

## Comunicaciones Breves

### Eventos vitales en alcohólicos y bebedores sociales: valoración cuantitativa

DR. RICARDO GONZALEZ MENENDEZ

Profesor Jefe del Servicio "Rogelio Paredes" H. P. H.

DR. VICENTE PEREZ OBREGON

Especialista de 1.º Grado en Psiquiatría

DR. LUIS CALZADILLA FIERRO

Profesor Jefe del Servicio Rene Ramos Latour H. P. H.

DRA. AIDA CISNEROS LINARES

Especialista de 2.º Grado en Bioestadística. Instituto de Neurología y Neurocirugía

#### RESUMEN

*Se exploró la relación temporal entre eventos vitales y el comienzo del alcoholismo el año previo al ingreso en 300 dependientes alcohólicos primarios según DSM-III, con 8-9 años de consumo excesivo, ingresados por orden sucesivo en el Servicio Rogelio Paredes del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 100 bebedores sociales apareados en edad, sexo, procedencia urbana, escolaridad y color de la piel sirvieron de controles. Ambos grupos, con edades promedio de 41'3 y 41 años, DS 10, 79 y 11'89 respectivamente, y los familiares convivientes por mas de 10 años, consideraron un listado de 33 eventos vitales. La valoración cuantitativa no evidenció relación inmediata entre los eventos estudiados y el inicio del alcoholismo, aunque si entre estos y el año previo al ingreso. El orden decreciente de frecuencia fue: eventos familiares, laborales, enfermedades y eventos jurídicos.*

*El estudio cualitativo evidenció mayor frecuencia de eventos de matiz interpersonal en los alcohólicos durante las dos etapas.*

*Se concluye que la significación etiopatogénica de los hallazgos solo podría establecerse en estudios prospectivos, ya que los eventos ingerpersonales referidos, pueden ser indistintamente causas o consecuencias de los patrones de consumo alcohólico inadecuados presentes desde la etapa de consumo de riesgo.*

**Palabras Clave:** Alcoholismo. Etiopatogenia. Eventos Vitales.

#### CORRESPONDENCIA A:

Dr. Ricardo González Menéndez  
Hospital Psiquiátrico de La Habana  
Avda. Independencia 26520  
Mazorra. La Habana. Cuba.

## SUMMARY

*We have analysed the temporary relation between living happening and the start of the alcoholism the previous year to the admission of 300 primary dependent on alcoholism following the DSM III, with 8, 9 years of excess consumption, successively admitted in the Rogelio Paredes Service in La Havana Psychiatric Hospital. One hundred social drinkers paired in age, sex, urban origin, and race have been used as a checking. Both groups, with an average age between 41'3 and 41 years old, DS 10,79 and 11,89 respectively and the members of the family living with them for at least 10 years, represent 33 living happening. The quantitative evaluation did not demonstrate any close relation between the analysed happening and the start of alcoholism, although it did between this one and the previous year of the admission. The decreasing order is: family, labour, disease, and legal happening.*

*The qualitative analyse showed a highest frequency of happening with interpersonal shade in the alcoholics for the two phases.*

*We conclude that the etiopathogenic meaning of the find only could be settled in prospective researches, now that interpersonal happening can indistinctly be cause or result of the unsuitable alcoholic consumption models present at the risk consumption phase.*

**Key Words:** Alcoholism Etiopathogeny. Living happening.

## RÉSUMÉ

*Nous avons étudié le rapport temporel entre les effets vitaux et les débuts de l'alcoolisme l'année précédant l'admission de 300 dépendants alcooliques primaires selon le DSM III, avec une consommation abusive de 8,9 ans, internés successivement au Service Rogelio Paredes à l'Hôpital Psychiatrique de La Habana. Cent buveurs sociaux d'âge, sexe, origine urbain, scolarité et race similaires ont servi comme échantillon. Les deux groupes ayant une moyenne d'âge d'entre 41,3 et 41 ans, DS 10,79 et 11,89 respectivement, et les membres de la famille vivant avec eux pendant 10 ans au moins, ont représenté une liste de 33 effets vitaux. L'évaluation quantitative n'a pas démontré l'existence d'un rapport proche entre les effets étudiés et les débuts de l'alcoolisme; par contre, on a trouvé une similitude entre ceux-ci et l'année précédant l'admission. L'ordre décroissant a été le suivant: famille, travail, maladies, et effets juridiques.*

*L'étude qualitative a démontré une fréquence plus importante des effets du domaine interpersonnel chez les alcooliques dans les deux étapes.*

*Nous déduisons que le sens étiopathogénique des conclusions pourrait s'établir dans des études prospectives, puisque ces effets interpersonnels peuvent être cause ou conséquence des modèles de consommation d'alcool inadéquats existants depuis l'étape de consommation à risque.*

**Mots Clé:** Alcoolisme. Ethiopathogénie. Effets vitaux.

## INTRODUCCION

El alcoholismo es actualmente la más relevante toxicomanía a nivel mundial y según cifras de la OMS su prevalencia en América Latina, fluctúa entre el 4 y el 24% de la población, lo que significa que 25 millones de personas, sufren dicha afección en esta región del mundo, con el desfavorable pronóstico de que en el año 2000 lleguen a 38 millones (1).

En lo referente a las concepciones etiopatogénicas del alcoholismo, las últimas décadas han sido testigos de un interesante desarrollo, ya que junto a la demostración de indicadores de vulnerabilidad constitucional (2), (3) se han acumulado también evidencias de que tanto los factores macrosociales, como los microsociales -que impliquen incremento del consumo etílico- pueden conducir a dicha toxicomanía con mayor o menor facilidad según existía en el sujeto predisposición endógena o no (4).

La significación de las noxas psicosociales en la etiopatogenia y evolución de algunas formas de alcoholismo resulta irrefutable según la apreciación empírica, pero desconocemos tanto la proporción de alcohólicos donde las mismas se evidencian como la etapa en que estas inciden.

## OBJETIVOS

**Generales:** Contribuir a conocer en nuestro medio la significación de los eventos vitales en el alcoholismo.

**Específicos:** Valorar la relación temporal entre los eventos vitales y el comienzo del alcoholismo y entre estos y la hospitalización para tratamiento.

## MATERIAL Y METODO

**Muestra:** (Grupo I): constituido por 300 pacientes dependientes alcohólicos primarios hospitalizados en orden sucesivo para recibir tratamiento de deshabitación y que cumplieron los siguientes criterios: edad entre 20 y 60 años, sexo masculino, residir en Ciudad Habana, saber leer y escribir, no dificultades invalidantes en la comunicación, cumplir las exigencias del DSM-III para el diagnóstico de dependencia alcohólica, contar con familiares convivientes en los últimos 10 años ausencia de afecciones ajenas al alcoholismo.

(Grupo II): Integrado por 100 trabajadores del Hospital Psiquiátrico de La Habana, que cumplieron iguales criterios y además ser abstinentes del alcohol, no cumplir las exigencias del DSM-III para el diagnóstico de dependencia alcohólica o abuso de alcohol, no tener antecedentes de ingresos psiquiátricos totales ni parciales, ausencia de afecciones psiquiátricas severas u otras que contraindicaran la ingestión de alcohol como Epilepsia, Diabetes, Hepatopatías, Nefropatías, aceptar la entrevista y alcanzar calificación inferior a 4 en el cuestionario general de salud (formato de 12 preguntas). El grupo control (II) fue apareado en edad, sexo, procedencia urbana y escolaridad.

Cada miembro de los grupos estudiados contó además, con una fuente indirecta de información representada por un familiar conviviente adulto, cuyos vínculos familiares fuesen los de esposa, padres, hermanos o hijos.

Los pacientes y controles, así como sus fuentes indirectas de información, fueron entrevistados por el responsable del estudio, aplicando la historia clínica computarizable. Dicho instrumento incluye con algunas modificaciones un listado de eventos vitales adaptados a nuestro medio (5).

(6-7). Durante la exploración, se preguntó primero en forma abierta, la ocurrencia de algún evento coincidente con el inicio del alcoholismo (considerado como tal la etapa que media entre el inicio del consumo excesivo y la evidencia de dependencia física) y posteriormente se mostró el listado para obtener las respuestas por selección. Igual procedimiento se utilizó con los controles y familiares, aunque en ellos se recogieron las referencias de eventos vitales en la etapa comprendida entre 5 y 10 años atrás, habida cuenta de que el inicio de consumo excesivo en los pacientes que ingresan en nuestro servicio, data como promedio de unos 10 años y la dependencia de unos 5 años. Posteriormente se exploró (también en todas las fuentes) la referencia de eventos ocurridos en el años anterior a la entrevista.

## EL LISTADO DE EVENTOS EXPLORADOS INCLUYO:

- 1) Muerte del conyuge,
- 2) Muerte de un hijo,
- 3) Muerte de familiar cercano,
- 4) Despido del

trabajo, 5) Encarcelamiento, 6) Familiares hospitalizados graves, 7) Proceso legal por falta grave, 8) Divorcio o separación, 9) Desempleo transitorio, 10) Retiro o jubilación forzada, 11) Dificultades económicas, 12) Matrimonios de hijos, contra su voluntad, 13) Enfermedad somática grave, 14) Discusiones con el cónyuge, 15) Fracaso laboral o profesional, 16) Infidelidad de la esposa, 17) Traslado a puesto inferior, 18) Muerte de un amigo, 19) Separación familiar geográfica, 20) Responsabilidad en accidente grave, 21) Dificultades sexuales, 22) Cambio de centro de trabajo, 23) Disgustos con familiares, 24) Interrupción de los estudios, 25) Relaciones extramatrimoniales mantenidas, 26) Discusiones con el jefe, 27) Pérdidas de propiedades valiosas, 28) Ascenso laboral, 29) Necesidad de vivienda, 30) Dificultades escolares, 31) Retiro por decisión personal, 32) Misión internacionalista, 33) Matrimonio, 34) Otros.

## RESULTADOS

La edad promedio de pacientes y controles fue de 41 y 41'3 años respectivamente, con desviaciones standard de 10'7 y 11'84. La escolaridad más frecuente fué secundaria concluída, color de la piel el blanco, el 46% de los pacientes y el 69% de los controles reportó, vínculo marital estable y hubo mejores entradas mensuales en los controles.

El 55% de los pacientes reportó más de 7 años de consumo excesivo y el promedio global de abuso alcohólico en dicho grupo fue de 8'96 años.

Al no evidenciarse diferencias significativas entre las respuestas de las fuentes directas e indirectas ni entre las contestaciones a preguntas abiertas y por selección, se decidió exponer solamente los resultados de las fuentes directas (pacientes y controles) en las preguntas de selección.

La tabla I expone todas las categorías globales de eventos vitales que siguieron el

**TABLA I: Proporción de referencias de eventos vitales coincidentes con el inicio del alcoholismo ingreso actual o etapas equivalentes. (Distribución según categorías globales)**

CATEGORIAS GLOBALES	Inicio del alcoholismo o etapa equivalente		Ultimo año	
	Pacientes*	Controles **	Pacientes*	Controles **
EVENTOS FAMILIARES (1-2-3-6-8-12-14-16-19-21-23-25-33)	0'472	0'660	0'993	0'290
EVENTOS LABORALES (4-9-10-15-17-22-26-28-31)	0'131	0'090	0'457	0'040
ENFERMEDADES O PERDIDAS RELEVANTES (13-18-27)	0'022	0'050	0'113	0'040
EVENTOS JURIDICOS (5-7-20)	0'009	0'010	0'072	0'020
OTROS EVENTOS (11-24-29-30-32-34)	0'121	0'260	0'200	0'070
<b>TOTALES</b>	<b>0'755</b>	<b>1'070</b>	<b>1'835</b>	<b>0'460</b>

P < 0'05

\* Referido a 300 pacientes

\*\* Referido a 100 controles

Fuente: Encuesta

orden decreciente: familiares, laborales, enfermedades y eventos jurídicos. Se aprecia además que la proporción de eventos familiares en los controles fue superior que en los pacientes al inicio del alcoholismo o etapa equivalente, invirtiéndose esta proporción en la etapa que determinó la hospitalización actual (P-O, OOOOI).

En cuanto a los eventos laborales no se evidenciaron diferencias relevantes entre los grupos comparados en el inicio del alcoholismo, pero si en el ingreso actual o etapa equivalente donde la proporción fue mucho

mayor en los pacientes (P-O, OOOOI). Como se aprecia en las cifras globales, desde el punto de vista cuantitativo, la proporción de eventos fue mayor en los controles que en los pacientes en la etapa coincidente, con el inicio del alcoholismo y mucho mayor en los pacientes durante el año anterior al ingreso. La tabla II expone de forma sintética el comportamiento de las referencias de eventos familiares de tipo interpersonal y los de otro índole. Nótese el franco predominio de los primeros en los pacientes que se hace aún mayor en el último año.

**TABLA II: Proporción de eventos familiares interpersonales y de otro tipo**

EVENTOS FAMILIARES	Inicio del alcoholismo o etapa equivalente		Ultimo año	
	Pacientes*	Controles **	Pacientes*	Controles **
INTERPERSONALES (8-14-16-21-23-25-33)	0'340	0'170	0'740	0'080
OTROS EVENTOS FAMILIARES (1-2-3-6-12-19)	0'132	0'490 ***	0'253	0'210
<b>TOTALES</b>	0'472	0'660	0'993	0'290

\* Referido a 300 pacientes

\*\* Referido a 100 controles

\*\*\* P= 0'00001

Fuente: Encuesta

**TABLA III: Proporción de eventos laborales referidos por pacientes controles. (según subcategorías)**

EVENTOS LABORALES	Inicio del alcoholismo o etapa equivalente		Ultimo año	
	Pacientes*	Controles **	Pacientes*	Controles **
EXPRESIVOS DE INSUFICIENCIAS, CONFLICTOS O INDISCIPLINAS LABORALES (4-9-10-15-17-26)	0'094 ***	0'040	0'311	0'000
OTROS EVENTOS FAMILIARES (23-28-31)	0'027	0'050	0'086	0'040
<b>TOTALES</b>	0'121	0'090	0'397	0'040

\*\*\* P= 0'04

\*\* Referido a 100 controles

\* Referido a 300 pacientes

Puente: Encuesta

En la tabla III, donde se muestran las proporciones de los eventos laborales referidos, se evidencia un predominio de los expresivos de insuficiencias, conflictos e indisciplinas por parte de los pacientes en la etapa correspondiente al inicio del alcoholismo (P-O, 04) e igual aumento proporcional que los eventos familiares en el último año.

#### DISCUSION

El desglose de los eventos familiares entre aquellos de matiz interpersonal y los de otra índole y la comparación de las subcategorías de eventos laborales vinculados a insuficiencia, conflictos e indisciplinas y las de otro tipo, plantean la consideración de que la mayor frecuencia relativa de eventos vinculados a los aspectos interpersonales familiares o la conducta laboral inadecuada recogida en los pacientes al inicio del alcoholismo pudieran ser tanto causa, como consecuencia de los patrones de consumo alcohólico inadecuados, presentes desde las etapas de consumo de riesgo, antes de establecerse

el alcoholismo propiamente, por los que estos resultados cualitativos de igual tendencia que los reportados por Power (8) y Gorman (9) en Inglaterra plantean la necesidad de investigaciones prospectivas en cohortes de población de riesgo, para definir la verdadera significación patogénica de dichos eventos y la etapa de la vida en que puede ser mayor su potencialidad nociva, ya que el presente estudio se limitó a explorar la relación temporal inmediata entre los eventos valorados y las etapas referidas. Como conclusión señalaremos que cuantitativamente no encontramos mayor frecuencia de eventos vitales en la etapa de inicio de alcoholismo y si en el año previo a la hospitalización, mientras que la valoración cualitativa evidenció mayor frecuencia de los de matiz interpersonal tanto en la etapa de inicio como en el año previo al ingreso.

El diseño retrospectivo del estudio no permite establecer si dicha relación temporal tiene significado patogénico o expresa consecuencias tempranas o tardías de los patrones anormales de consumo étílico.

---

#### BIBLIOGRAFIA

1. LEVAV I.; LIMA B; SOMOZA M.; CRAMER N.; GONZALEZ R. "Salud Mental para todos en América Latina y el Caribe: Bases epidemiológicas para la acción". Boletín de la OPS Vol. 107, Pág. 2219, 1989.
2. CLONINGER C. T. Reich "Genetic heterogeneity in alcoholism and sociopathy" and "Genetic of neurological and Psychiatric disorders". S. Kety et al. Pag. 145-166. Raven Press. New York, 1983.
3. ELNASIAN R. et al. Event Related Brain Potentials are different in individuals at high and low Risk for developing alcoholism. Proc. Acad. SCI 79, 7900-7903. 1982.
4. SANDAHL C.; S. LINDBERG. H. BERGMAN. The relation between drinking habits an neurotism and weak ago among male and fomale alcoholic patients. Acta Psiquiátrica Scandinavia 75 (5) 500-508, 1987.
5. BARRIENTOS, G. Eventos vitales, Depresión y conducta suicida, Tesis de Grado. Candidatura a Doctor en Ciencias. Budapest. 1986.
6. ROQUE, ALINA; Depresión y eventos vitales. VII Jornada Científica estudiantil. HDCQ 10 de Octubre, 1984.
7. DE LA ROSA ANA MARIA. Factores Psicosociales y gravedad del intento suicida. Tesis de grado. Candidato a Doctor en Ciencias. C. Habana, 1990.
8. POWER C. ESTAUGH V. The rol of family formation and dissolution in shaping drinking behaviour in carly adulthood. Br. J. Addict; 85 (4); p 521-30, 1990.
9. GORMAN DM; PETERS TJ. Types of life events and the onset of alcohol Dependence. Br. J. Addict; 85 (1); p 71-9, 1990.