

## CASO CLÍNICO

### Factores psicosociales en alcohólicos dependientes

### Psychological and social factors in dependent alcoholic patients

**MsC. Aurora Revilla Cervantes,<sup>I</sup> Dra C. Iliana Beatriz Diaz Corral,<sup>II</sup> Lic. Marbelis Ducase Pilon<sup>I</sup> y Dra C. Carmen Cecilia Pacheco Quintana<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup> Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>III</sup> Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

### RESUMEN

Se presentan 4 casos clínicos de pacientes alcohólicos dependientes no complicados pertenecientes al Consultorio Médico de Familia No. 5 del Policlínico Docente "Frank País García", con vistas a identificar los factores psicosociales que influían en estos. Como principales condicionantes de la conducta adictiva en el grupo estudiado se observaron: la influencia del medio, las tradiciones culturales y la participación de eventos vitales de prevalencia negativa. Además, los afectados mostraron un fuerte arraigo a la conducta alcohólica y el deseo de continuarla.

**Palabras clave:** alcoholismo, alcohólicos dependientes, factores psicosociales, atención primaria de salud.

### ABSTRACT

Four case reports of uncomplicated dependent alcoholic patients belonging to the Family Doctor's Office No. 5 from "Frank País García Teaching Polyclinic are presented with the aim of identifying the psychological and social factors influencing on them. As main conditions of the addictive behavior in the studied group there were: the influence of the environment, the cultural traditions and the participation in vital events of negative prevalence. Also, those affected showed a strong dependence on the alcoholic behavior and the desire of continuing it.

**Key words:** alcoholism, dependent alcoholics, psychological and social factors, primary health care.

### INTRODUCCIÓN

Las toxicomanías, entre ellas específicamente el alcoholismo, constituyen uno de los principales problemas de salud en el mundo. Los esfuerzos orientados hacia su prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación, requieren desde hace muchos años el concurso de todos los hombres y mujeres dignos del mundo, aunque no se ha podido resolver o disminuir este flagelo de la humanidad.

Con el término "síndrome de dependencia del alcohol" la Organización Mundial de la Salud definió en 1976 a un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol de

manera repetida, continua o periódica, respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, con el objetivo de experimentar efectos psíquicos, que acaban interfiriendo en la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor -- definición asumida y aceptada para esta investigación--.<sup>1,2</sup>

Se afirma que el alcoholismo no tiene una causa definida, pero existen factores que pueden realizar una función importante y determinante en su desarrollo. Así, por ejemplo, es más probable el desencadenamiento de alcoholismo en las personas con algún familiar que presente este problema de salud, que en otras que no lo tengan. No se conoce la razón, pero suelen encontrarse anomalías genéticas o bioquímicas en dichos pacientes (aspecto que resalta el funcionamiento de la genética en esta condición) (Rodríguez Rodríguez A. El alcoholismo y su repercusión social. Estrategias comunitarias [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2002. Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba).<sup>2</sup>

Los problemas sociales que se derivan del alcoholismo pueden incluir la pérdida del puesto de trabajo, dificultades financieras, conflictos conyugales y divorcios, además de condenas por crímenes, tales como: conducción bajo la influencia del alcohol, desórdenes públicos o maltratos, marginación y falta de respeto a las personas que consideran este hábito tóxico como un mal que el afectado se inflige a sí mismo y pudiera evitar fácilmente.<sup>3-5</sup>

Sobre la base de los daños que ocasiona la ingestión excesiva de alcohol, se presentan los siguientes casos clínicos, identificados en el radio de acción del Consultorio Médico de Familia No. 5 del Policlínico Docente "Frank País García", donde este problema sanitario se ha extendido, lo cual exige, por tanto, un mayor trabajo para disminuir su incidencia y prevalencia, así como el desarrollo de futuras acciones de prevención y promoción sobre el tema.

## **CASOS CLÍNICOS**

- Caso 1: Hombre de 50 años de edad, con nivel escolar de secundaria básica, casado, con 2 hijos (una hembra y un varón), jubilado, proveniente de una familia extensa y disfuncional, quien refirió que consumía bebidas alcohólicas desde los 37 años de edad (por un período de 13 años) para olvidar los problemas. También expuso que había crecido en un medio social donde se bebía bastante y se adquirían las bebidas alcohólicas fácilmente.

### **– Observación**

Durante el estudio el paciente se mostró colaborador, tuvo un lenguaje claro, acorde a su nivel escolar, no se apreciaron signos clínicos de depresión ni ansiedad. Presentó inadecuados hábitos higiénicos, lo que hizo que su aspecto físico y general no fuese adecuado. Al aplicar los instrumentos evaluativos, el afectado explicó que se sentía bien, no le dolía nada, le disgustaba la mala forma y sufrió por lo que no tenía. También expresó que sus nervios estaban alterados y siempre había sido así, que había perdido muchas cosas en la vida, especialmente parte de su familia, que la economía era su principal problema y su salud física no era buena, por lo que la muerte le sabía a gloria.

Asimismo, dijo que no esperaba nada en la vida, siempre pensaba en lo bueno y lo malo, necesitaba bastante cosas y recuperar muchas otras; había perdido muchos amigos y familiares y, por otra parte, sus problemas trataba de resolverlos con calma y se

“refugiaba” en la bebida. Finalmente, afirmó que le gustaría estar bien y restaurar su familia, pues creía que así podría lograr ser feliz, aunque también quería seguir bebiendo.

– Diagnóstico

Los factores psicosociales de mayor incidencia que provocaron la dependencia alcohólica en este paciente fueron la influencia del medio social, favorable para el consumo y la adquisición de bebidas alcohólicas, y la evasión a los problemas que le afectaban. Se identificaron, además, dificultades económicas, ideas depresivas asociadas a muchas pérdidas, por lo que se afianzaba la idea de continuar el consumo y, con ello, permanecer en su condición de enfermo. Se valoró la utilización de afrontamiento pasivo sin control, puesto que no lograba controlar las emociones negativas y facilitaba la retórica para evadir la realidad mediante el alcohol. Se observó un fuerte arraigo a mecanismos esquivos para enfrentar los problemas de la vida.

Se observó la existencia de problemas psíquicos frecuentes que señalaban la presencia de trastornos en esta esfera de larga evolución. No se declaró un evento vital fuerte como desencadenante del problema, al menos referido por el paciente como algo importante en su visión sobre las posibles incidencias de factores causantes de su adicción, ni se manifestó algún acontecimiento de este tipo durante el momento de la evaluación.

- Caso 2: Hombre de 43 años de edad, de familia extensa, moderadamente disfuncional, con nivel escolar secundario, viudo y padre de una hija. Fue chofer en la fábrica de cerveza de Santiago de Cuba, lugar donde comenzó a consumir bebidas alcohólicas desde los 30 años de edad, por lo que tenía 13 años con la adicción. En el momento del estudio no estaba vinculado laboralmente, sufría una experiencia desgradable por la cual había comenzado a beber, a fin de tratar de olvidarla (muerte de su hija mayor). Debido a esta situación fue ingresado por problemas psiquiátricos y no por alcoholismo. Pasado un año sin ingerir bebidas alcohólicas, su esposa murió en un accidente automovilístico y esto lo condujo nuevamente al consumo de alcohol. Actualmente padece los daños del tóxico (temblores, ansiedad, insomnio y vista nublada).

– Observación

Durante el estudio el paciente estuvo colaborador, empleó un lenguaje claro, acorde a su nivel escolar, pero su aspecto personal era inadecuado con presencia de malos hábitos higiénicos. Se utilizaron los instrumentos evaluativos y el afectado refirió que se sentía vivo, pero no podía vivir como deseaba. Agregó que le dolía no poder llevar adelante lo que su familia deseaba, que le faltaban muchas cosas y atravesaba un mal momento, sus nervios algo desajustados y su principal problema era la economía, pero hasta ese momento valoraba su salud física como muy buena. Consideraba que “la muerte es algo normal y no hay quien se escape de ella”.

Su principal preocupación era cómo llevar adelante a su familia y el bienestar de sus hijos (que priorizaba), su vida en el momento de la investigación era muy mala y necesitaba que se resolvieran muchas cosas. Había perdido seres queridos, pero más aún el tiempo por no hacer nada. También refirió que prefería seguir mejorando la vida y mantenía las esperanzas de que no pasara nada más. Ayudaba en lo que podía a su mamá y le gustaba desarrollar su nivel de vida, pero se sentía limitado económicamente. Expresó que hubiese sido feliz si su hija y esposa vivieran, que le gustaría mejorar como

a cualquier otra persona y mantenía una relación normal con sus amigos. Al final refirió que la felicidad no existía en su vida y se sentía frustrado.

– Diagnóstico

Entre los factores psicosociales que provocaron la adicción en este paciente figuraron: influencia del medio social favorable para el consumo y la adquisición de bebidas alcohólicas, evasión a los problemas que le afectaban y ruptura de la red afectiva (defunción), porque existieron eventos vitales desagradables que condicionaron la huida y evasión a través del consumo del alcohol.

Se valoró la presencia de afrontamientos pasivos descontrolados, pues no favorecieron el control de las emociones y los malestares psicológicos que el paciente experimentaba ante problemas que debía enfrentar. Se observó la presencia de trastornos psíquicos que motivaron al ingreso hospitalario, se valoró como precaria la situación económica y el ámbito familiar se tornó fuertemente afectado por pérdidas y fracasos continuos. Hubo fijación en los acontecimientos pasados que le impedían trascender y buscar ayuda para atenuarlos, los cuales funcionaban de manera “circular” al reforzar la conducta adictiva.

- Caso 3: Hombre de 37 años de edad, proveniente de familia extensa y disfuncional, con nivel de escolaridad preuniversitario, soltero, con 2 hijos, sin vínculo laboral. A este paciente nunca le gustó la bebida alcohólica, pero comenzó a consumirla después de un accidente en el que murió una de sus hijas y él resultó lesionado con quemaduras que provocaron cierto daño a su imagen física. Al quedar en esa situación, su esposa lo abandonó, lo cual provocó desesperación en él y se alejó de su grupo social en busca de otras personas; así se unió a un grupo de individuos que consumía alcohol habitualmente (tenía 26 años de edad). Transcurridos aproximadamente 11 años comenzó en un estado de dependencia alcohólica que le ocasionó problemas en su trabajo hasta el punto de perderlo. En el interrogatorio expuso que si se esforzaba, lograría dejar de tomar. Se apreció la presencia de estados reiterados de frustración.

– Observación

El paciente colaboró en el estudio, empleó un lenguaje claro, acorde con su nivel educacional. Su semblante mostró algún deterioro, mas no se observaron manifestaciones clínicas de depresión ni ansiedad. Por otra parte, su aspecto personal era inadecuado y presentaba quebrantamiento en los hábitos higiénicos. Al evaluarle, refirió que sentía como si no existiera, le dolía no haber logrado objetivos que había querido alcanzar y le disgustaba la traición. Sufría por estar solo, no tenía nervios y la economía y el distanciamiento de sus hijos eran su principal problema, además valoraba su salud física como un desastre.

Creía en lo que podía lograr o en lo que lograban los demás y que la muerte era el fin del sufrimiento. Esperaba algún día salir adelante para mejorar, no pensaba en nada y priorizaba las necesidades de su hija. Por otra parte, expresó que precisaba renovar su vida personal y económica. Había perdido la confianza de las personas y prefería estar solo que con individuos hipócritas y ventajistas; no obstante, mantenía la fe de salir adelante. Refirió, asimismo, que ayudaba al que podía y le hubiese gustado tener un mejor nivel de vida, para poder darle a su hija lo que necesitaba. No se sentía limitado a nada y desde que comenzó el alcoholismo soportaba más su vida; tampoco se imaginaba el futuro en pocos meses, pues este no se podía predecir. De sus amigos dijo que todo estaba bien con ellos hasta ese momento, pues eran bastante buenos.

– Diagnóstico

Los factores psicosociales de mayor incidencia en el comienzo del alcoholismo de este paciente fueron la evasión a los problemas que le afectaban y la ruptura de la red afectiva (defunción). Se observó un afianzamiento de la conducta adictiva como causante de un mejor ajuste, lo que hizo valorar la presencia de estilos de afrontamientos pasivos descontrolados, puesto que mostraron evasión y pasividad ante lo que debía ser cambiado. Aparecieron estados de frustración y sentimientos de soledad.

Se valoró que el medio no había sido favorable para el consumo, sino la presencia de eventos vitales que desencadenaron la carga negativa y el mecanismo de evasión para contener los problemas y sentirse mejor, lo que apoyó la pasividad para transformar los aspectos del ambiente que perjudicaban su salud y bienestar. No afloraron trastornos psiquiátricos de manera explícita, pero surgieron pensamientos depresivos con fuerte carga negativa. Se presentó una actitud esperanzadora de cambio, que pudiera ser propicia para un futuro tratamiento. El paciente evaluó la aparente ausencia de problemas nerviosos como condicionantes de su conducta adictiva.

- Caso 4: Hombre de 46 años de edad, procedente de familia nuclear y disfuncional, con nivel escolar secundario, casado, con 2 hijos. En el momento del estudio estaba desvinculado laboralmente. Comenzó a ingerir bebidas alcohólicas desde los 24 años de edad, por lo que tenía 12 con la adicción. Refería que le gustaba beber solo y desde su casamiento consumía dichas bebidas junto a su pareja, porque le deleitaba y podía olvidar preocupaciones. Padecía mucha ansiedad, angustia y temblores. Para tomar incluso había vendido diferentes artículos de valor, lo cual provocó el rechazo de su familia.

– Observación

Durante el estudio el paciente se mostró colaborador y usó un lenguaje claro, acorde a su nivel educacional. Se manifestó algo ansioso y presentaba un tic nervioso en el ojo. Su aspecto personal mostraba cierto deterioro, con inadecuados hábitos higiénicos. Al aplicar los instrumentos evaluativos, el afectado refirió que se sentía bien, no le dolía nada, pero era muy nervioso y su principal problema era que le llevaran la contraria. Valoró su salud física como muy bien y dijo no creer en nada. Expresó su deseo de vivir al mencionar la muerte.

También afirmó que no esperaba nada ni pensaba en nada, pues tenía la cabeza vacía (según él mismo refirió). Priorizaba la comida y su vida en ese tiempo era normal; había perdido la confianza y mantenía su relación con las personas a pesar de ser rechazado. Dijo que deseaba no enfermarse y no se sentía limitado a nada. Igualmente señaló que sería feliz si tuviera bastante dinero y que su vida sexual estaba mal. Expresó que no sufrió por nada y en pocos meses estaría como un viejo. Su tiempo libre lo pasaba bebiendo y se sentía maravillosamente bien en su vida. No creía en la felicidad, sino en momentos felices.

– Diagnóstico

Los factores psicosociales de mayor incidencia en la dependencia alcohólica de este paciente fueron la evasión a los problemas que le afectaban y el gusto por la bebida (vía hedónica y evasiva). Se observó una disfunción sexual recurrente, así como la presencia

de trastornos psíquicos con inestabilidad en su reconocimiento. El paciente no se reconocía a sí mismo como enfermo y fundamentaba la conducta adictiva como facilitadora para mejorar los malestares, por lo que el afrontamiento era pasivo, asociado a la percepción de un control inadecuado. Fue valorada su indiferencia ante las incomodidades que provocaba su conducta como bebedor, y que ratificaban la justificación de beber sin la crítica de que era necesario erradicar este nocivo hábito.

## COMENTARIOS

Entre los factores sociales de mayor influencia en el surgimiento de la conducta adictiva al alcohol de los casos descritos, los cuales también han sido referidos en la bibliografía médica sobre el tema, figuraron:<sup>6-9</sup>

- Influencia del medio social favorable para el consumo y la adquisición de las bebidas alcohólicas.
- Tradiciones socioculturales favorables para la ingestión de bebidas alcohólicas.
- Evasión a los problemas que afectaban al paciente (defunciones, divorcios).
- Ruptura de la red afectiva.
- Vía hedónica y asertiva.

Por otra parte, las consecuencias sociales de mayor incidencia fueron:<sup>6-9</sup>

- Conflictos y ruptura de la red afectiva: divorcio y pérdida de la estimación hacia el bebedor
- Problemas laborales: ausentismo y desempleo
- Pérdida de las funciones y estatus sociales: abandono del grupo social y problemas familiares

Se confirma la tendencia a la cronicidad de la conducta alcohólica, así como la importancia de la presencia de varios factores psicosociales como facilitadores de su instauración. El análisis cualitativo de las informaciones ofrecidas por los pacientes,<sup>4,7</sup> confirman la dificultad en su tratamiento y el mantenimiento de mejorías, al constatar el interés continuo de seguir bebiendo -- referido en todos los casos evaluados-- y las fluctuaciones e inadecuadas valoraciones sobre los acontecimientos y las consecuencias de sus actuaciones y experiencias vividas, asociadas al consumo excesivo de bebidas alcohólicas como vía de escape a los problemas que deben afrontar, con el empleo de estilos que lejos de provocar control y adaptación positiva, refuerzan malestares, descontrol emocional y recurrencia al alcohol como "analgésico" crónico y poco duradero.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Milit [citado 14 Mar 2010]. 2004; 33(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33\\_3\\_04/mil07304.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm)
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2010.
3. Neurología. El abuso de alcohol puede dañar el cerebro adolescente. El País 22 febrero 2000 [citado 14 Mar 2010]. Disponible en: [http://elpais.com/diario/2000/02/22/salud/951174005\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2000/02/22/salud/951174005_850215.html)
4. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Santiago de Cuba: POLIGRAF; 2002.

5. Rodríguez Santos O, Baldo Soria R, Cardoso Cristiá S. Consumo de alcohol. Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(13): 255-99.
6. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Biomed. 2003 [citado 14 Mar 2010]; 22(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22\\_1\\_03/ibi04103.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibi04103.htm)
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Atención a las adicciones en la comunidad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 26.
8. Introducción al alcoholismo [citado 24 Mar 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>
9. El alcohol no ahoga las penas; sí a las personas [citado 14 Mar 2010]. Disponible en: <http://alcoholismo-123.blogspot.com/2010/12/el-alcohol-no-ahoga-las-penas-si-las.html>

Recibido: 14 de marzo de 2012

Aprobado: 29 de abril de 2012.

Aurora Revilla Cervantes. Policlínico Docente "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:  
[aurora.revilla@medired.scu.sld.cu](mailto:aurora.revilla@medired.scu.sld.cu)