestros pacientes, de forma más frecuente en varones (49,1%) que en mujeres (31,8%) coincidiendo con varios estudios (33, 46,48) que manifiestan este hecho.

No hemos encontrado ningún trabajo que refleje el nivel de demandas de separación interpuestas por los pacientes alcohólicos, unas consumadas y otras que posteriormente se retiran, sin embargo, si hemos encontrados varios estudios en los que consta el porcentaje de sujetos separados en sus muestras¹⁹⁻³⁻⁵² y la mayor frecuencia con que existen separaciones y divorcios entre las parejas en las que uno de los miembros es alcohólico (25,26).

En cuanto a la estancia en prisión el 9,8% de nuestros pacientes (solo varones) había estado en ella. No hemos hallado ningún trabajo realizado en España sobre dependientes alcohólicos en el que se mida esta cuestión, si hemos encontrado, sin embargo, un trabajo realizado en el medio judicial español sobre 1300 delincuentes, en el que se vio que en el 14,61% de los convictos había intervenido el alcohol como factor desencadenante de su delito (53). En Norteamérica un estudio realizado en prisión encontró que el 74% de los internos cumplía criterios de dependencia DSM-IV (54) y otro en el Reino Unido, el 33,7% de los presos tenía problemas de salud relacionados con la dependencia del alcohol o de las drogas⁵⁵.

Los malos tratos también han sido frecuentes en nuestra muestra, 9,7% de los pacientes se habían visto involucrados en demandas por este motivo, lo que coincide con varios trabajos que han relacionado los malos tratos familiares y el consumo excesivo de alcohol. Así un estudio realizado en España, relativo a conductas violentas y trastornos de personalidad en dependientes alcohólicos, señala la frecuente asociación entre la

dependencia ética y la violencia familiar. Según el tipo de violencia, un 27% reconocía la existencia de abusos físicos frente a un 90% de agresiones verbales que incluía violencia psicológica con un porcentaje del 40% (56). Otro trabajo realizado en EE.UU. informa que entre el 30 y 40% de los hombres y el 27 y 34% de la mujeres que habían cometido actos violentos contra sus parejas, habían consumido cantidades elevadas de alcohol antes de realizarlos (57). En nuestro estudio las maltratadas siempre habían sido mujeres puesto que en el caso de las dos mujeres implicadas en demandas por malos tratos, no habían sido ellas las maltratadoras sino las maltratadas, coincidiendo con algunos estudios que han señalado la violencia domestica contra mujeres alcohólicas, un trabajo realizado en el Hospital de Huddinge en Suecia comunicaba que dos terceras partes de las mujeres alcohólicas habían sido golpeadas alguna vez por sus parejas (58), y en USA el 42% de las consumidoras de alcohol y otras drogas también han sido victimas de malos tratos (59).

Un análisis relativo a la influencia de la ingesta de bebidas alcohólicas en el medio judicial demostró que el alcohol se hallaba presente en una quinta parte de la totalidad de los delitos cometidos sometidos a juicio (60), pero los tipos de juicios a los que se han visto sometidos los dependientes alcohólicos no los hemos encontrado reflejados en ningún trabajo nacional ni extranjero.

CONCLUSIONES

Los pacientes alcohólicos presentan frecuentes complicaciones de tipo social, legal y judicial. Tras el presente estudio coincidimos con otros autores que los problemas sociales, legales y judiciales son más frecuentes en varones que en mujeres, aunque no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ellos, quizá debido a la diferencia entre la proporción de hombres y mujeres de la muestra. Sin embargo, si hay diferencias estadísticamente significativas a favor del sexo femenino en las ideas y los intentos autolíticos, confirmando lo ya señalado por otros autores. El alcohol es un inductor y a veces facilitador de conductas antisociales y los consumidores crónicos se ven implicados con más frecuencia en problemas sociales, legales y judiciales.

Tabla 1. Complicaciones Sociales por sexos

	HOMBRES (n=183)	MUJERES (n=22)	TOTAL (n=205)
Ninguna	108 (59%)	11 (50%)	119 (58%)
Alguna	75 (40,9%)	11 (50%)	86 (41,9%)
P		0,41811	

Tabla 2. Tipos de Complicaciones Sociales por sexos.

	HOMBRES (% de n) (n=183)	MUJERES (% de n) (N=22)	TOTAL (% de n) (n=205)	P
Alteraciones de orden público	75 (40,9%)	10 (45,4%)	85 (41,4%)	P=0,4145 4
Otros delitos (robos, homicidios, tráfico de drogas, etc.)	29 (15,8%)	1 (4,5%)	30 (14,6%)	P=0,0633 3
Ideas de suicidio	53 (29%)	16 (72,7%)	69 (33,6%)	P=0,0000 4
Tentativas de suicidio	11 (6%)	9 (40,9%)	20 (9,7%)	P=0,0000 0
Albergue de mendigos	5 (2,7%)	2 (9%)	7 (3,4%)	P=0,6335 6
Otras (coger dinero prestado etc.)	3 (1,6%)	-----	3 (1,4%)	P=0,5451 9

Un mismo paciente ha podido tener varias o todas las alteraciones sociales

Tabla 3. Complicaciones Legales por sexos.

	HOMBRES (n=183)	MUJERES (n=22)	TOTAL (n=205)
Ninguna	93 (50,8%)	15 (68,2%)	108 (52,6%)
Alguna	90 (49,1%)	7 (31,8%)	97 (47,3%)
P		0,123	

Tabla 4. Tipos de Complicaciones Legales por sexos

	HOMBRES (% de n) (n=183)	MUJERES (% de n) (N=22)	TOTAL (% de n) (n=205)	P
Arrestos	28 (15,3%)	2 (9,1%)	30 (14,6%)	P=0,43623
Demandas de	25 (13,7%)	4 (18,2%)	29 (14,1%)	P=0,56539

separación				
Cárcel	20 (10,9%)	-----	20 (9,8%)	P=0,110262
Denuncias por malos tratos familiares	18 (9,8%)	2 (9%)	20 (9,7%)	P=0,41880
Una misma persona ha podido presentar varias o todas las complicaciones legales estudiadas				
Tabla5. Complicaciones Judiciales por sexos.				
	HOMBRES (n=183)	MUJERES (n=22)	TOTAL (n=205)	
Ningún juicio	100 (56,6%)	16 (72,7%)	116 (56,5%)	
Algún juicio	83 (45,3%)	6 (27,2%)	89 (43,4%)	
P	0,106			

Tabla 6. Tipo de juicios por sexos

	HOMBRES (% de n) (n=183)	MUJERES (% de n) (N=22)	TOTAL (% de n) (n=205)	P
Penal	70 (38,2%)	4 (18,2%)	74 (36%)	P=0,06405
Civil	16 (8,7%)	3 (13,6%)	19 (9,2%)	P=0,45459
Laboral	6 (3,3%)	-----	6 (2,9%)	P=0,06405
Administrativo	4 (2,2%)	-----	4 (2%)	P=0,48373

Un mismo paciente ha podido verse implicado en más de un tipo de juicio o en todos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rojano P, Ferre F. Aspectos legales relacionados con el alcohol. En: Guía Práctica de Intervención en Alcoholismo. Madrid: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid; 2000.
2. INE. Defunciones según la causa de la muerte. Madrid: INE; 1995.
3. Casas M, Gutiérrez M, Sanz L. Psicopatología y alcoholismo. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1994.
4. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Problemas relacionados con el alcohol. Informe técnico para Centros de Salud Mental. Madrid: Consejería de Sanidad; 1991.
5. Reina F, Gili M, Lacalle JR, Franco D, Morera A, Lozano E. Patrones de accidentabilidad de una muestra de alcohólicos en comparación con la población general. Adicciones 1990; 2: 113-119.
6. Ortiz AL. La violencia doméstica contra las mujeres. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo; 1997.
7. Díaz R, Gual A. Alcohol y agresión. Adicciones 1995; 7: 233-243.
8. Eduard G. Alcohol y Salud Pública. En: Guía práctica de intervención en Alcoholismo. Madrid: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2000.
9. Razvodovsky Y. Mortalidad violenta: Resultados de análisis de series temporales. Adicciones 2002; 13: 457-461.
10. Matos R, Betancourt A, Alvarez E, Aces S, Toirac S. Muertes violentas y consumo de alcohol. Adicciones 2002; 13: 75-80.
11. Matos Abella R, Detancourt Pulsan A, Álvarez Cambas E, Aces Dunand S, Toirac Perea S. Muertes violentas y consumo de alcohol. Adicciones 2001; 13: 75-80.
12. Alcohol and Health. Sixth special report to the U.S. Congress Washington; 1987.
13. Razvodovsky Y. Structure and Dynamics of Alcohol-related mortality in Belarus. Alcoholism 2000; 36: 109-120.
14. Gisbert Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson SA; 1994.
15. INE 2000. Defunciones según la causa de muerte 1997. En: Alcohol y Salud Pública. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
16. Monrás M. La tentativa autolítica como indicador pronóstico en el tratamiento del alcoholismo. I Congreso Virtual de Psiquiatría; 2000 (consultado el 23-02-2002). Conferencia 36-POS-A [14 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa36/poster/36_pos_a.htm
17. Salloum IM, Mersich JE, Cornelius J, Day NL, Daley D, Kirisci L. Clinical profile of comorbid major depression and alcohol use disorders in an initial psychiatric evaluation. Compr Psychiatry 1995; 36: 260-266.
18. Davidson KM Diagnosis of depression in alcohol dependence: changes in prevalence with drinking status. Br J Psychiatry 1995; 166: 199-204.
19. Gómez-Angulo L, Rubio P. Alcoholismo, familia y conducta suicida. An Psiquiatr 1989; 5: 39-42.
20. James IP. Blood alcohol levels following successful suicide. Q J Stud Alcohol 1966; 27: 23-29.
21. Welte JW, Abel EL, Wieczorek W. The role of alcohol in Suicides in Erie Country, NY, 1972-84. Public Health Reports 1988; 103: 648-652.
22. World Health Organization. Prevention of suicide. Public Health Paper N° 35, Ginebra: World Health Organization; 1968.
23. Schuckit MA. Primary Men Alcoholics with Histories of Suicide Attempts. J Stud Alcohol 1986; 47: 78-81.
24. Inskip HM, Harris EC, Barraclough B. Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia. Br J Psychiatry 1998; 172: 35-37.

25. Portella E, Ridaio M, Carrillo E, Ribas E, Ribó C, Salvat M. El alcohol y su abuso: Impacto Socioeconómico. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 1998.
26. Rubio G, Santo-Domingo J. Guía Practica de Intervención en el Alcoholismo. Madrid: Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2000.
27. Fuentes MD, Llorente L, Bousquets L, Artímez ML, Rodrigo L. An epidemiologic study on the prevalence of alcohol consumption in a rural area of Asturias (council of Somiedo). *An Med Interna* 1995; 12: 524-529.
28. OMS. Problemas relacionados con el consumo de alcohol. Serie de Informes Técnicos. Informe N° 650. Ginebra: OMS; 1980.
29. Conde V, Pacheco L, Pérez C. Descripción de los pacientes diagnosticados de "Síndrome de Dependencia Alcohólica" y "Abuso del Alcohol" según criterios CIE 9ª de la OMS en un servicio de hospitalización psiquiátrica. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr* 1990; 18: 193-204.
30. Barcia D, Morcillo L, Pozo P, González H, Martínez E, Bogoños E et al. Aspectos socioculturales del alcoholismo femenino. *Psicopatología* 1990; 10: 91-100.
31. Bartolomé de Castro EM. Perfil del enfermo alcohólico que acude a una asociación de autoayuda [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 1997.
32. Torres MA. Evolución tras dos años de tratamiento en un grupo de alcohólicos. *Psiquiatr Biol* 1998; 5: 54-59.
33. Schuckit MA, Daepfen JB, Tipp JE, Hesselbrock M, Bucholz KK. The clinical course of alcohol-related problems in alcohol dependent and nonalcohol dependent drinking women and men. *J Stud Alcohol* 1998; 59: 581-90.
34. Díez JF, Peña C. Uso, abuso y dependencia del alcohol en Cantabria. *Psiquiatr Biol* 1998;5: 13-23.
35. Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta sobre drogas en la población escolar. Madrid: Ministerio del Interior; 1988.
36. Llopis JJ, Torres MA. Circunstancias concomitantes con la edad de inicio en el consumo en una muestra de alcohólicos crónicos. *Rev Esp Drogodep* 1988; 13: 93-107.
37. Shepherd J. Violent crime: the role of alcohol and new approaches to the prevention of injury. *Alcohol Alcoholism* 1994; 29: 5-10.
38. Williams P. Alcohol-related social disorder and rural Youth. Parte1. Victims. Canberra: Australian Institute of Criminology; 1999.
39. Modestin J, Berger A, Ammann R. Mental disorder and criminality. Male alcoholism. *J Nerv Ment Dis* 1996; 184: 393-402.
40. Bergman B, Brismar B. Characteristics of violent alcoholics. *Alcohol Alcoholism* 1994; 29: 451-457
41. Modestin J, Rigoni H. Criminality in female inpatients with substance use disorders. *Eur Addict Res* 2000; 6: 148-153.
42. Malin H, Coakley J, Kaelber C. An epidemiologic perspective on alcohol use and abuse in the United States. In: *Alcohol Consumption and Related Problems*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Alcohol and Health* 1982; Monograph N° 1: 99-153.
43. Wilsnack RW, Wilsnack SC, Klassen AD. Women's drinking and drinking problems: Patterns from a 1981 national survey. *Am J Public Health* 1984; 74: 1231-1238.
44. Álvarez A, De Uribe F, Ruiz MI, Soto A. Perfiles clínico epidemiológicos en urgencias psiquiátricas relacionadas con el consumo de alcohol. En: *Alcoholismo y otras Drogodependencias*. Junta de Castilla y León: Consejería de Cultura y Bienestar Social; 1991.
45. Hochgraf PB, Zilbermann ML, De Andrade A. Women alcoholics-social, demographic and clinical characteristics in a Brazilian sample. *Alcohol Alcoholism* 1995; 30: 427-432.

46. Jiménez-Arriero MA. Alcoholismo femenino. *JANO* 2000; 59: 10-15.
47. Ávila JJ, Pérez A, Rodríguez M. Influjos de los antecedentes familiares sobre el perfil del alcoholismo. *Psicopatología* 1990; 10: 34-37.
48. O'Connor PG, Hoswitz RI, Gottlieb LD, Kraus ML, Segal SR. The impact of gender on clinical, characteristics and outcome in alcohol withdrawal. *J Subst Abuse Treat* 1993; 10: 59-61.
49. Drake RE, Osher FC, Wallach MA. Homelessness and dual diagnosis. *Am Psychol* 1991; 46: 1149-1158.
50. Doyle H, Delaney W, Tobin J. Follow-up study of young attenders at an alcohol unit. *Addiction* 1994; 89: 183-189.
51. Schmidt LA. Profile of problem drinkers in public mental health services. *Hosp Commun Psychiatry* 1992; 43: 245-250.
52. Rubio G, León M, Salvador MA, Casado J, Marín J, Santodomingo J. La edad de inicio de los problemas por el alcohol como factor pronóstico de abstinencia en pacientes ingresados en el hospital general. *Rev Clin Esp* 1995; 195: 820-824.
53. García Andrade J. *Psiquiatría criminal y forense*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1993.
54. Peters RH, Greenbaum PE, Edens JF, Carter CR, Ortiz MM. Prevalence of DSM-IV substance abuse and dependence disorders among prison inmates. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1998; 24: 537-587.
55. Brooke D, Taylor C, Gunn J, Maden A. Substance misuse as a marker of vulnerability among male prisoners on remand. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 248-251.
56. Martín AP, Herrero JA, Ferre F, Rojano P. Conductas violentas y trastornos de personalidad en pacientes alcohólicos. XXVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Madrid; 2000.
57. Caetano R, Schafer J, Carol B, Cunradi MPH. Alcohol-Related intimate partner violence among white, black and Hispanic couples in the United States. *Alcohol Res Health* 2001; 5: 58-64.
58. Bergman B, Larsson G, Brismar B, Klang M. Battered wives and female alcoholics: a comparative social and psychiatric study. *J Adv Nurs* 1989; 14: 727-734.
59. Liebschutz JM, Mulvey KP, Samet JH. Victimization among substance-abusing women. Worse health outcomes. *Arch Intern Med* 1997; 157: 1093-1097.
60. Malka R, Fouquet P, Vachofrance G. *Manual de alcoholología*. Barcelona: Masson SA; 1987.