

## **REVISION DE LOS ALCOHOLICOS TRATADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE 1977 EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE BETERA (VALENCIA)**

**BEDATE VILLAR, J., \* y AROCAS ESTELLES, A. \*\***

En el presente trabajo damos a conocer de forma descriptiva los datos estadísticos más importantes de los enfermos alcohólicos tratados por primera vez en el Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos del Hospital Psiquiátrico de Bétera. Pensamos que trabajos de este tipo pueden ser de mucha utilidad para posteriores estudios epidemiológicos, así como para evaluaciones prácticas de determinados tipos de tratamiento o formas de asistencia.

La descripción de la organización y funcionamiento del servicio la hallará el lector descrita en un artículo publicado en esta revista recientemente (1); queremos, no obstante, destacar dos aspectos de la misma que consideramos fundamentales: que es un servicio especialmente concebido para enfermos alcohólicos y toxicómanos enmarcado dentro de un hospital psiquiátrico general, y que el personal del equipo se desplaza semanalmente a los diversos dispensarios repartidos por toda la provincia para continuar atendiendo a los enfermos que han sido dados de alta. Hacemos hincapié en este último aspecto, pues uno de los objetivos que nos propusimos al hacer este estudio era precisamente valorar la eficacia real de la asistencia de los enfermos al dispensario.

La recogida de los datos se ha realizado mediante un cuestionario confeccionado al efecto, rellenado directamente por el médico y la asistente social de cada sector, que en su día trató al enfermo y que en la actualidad maneja su historia clínica cuando acude a revisión. De esta forma se han consignado uno por uno los datos de cada paciente.

---

\* Doctor.

\*\* Asistente Social.

Nos hemos limitado a revisar los casos de PRIMEROS INGRESOS durante el año 1977, dejando para un posterior estudio la revisión de los enfermos con múltiples ingresos. En una primera parte exponemos los datos personales así como la fecha y la duración del ingreso, para en segundo lugar exponer y comentar los datos relativos a la abstinencia y asistencia a los dispensarios. Utilizamos la abstinencia como dato importante a estudiar en la evolución de un enfermo alcohólico porque pensamos que aunque no es la única meta a alcanzar es el punto de partida en el tratamiento de todo enfermo adicto al alcohol (2).

Hacemos la revisión hasta los seis meses después de haber sido dado de alta del hospital, con el fin de poder agrupar todos los casos en un mismo período de tiempo, tanto los que ingresaron en enero como los que lo hicieron en diciembre.

### A. DATOS PERSONALES, FECHA Y DURACION DEL INGRESO

El número total de enfermos ingresados en el servicio durante todo el año fue de 348, incluidos reingresos y toxicómanos, de los que 206 fueron alcohólicos que ingresaban por primera vez. En el presente estudio son estos últimos los únicos que vamos a revisar. En relación con el número total de ingresos por primera vez en el hospital psiquiátrico, dato utilizado frecuentemente en estudios epidemiológicos para detectar la morbilidad del alcoholismo (3), las cifras son las siguientes:

#### 1. Relación con el total de ingresos:

Ingresos totales del hospital ... ..	622
Ingresos en el servicio de Alcoholismo ... ..	206 (33'1 %)

Es interesante recordar que la cifra de ingresos en relación con el resto de enfermos psiquiátricos, así como la cifra de ingresos por habitante que veremos más adelante, no ha dejado de aumentar en las últimas décadas en nuestro país (4).

#### 2. Distribución por sexos:

Hombres ... ..	181 (88 %)
Mujeres ... ..	25 (12 %)

El número de mujeres que ingresan en los hospitales psiquiátricos está también aumentando en todos los centros. En la década de los 40 era simplemente de 0'2 %, en los 50 el 4 %, y actualmente suele ser del 15-20 %, según los hospitales (5). Cifra que se ajusta también prácticamente a la obtenida en nuestro servicio.

#### 3. Distribución por edades:

0-20 años ... ..	4
21-30 " ... ..	23

31-40 años ... ..	80
41-50 " ... ..	64
51-60 " ... ..	27
61 y más ... ..	8

Es de destacar que en años anteriores el mayor número de ingresos eran del grupo 41-50, habiendo descendido en el presente año éstos para aumentar los del grupo 31-40 (6). De seguir así en los próximos años habría que pensar o bien que la edad promedio de los alcohólicos disminuye o bien que acuden antes a recibir tratamiento.

#### 4. Distribución según estado civil:

Solteros ... ..	68 (33 %)
Casados ... ..	134 (65 %)
Viudos ... ..	4 ( 2 %)

#### 5. Lugar de residencia:

Valencia capital ... ..	59 (28 %)
Provincia de Valencia . ...	107 (52 %)
Otras provincias ... ..	40 (20 %)

Según los datos proporcionados por el I. N. E., Delegación de Valencia, la población de derecho de los municipios de provincia de Valencia y de la ciudad de Valencia para el 31 de diciembre de 1976 fue la siguiente:

Valencia capital ... ..	718.870 (8'2 ‰)
Provincia de Valencia ... ..	1.258.262 (8'5 ‰)

No existiendo por tanto grandes diferencias entre el número de ingresos producidos por Valencia capital y Valencia provincia. Aproximadamente ingresan 8 personas de cada mil habitantes.

#### 6. Lugar de nacimiento:

Valencia y provincia ... ..	83 (40 %)
Inmigrantes de otras provincias ...	123 (60 %)

Lo cual supone un aumento de la cifra relativa de los ingresos de inmigrantes en nuestra provincia desde el año 1970, pues entonces era sólo el 52'8 % (2).

#### 7. Distribución de los ingresos por meses:

1.º trimestre (20, 19, 29) ... ..	68
2.º trimestre (12, 28, 18) ... ..	58
3.º trimestre (14, 13, 13) ... ..	40
4.º trimestre (17, 14, 9) ... ..	40

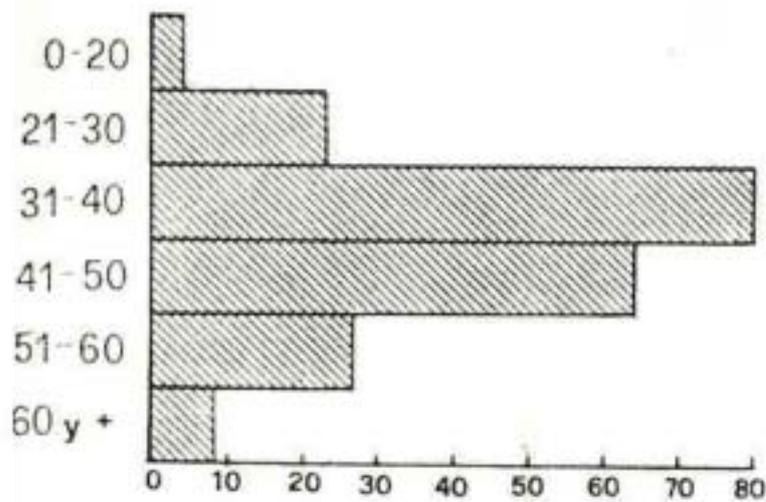
La disminución progresiva de los ingresos a lo largo del año podría haberse modificado por el trabajo realizado en los dispensarios que, excepto el de Valencia capital, se han puesto en funcionamiento a lo largo del año 1977; de hecho, muchos enfermos tratados ambulatoriamente hubieran sido internados en otras circunstancias. No obstante consideramos que no se pueden sacar aún conclusiones en este sentido.

#### **8. Estancia media: 39 días**

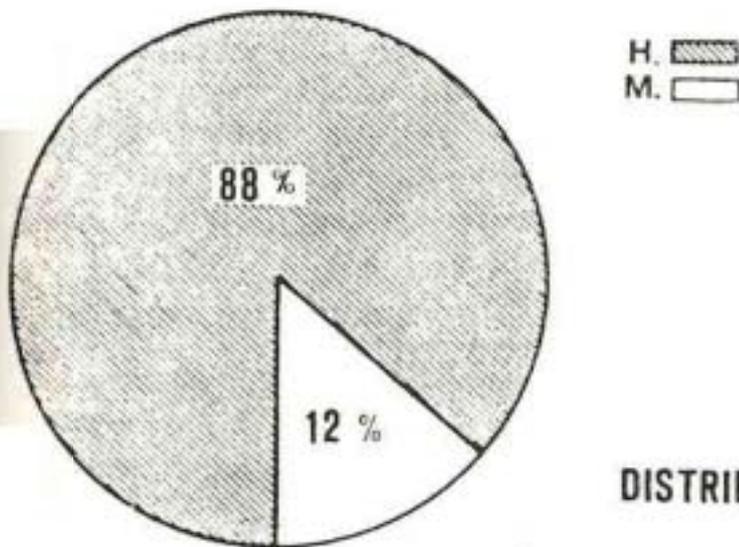
Pensamos que este dato así expresado tiene muy poco valor, pues no indica cuál es la duración de la mayoría de los enfermos, al haber casos excepcionales con unos días y otros con varios meses de internamiento que lógicamente desplazan la media de las estancias más frecuentes. En el gráfico se observa cómo lo más frecuente es que oscile entre 20-40 días.

## DISTRIBUCION POR EDADES

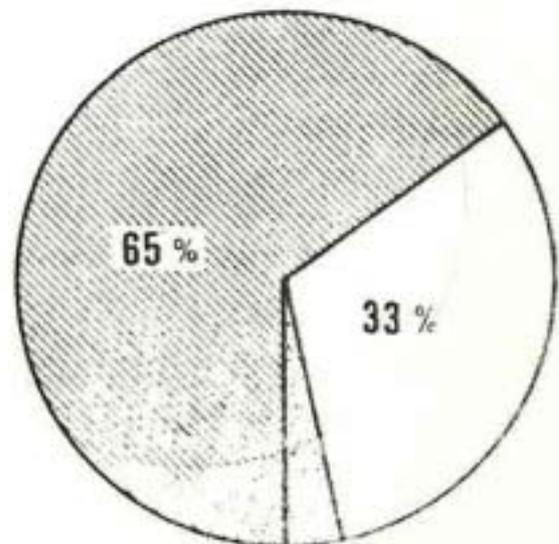
FIGURA 1



## DISTRIBUCION POR SEXO



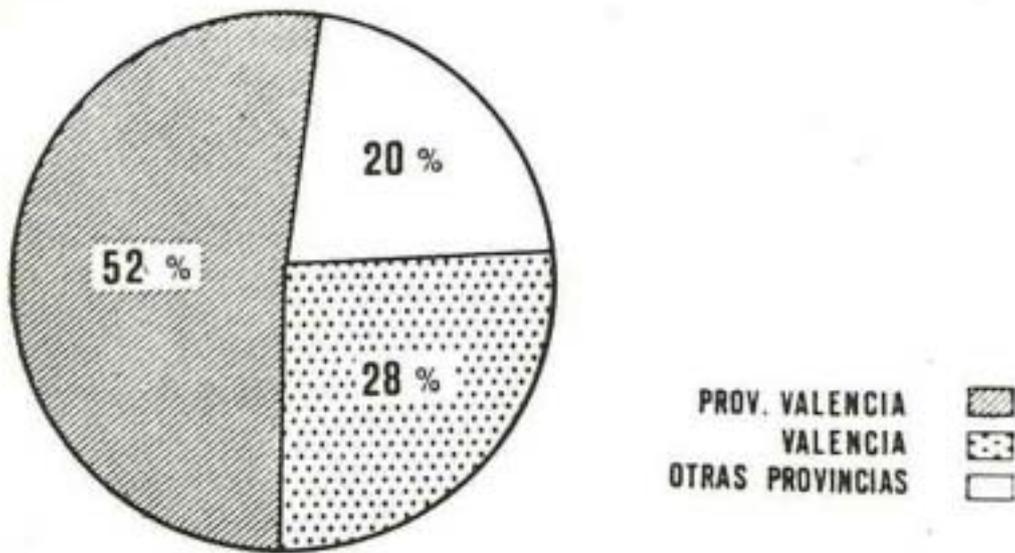
## DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL



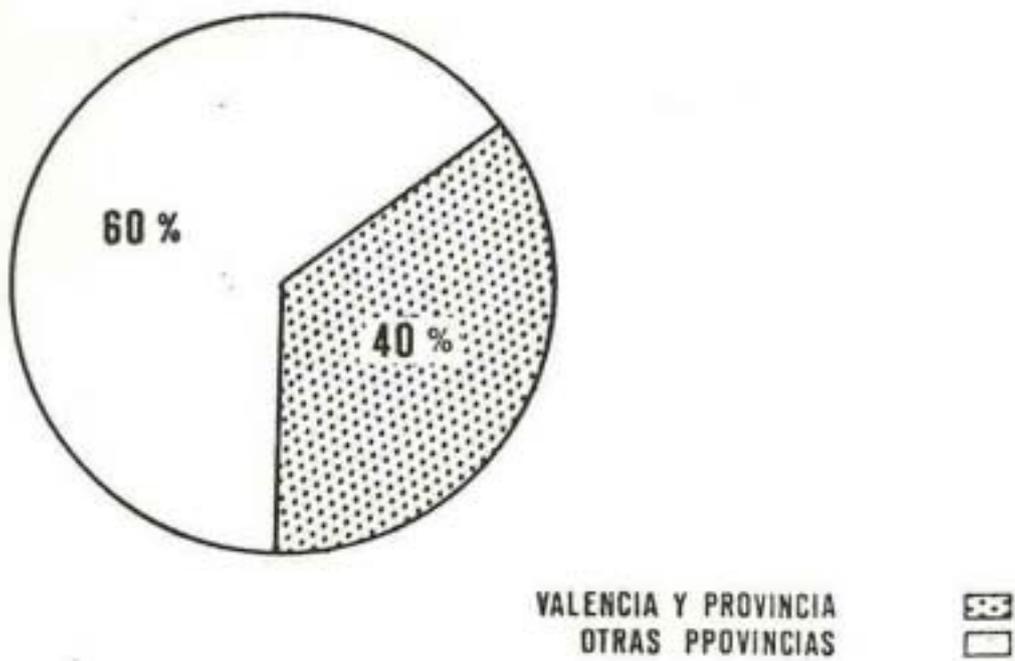
C.   
 S.   
 V. 

FIGURA 2

LUGAR DE RESIDENCIA



LUGAR DE NACIMIENTO



DISTRIBUCION DE LOS PRIMEROS INGRESOS

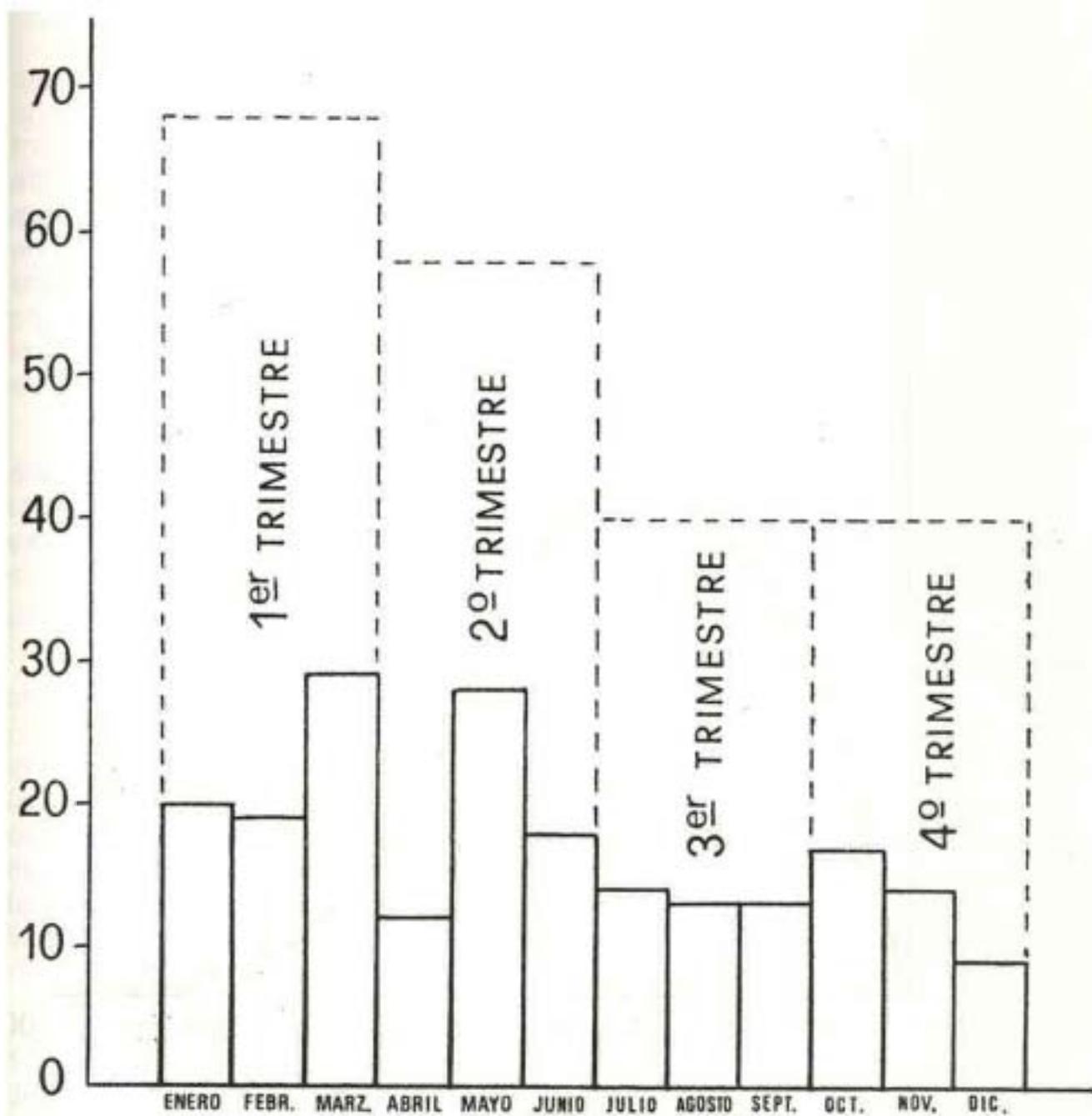
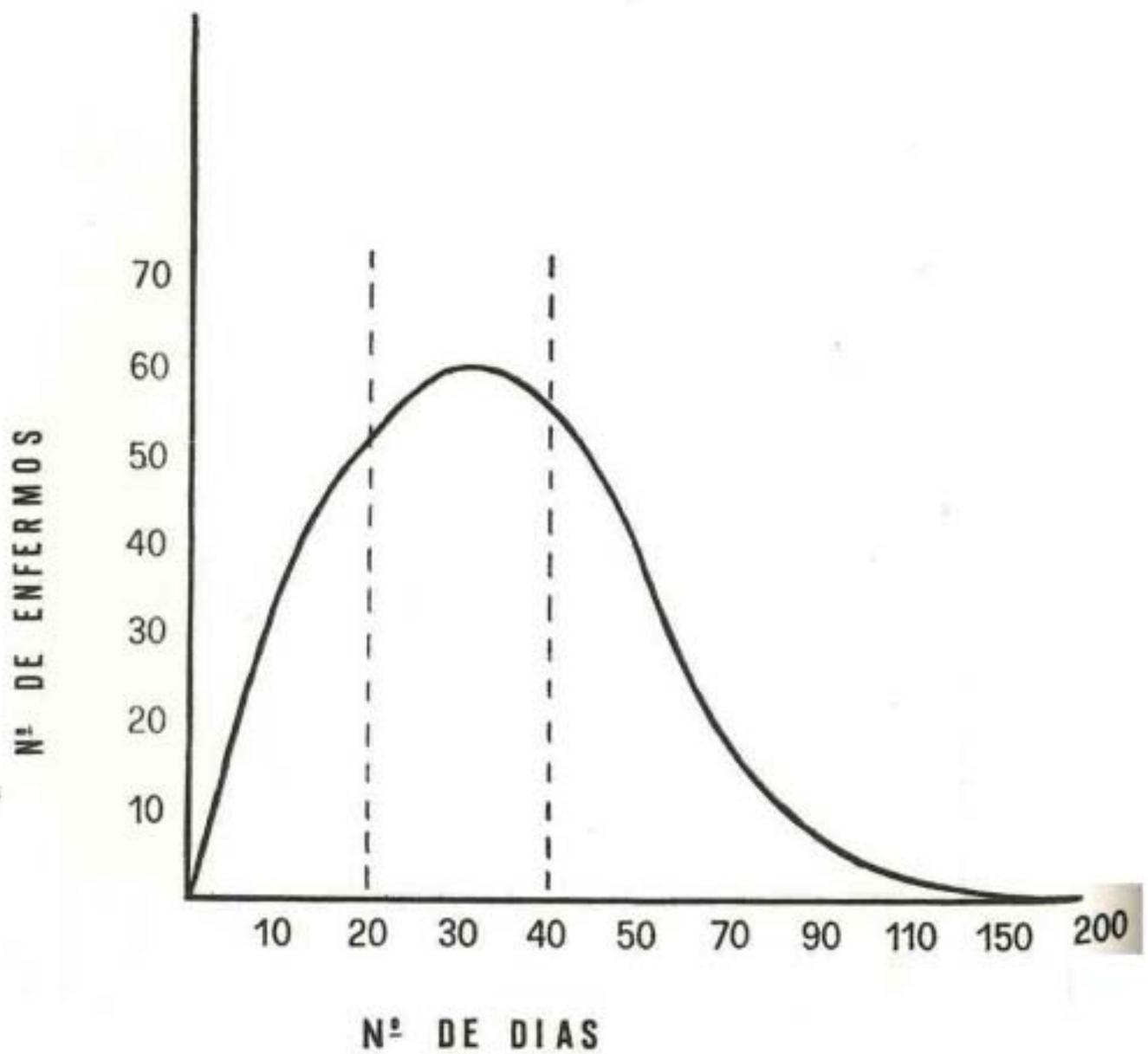


FIGURA N° 4

DIAS DE INTERNAMIENTO



## B. CONTROL DE LA ABSTINENCIA Y ASISTENCIA A LOS DISPENSARIOS

Hemos recogido los datos de cada enfermo referidos al primer mes, segundo y tercer mes y cuarto al sexto mes de su salida del hospital. Sólo se han consignado 203 enfermos, porque 3 fallecieron en el hospital. En el período del segundo al tercer mes se han excluido los 4 reingresos durante el primer mes, y en el período del cuarto al sexto mes se han excluido los 6 reingresos durante el segundo y tercer mes.

En el recuadro número 1 aparece el número de enfermos de los que hemos podido conseguir informes sobre su evolución en cada uno de los períodos citados; dichos informes han sido recogidos a través del propio paciente y de sus familiares cuando han acudido alguna vez a revisión al hospital o al dispensario. Es de destacar que durante el primer mes, la mayoría de los enfermos domiciliados en Valencia o provincia han acudido a revisión, reduciéndose a un 50 % en el período comprendido entre el cuarto y el sexto mes; por consiguiente pensamos que se deberían intensificar las recapitaciones y las citas a los enfermos que no acuden a revisión, especialmente a partir del tercer mes del tratamiento.

En el recuadro número 2 aparecen los enfermos que asisten al dispensario regularmente, ya sea a las psicoterapias de grupo o a las consultas individuales, en los citados períodos de tiempo. Observándose cómo se invierte la proporción desde el primer mes al sexto mes entre los enfermos que asisten y los que no asisten al dispensario.

En el recuadro número 3 se refleja la evolución de los alcohólicos en relación con la abstinencia. Entendemos por **abstinencia total** cuando el enfermo no ha bebido ningún tipo de bebida alcohólica durante el período reflejado; por **recaída con mejoría** entendemos cuando el enfermo ha vuelto a beber en alguna ocasión durante corto tiempo; por **recaídas sin mejoría** entendemos cuando el enfermo ha vuelto a beber de forma similar a como lo hacía antes del tratamiento en el hospital; y por **reingreso** entendemos el enfermo que ha tenido que volver al hospital por cualquier motivo, en general relacionado con su hábito alcohólico.

Los porcentajes se han sacado sobre el total de los enfermos **con datos** para cada período dado, quedando un interrogante en el caso de los que no hemos podido conseguir ningún dato porque no han acudido a revisión ni al dispensario ni al hospital. Sería interesante averiguar los motivos por los que algunos enfermos no asisten o dejan de asistir a revisiones a pesar de nuestra insistencia en este sentido, pero caben varias posibilidades: o han cambiado de domicilio, o han fallecido, o se encuentran muy mal y desilusionados,

ni el enfermo ni la familia desean seguir el tratamiento, o se encuentran muy bien y, como en el caso de otras enfermedades, piensan que al médico sólo hay que ir cuando se encuentran mal. No hemos investigado estos motivos sistemáticamente, pero en nuestra experiencia nos hemos encontrado con todos estos casos.

Observando las cifras se puede ver que la **abstinencia total** es mucho más alta en el primer mes, descendiendo progresivamente hasta el sexto mes. Descenso influido en parte por los enfermos que dejan de acudir a las revisiones, y, en parte, por los enfermos que recaen. Las **recaídas con mejorías** aumentan a partir del tercer mes, mientras que las **recaídas sin mejoría** aumentan a partir del primer mes. Los **reingresos** mantienen un ritmo constante descendente: en el primer mes reingresan casi tantos como en los segundos-terceros meses, y en estos dos meses reingresan los mismos que en lo cuarto, quinto y sexto meses.

### Esquema (a)

En el recuadro número 4 se relaciona la asistencia y la no asistencia al dispensario con los distintos grados de mejoría, observándose cómo la **abstinencia total** y las **recaídas con mejoría** es mayor para aquellos enfermos que asisten a los dispensarios; en cambio las **recaídas sin mejoría** es mucho menor para estos mismos enfermos. Para el caso de los **reingresos** la diferencia está aún más marcada: ningún enfermo de los que acuden a los dispensarios han reingresado durante estos seis meses primeros.

Entre las posibles reflexiones ante este fenómeno habría que hacer las siguientes consideraciones:

- Al margen de la abstinencia, ¿qué otros efectos beneficiosos ejerce el dispensario sobre la evolución de los pacientes?
- ¿Los enfermos que acuden a los dispensarios son precisamente aquéllos que están más motivados para el tratamiento? ¿Por qué los otros enfermos no están motivados?
- ¿El dispensario y en general la asistencia extrahospitalaria están de tal forma organizados que atienden exclusivamente las demandas de los enfermos "recuperables"?
- ¿Qué alternativas se les podría ofrecer a los enfermos "difíciles" a cambio de los reingresos en el manicomio de las sucesivas recaídas?

	1.º mes	2.º-3.º mes	4.º-6.º mes
Sin datos . . . . .	72	82	95
Con datos ... ..	131	117	98

	1.º mes	2.º-3.º mes	4.º-6.º mes
Asiste dispensario ... ..	78	63	37
No asiste dispensario ...	53	54	61

	1.º mes	2.º-3.º mes	4.º-6.º mes
Abstinencia total . ... ..	90 (69 %)	75 (64 %)	55 (56 %)
Recaída con mejoría ... ..	22 (17 %)	17 (14 %)	21 (22 %)
Recaída sin mejoría ... ..	15 (11 %)	19 (17 %)	16 (16 %)
Reingreso ... ..	4 ( 3 %)	6 ( 5 %)	6 ( 6 %)

	A. T.	R. M.	R. S. M.	R.
<b>1.º mes</b>				
A. D. ... ..	59 (65 %)	14 (64 %)	5 (33 %)	0
N. A. D. ... ..	31 (35 %)	8 (36 %)	10 (67 %)	4
<b>2.º-3.º mes</b>				
A. D. ... ..	48 (64 %)	12 (70 %)	3 (16 %)	0
N. A. D. ... ..	27 (36 %)	5 (30 %)	16 (84 %)	6
<b>3.º-6.º mes</b>				
A. D. ... ..	29 (53 %)	9 (43 %)	1 ( 6 %)	0
N. A. D. ... ..	26 (47 %)	12 (57 %)	15 (94 %)	6

#### NOTAS

(1) HERRERO LORENZO, R.: "Memoria del Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos del Hospital Psiquiátrico de Bétera", *Drogalcohol*, III, págs. 46-51, 1978.

(2) BOGANI MIQUEL, E.: *Alcoholismo, enfermedad social*, Valencia, Plaza y Janés, 1975.

(3) ALONSO FERNANDEZ, F.: *Fundamentos de la psiquiatría actual*, Madrid, Ed. Paz Montalvo, 1977, 3.ª edición.

(4) GUTIERREZ AGUILERA, C.: Datos estadísticos de los establecimientos. Ponencia al VII Congreso de Neuropsiquiatría, Pamplona, 1962.

(5) BACH I BACH, LL.; FREIXA SANTFELIU, F.: *Qué es el alcoholismo*, Ed. Gaya Ciencia, Barcelona, 1977.

(6) CORDOBA BLANCO, E.; HERRERA PALACIOS, A.; SANCHEZ GUERRERO, M.; CAMARA SANCHEZ, J.: Tesinas de fin de carrera de asistente social.