

Clasificación y características de los acontecimientos biográficos

R. Zapata* / M. Burmester* / F. Lahortiga*

Si partimos de la definición de acontecimiento de la vida (life event) como un hecho que interrumpe la rutina del sujeto exigiendo una respuesta de mayor esfuerzo adaptativo, es evidente que el número de acontecimientos que con estas características pueden incidir en un individuo, es casi ilimitado. Con todo, en la mayoría de los trabajos revisados se aprecia un intento de objetivar aquellos acontecimientos más significativos en cuanto a la capacidad potencial específica de producir una determinada enfermedad, ya sea por efecto de su intensidad, su calidad, o por el momento de incidencia en el ciclo vital del individuo.

Así, el primer trabajo ya clásico que se ocupa de la relación entre acontecimientos de la vida y enfermedad en general, es el de Holmes y Rahe (1967). Estos autores proponen una lista de acontecimientos que contienen las situaciones familiares, personales, laborales y financieras, más frecuentemente relacionadas con la pérdida del estado de salud en general.

Esta lista (tabla I) conocida también con el nombre de Escala de Reajuste Social (S.R.R.S.), consta de 43 ítems y en ella se le asigna a cada acontecimiento una puntuación, que varía desde un valor máximo de 100 puntos para la muerte de la esposa, pasando por un valor de 50 para el matrimonio, hasta un valor mínimo de 11 puntos para las transgresiones menores del código civil.

Esta lista se ha usado como una medida típica para valorar el stress causado por los acontecimientos, generando el concepto de Unidades de Cambio de Vida (L.C.U.).

Paykel y cols. (1971), propone un modelo (tabla II) que contiene prácticamente los mismos acontecimientos mencionados por Holmes y Rahe, pero clasificados de una manera diferente. Así, distingue entre acontecimientos de "salida", refiriéndose a muerte de un familiar cercano, divorcio, separación conyugal, etc.; de "entrada", como son matrimonio y nacimiento de un hijo, entre otros; "no deseables", que incluye los de pérdida y otros tales como quiebra financiera, condena y prisión; y "deseables", como son compromiso, matrimonio y ascenso.

Por otra parte, Morrison y cols. (1968), en un estudio comparativo entre los A-V que están relacionados con enfermedad psiquiátrica y no psiquiátrica, diseñan una

lista de acontecimientos (tabla III) en la que valoran el tiempo de incidencia del acontecimiento, diferenciando, por ejemplo, la "muerte del padre en el año pasado" a partir del inicio de la enfermedad, de la "muerte del padre ocurrida antes de que el sujeto tuviera 14 años de edad".

A partir de las listas propuestas por Holmes y Rahe, y posteriormente por Paykel, otros autores han realizado trabajos que estudian la relación existente entre un acontecimiento y el comienzo de una enfermedad psiquiátrica específica. Jacobs (1974), en colaboración con Prusoff y Paykel, estudian los A-V deseables y no deseables en pacientes depresivos y esquizofrénicos, ampliando la lista propuesta por Paykel dos años antes.

Con respecto a los A-V no deseables agregan entre otros: incendio, embarazo no deseado, desempleo de más de un mes, pérdida de un objeto personal valioso, etcétera; y entre los deseables incluyen: reconciliación conyugal, casamiento de un hijo con la aprobación del sujeto y embarazo deseado.

En dicho trabajo se distinguen dos acontecimientos que son más propios de los enfermos depresivos, la discusión constante con el novio y la discusión con un miembro de la familia no residente. Siendo importante el número de acontecimientos estudiados (58), de dicho análisis no se obtiene una significación estadística en los restantes.

El mismo Paykel (1978 y 1979) hace revisiones de diferentes trabajos realizados, como los de Brown, Birley, Cooper en los que se incorpora el período causal y el riesgo relativo que tiene un A-V determinado de provocar una enfermedad psiquiátrica específica: depresión, esquizofrenia, intento de suicidio y neurosis (tablas IV, V y VI). En dichos trabajos se valora este riesgo relativo en un período de tiempo que va desde tres semanas hasta seis meses de la aparición del evento vital.

Barret (1979), estudia la relación entre A-V y neurosis, distinguiendo aquellos que estarían más en relación con un cuadro depresivo de otros más en relación con la ansiedad. Este autor replantea la clasificación diseñada por Paykel (1971) añadiendo distintas categorías adicionales de acontecimientos. Así, además de las denominadas rupturas interpersonales como muerte, discusión, acontecimientos controlables, acontecimientos no controlables, distingue ruptura financiero-legal y ruptura laboral (tabla VII).

Dicho autor estima que la separación física de una persona con respecto a otra, significativa para ella, está más en relación con los trastornos depresivos; en cam-

* Departamento de Psiquiatría. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

Tabla I. ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL (SRRS)

Acontecimiento	Valor medio
1. Muerte de la esposa.....	100
2. Divorcio.....	73
3. Separación conyugal de la esposa.....	65
4. Detención en prisión u otra institución.....	63
5. Muerte de un familiar cercano.....	63
6. Lesión o enfermedad personal grave.....	53
7. Matrimonio.....	50
8. Ser despedido del trabajo.....	47
9. Reconciliación conyugal con la pareja.....	45
10. Jubilación.....	45
11. Cambio importante en la salud o el comportamiento de un miembro de la familia.....	44
12. Embarazo.....	40
13. Dificultades sexuales.....	39
14. Aumento de la familia con un nuevo miembro (nacimiento, adopción, instalación de un anciano, etc.)...	39
15. Reajuste importante en los negocios (ej.: fusión, reorganización, quiebra, etc.).....	39
16. Cambio importante en el estado financiero (mucho mejor o mucho peor de lo corriente).....	38
17. Muerte de un amigo íntimo.....	37
18. Cambio a una diferente línea de trabajo.....	36
19. Cambio importante en el número de discusiones con la esposa (ej.: mucho más o mucho menos de lo corriente, en relación a la crianza de los hijos, hábitos personales, etc.).....	35
20. Hacerse cargo de una hipoteca mayor de 10.000 \$ (ej.: para comprar una casa, para negocios, etc.).....	31
21. Cancelación de una hipoteca o préstamo.....	30
22. Cambio importante de responsabilidad en el empleo (ej.: promoción, degradación).....	29
23. Hijo o hija que dejan el hogar (ej.: por matrimonio o para asistir a la escuela).....	29
24. Problemas con la ley.....	28
25. Realización personal sobresaliente.....	28
26. La esposa comienza o cesa el trabajo fuera del hogar.....	26
27. Comienzo o cese de la escuela formal.....	26
28. Cambio importante en las condiciones de vida (ej.: construcción de un nuevo hogar, arreglo o deterioración del hogar o del entorno).....	25
29. Revisión de los hábitos personales (vestido, modales, clubs).....	24
30. Problemas con el jefe.....	23
31. Cambio importante en los horarios o condiciones de trabajo.....	20
32. Cambio de residencia.....	20
33. Cambio a una nueva escuela.....	20
34. Cambio importante en el tipo y/o cantidad corriente de recreación.....	19
35. Cambio importante en las actividades religiosas (ej.: bastante más o menos que lo corriente).....	19
36. Cambio importante en las actividades sociales (ej.: clubs, bailes, cine, visitas).....	18
37. Tomar una hipoteca o préstamo de menos de 10.000\$ (ej.: compra de un coche, TV, frigorífico, etc.).....	17
38. Cambio importante en los hábitos de dormir (muchas más o muchas menos horas de sueño, o cambio de la parte del día en que se está despierto).....	16
39. Cambio importante en el número de familiares que se reúnen (ej. mucho más o menos de lo corriente).....	15
40. Cambio importante en los hábitos de comer (muchas más o menos tomas de alimento, o diferentes horarios de comida).....	15
41. Vacaciones.....	13
42. Navidades.....	12
43. Transgresiones menores del código (ej. vender tickets, disturbios del orden público, etc.).....	11

(Tomado de Holmes y Rahe, 1967).

bio, las dificultades de una persona en el orden financiero estarían más relacionadas con los trastornos ansiosos.

Todas estas listas de A-V, aunque han tenido gran aceptación durante las dos últimas décadas en la literatura psiquiátrica, por su utilización como instrumentos que establecen posibles factores etiológicos de la enfer-

Tabla II. CATEGORIAS DE ACONTECIMIENTOS DE LA VIDA USADOS POR PAYKEL Y COLS. (1971); ITEMS CONTENIDOS

Pérdida (6 items)
Muerte de un miembro familiar cercano (esposa, hijo, otros).
Divorcio
Separación matrimonial
Salida del hogar de un hijo
Casamiento de un hijo
Hijo alistado o reclutado
Ganancias (4 items)
Comprometerse
Casarse
Nacimiento de un hijo
Nuevas personas en el hogar
Acontecimientos no deseables (13 items)
Muerte de un miembro familiar cercano
Mal parto, muerte perinatal, aborto
Divorcio
Separación conyugal
Enfermedad grave de algún miembro familiar
Condena a cárcel
Comparecer ante un tribunal
Problemas financieros mayores
Quiebra de negocios
Arruinarse
Incendio
Desempleo por más de un mes
Un hijo alistado o reclutado
Acontecimientos deseables (3 items)
Compromiso
Matrimonio
Ascenso

(Tomado de J. E. Barret, 1979).

Tabla III. COMPARACION DE PACIENTES Y CONTROLES CON RESPECTO A LAS EXPERIENCIAS DE PERDIDA

(diferencias no significativas por estar por encima de 0,05 %)

	Pacientes	Controles
Al menos uno de los dos padres muerto en la actualidad.....	54	57
Un padre muerto antes de que el paciente tuviera 14 años de edad.....	11	9
Ambos padres muertos antes de que el paciente tuviera 14 años de edad.....	1	2
Muerte de un padre en el año pasado.....	1	2
Muerte de la esposa en cualquier tiempo....	4	4
Muerte de la esposa en el año pasado.....	0	0
Muerte de parientes cercanos durante la vida del paciente.....	34	48
Muerte de parientes cercanos antes de que el paciente tuviera 14 años de edad.....	10	13
Muerte de parientes cercanos el año pasado.....	6	0
Muerte de un hijo en cualquier tiempo.....	10	11
Muerte de un hijo en el año pasado.....	0	1
Separación de un padre antes de la edad de 18 años por un período mayor de 3 meses.....	17	11
Separación de ambos padres antes de la edad de 18 años por un período mayor de 3 meses.....	47	55
Separación actual de la esposa por más de un mes continuado que no sea por hospitalización.....	31	26
Separación de la esposa por más de un mes en este año (que no sea por hospitalización).....	6	4

(Tomado de J. R. Morrison, R. W. Huges y R. G. Bordha, 1968).

Tabla IV. HALLAZGOS DE LOS ESTUDIOS CONTROLADOS DE NEW HAVEN

(% que manifiesta al menos un acontecimiento en los últimos 6 meses)

	Pacientes	Población general	Riesgo relativo
Depresión			
Cualquier acontecimiento	81	43	5,4
Pérdida	25	5	6,5
Acontecimiento no deseado ...	44	17	4,0
Esquizofrenia			
Cualquier acontecimiento	78	54	3,0
Pérdida	14	4	3,9
Acontecimiento no deseado ...	42	14	4,5
Intento de suicidio			
Cualquier acontecimiento	87	51	6,3
Pérdida	21	4	6,7
Acontecimiento no deseado ...	60	21	6,0
Cualquier acontecimiento último mes	70	19	10,0

(Tomado de E. S. Paykel, 1978).

medad mental, han sido criticados desde diversos puntos de vista.

Por una parte, se les achaca (Kasl, 1979) la pobreza en la descripción de los acontecimientos, en la que no se tiene en cuenta aspectos experienciales tales como la duración, su mayor o menor impredecibilidad, la posibilidad de control de los mismos por parte del sujeto, etc..., quedando así dichos acontecimientos transformados en experiencias demasiado simplificadas para los efectos que de ellos se persiguen.

Desde otro punto de vista, Rabkin y Struening (1976) les imputan una falta de organización sistemática de los A-V, que conlleva serios problemas. Así, aunque los diferentes diseños contengan acontecimientos similares, por las diferencias en longitud y contenido de cada uno de éstos, y por el diferente concepto que acerca de la naturaleza del acontecimiento tienen los diversos autores, la interpretación y validez de los hallazgos queda comprometida a la hora de establecer comparaciones.

Sin duda que estas críticas han servido para el progresivo perfeccionamiento de las listas, como se observa en trabajos recientes tales como los de Paykel, Srole y Dohrenwend en el año 1979.

Tabla V. RIESGO RELATIVO ESTIMADO POR OTROS ESTUDIOS PUBLICADOS

Diagnóstico	Autores	Tipos de acontecimientos	Período de tiempo	Riesgo relativo	
Depresión	Brown y col. (1973) a)	Cualquier acontecimiento	3 semanas	5,5	
		Cualquier acontecimiento	6 meses	1,8	
		Acontecimiento considerado como amenazante	38 semanas	5,3	
		Acontecimiento considerado como amenazante	6 meses	5,9	
	Brow y col. (1975)	a) Pacientes	Acontecimiento considerado como amenazante	38 semanas	5,6
		b) Casos de población general	Acontecimiento considerado como amenazante	38 semanas	7,6
Esquizofrenia	Brown, Birley (1968)	Cualquier acontecimiento	3 semanas	6,4	
			6 meses	2,4	
Neurosis	Cooper, Sylph (1973)	Cualquier acontecimiento	3 meses	5,3	
Enfermedad Psiquiátrica	Parkes (1964)	Muerte de un padre, esposa, pariente cercano	6 meses	5,9	
	Birtchnell (1970)	Muerte de un padre	1-5 años	1,6	

(Tomado de E. S. Paykel, 1978).

Tabla VI. RIESGO RELATIVO ESTIMADO POR OTROS ESTUDIOS PUBLICADOS

Diagnóstico	Referencia	Tipos de acontecimientos	Período de tiempo	Riesgo relativo
Depresión	Brown y col.	Cualquier acontecimiento	6 meses	1,8
		Acontecimiento considerado como amenazante	6 meses	5,9
	Brown y col.	Acontecimiento considerado como amenazante	38 semanas	5,6
Esquizofrenia	Brown y Birley	Cualquier acontecimiento	6 meses	2,4
Neurosis	Cooper y Sylph	Cualquier acontecimiento	3 meses	5,3
Enfermedad Psiquiátrica	Parkes	Muerte de un padre, esposa, pariente cercano	6 meses	5,9
Deterioro	Myers y col.	Pérdida	1 año	1,9
		Acontecimiento no deseable	1 año	3,2

(Tomado de E.S. Paykel, 1979).

Tabla VII. CATEGORIAS ADICIONALES DE ACONTECIMIENTOS DE LA VIDA: ITEMS CONTENIDOS

<i>Ruptura Interpersonal: Muerte</i> (5 items)	
Muerte de la esposa	
Muerte de un hijo	
Muerte de algún miembro familiar	
Muerte de un amigo	
Divorcio	
<i>Ruptura Interpersonal: Discusiones</i> (5 items)	
Discusiones con la esposa	
Discusiones con el novio	
Discusiones con los hijos	
Discusiones con algún miembro familiar	
Discusiones con el jefe o compañeros	
<i>Ruptura Interpersonal: Acontecimientos controlables</i> (4 items)	
Compromiso roto	
Comienzo de una aventura	
Separación matrimonial	
Cese de un período estable	
<i>Ruptura Interpersonal: Acontecimientos no controlables</i> (5 items)	
Esposa infiel	
Separación física de la esposa	
Separación física de los amigos	
Hijos casados en contra del propio deseo	
Enfermedad de algún miembro familiar	
<i>Ruptura financiero-legal</i> (5 items)	
Dificultades financieras graves	
Aceptar un gran préstamo	
Transgresión menor de la ley	
Comparecer ante un tribunal	
Pleito	
<i>Ruptura laboral:</i> (8 items)	
Cambio en la línea de trabajo	
Ruina	
Incendio	
Desempleo durante un mes o más	
Jubilación	
Quiebra de negocios	
Fracasar en un examen importante	
Prepararse para un examen importante	
(Tomado de J. E. Barrett, 1979).	

Finalmente, es de destacar la relativa poca frecuencia de estudios de acontecimientos distintos a los comprendidos por Srole (1979) como microsociales, y que este autor denomina macrosociales. Estos, aunque directamente afectan con menor frecuencia a una población, dada la cada vez mayor generalización y rapidez de la información, interrumpen la adaptación rutinaria de muchos individuos no directamente implicados en el acontecimiento. Nos referimos a los clasificados más adelante como A-V naturales y grandes catástrofes en general, y a los A-V socioculturales masivos como guerras, invasiones territoriales, cambios sociopolíticos bruscos, acontecimientos deportivos o artísticos, etc...

También, se echa de menos, incluso dentro de los acontecimientos microsociales, algunos A-V naturales a nuestro parecer tan significativos, al menos, como los referidos en las listas, como pueden ser: menarquía, menopausia, primera salida del hogar, finalización de los estudios superiores, etc., que han sido recogidos recientemente por la DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), que los clasifica del siguiente modo:

1. *Conyugal*: p. ej., noviazgo, boda, discordia, separación, muerte del cónyuge.

2. *Parental*: p. ej., llegar a ser padre, fricción con un hijo, enfermedad de un hijo.

3. *Interpersonal de otro tipo*: problemas con los propios amigos, vecinos, socios, otros miembros de la familia; p. ej., enfermedad del mejor amigo, relación discordante con el jefe.

4. *Ocupacional*: trabajo, estudios, cuidado del hogar; p. ej., desempleo, jubilación, problemas escolares.

5. *Circunstancias ambientales*: p. ej., cambio de residencia, amenaza para la seguridad personal, emigración.

6. *Financiero*: p. ej., insuficiencia financiera, cambio de la situación financiera.

7. *Legal*: p. ej., arresto, encarcelamiento, pleito o juicio.

8. *Del desarrollo*: fases del ciclo evolutivo; p. ej., pubertad, paso a la situación de adulto, menopausia, "llegar a los 50".

9. *Enfermedad física o lesión*: p. ej., enfermedad, accidente, cirugía, aborto provocado.

10. *Otras situaciones psicosociales de tensión*: p. ej., desastre natural o artificial, persecución, embarazo no deseado, nacimiento fuera del matrimonio, violación.

11. *Factores familiares (niños y adolescentes)*: además de los citados, en el caso de niños y adolescentes se pueden considerar otros factores estresantes: relación fría o distante entre los padres; relación abiertamente hostil entre los padres; perturbación física o mental en algún miembro de la familia; conducta de los padres fría o distante hacia el hijo; conducta de los padres abiertamente hostil hacia el hijo; conducta intrusiva, control inconsistente, o control insuficiente por parte de los padres; estimulación social o cognitiva insuficiente; situación familiar anómala, p. ej., tener uno solo de los padres, familia adoptiva, crianza institucional, pérdida de miembros de la familia nuclear.

Y junto a la clasificación de los distintos A-V se determina también el modo de medir la severidad del suceso amenazante. Esta medida se basa en la valoración clínica del A-V en personas que con similares circunstancias y parecido nivel sociocultural han estado sometidas a la experiencia de una particular amenaza psicosocial.

Los juicios de medida engloban las siguientes consideraciones: 1) intensidad del cambio de vida producido en el individuo por la amenaza; 2) grado con que se desea el acontecimiento y se mantiene bajo control individual; y 3) número de acontecimientos.

Categorización de los A-V

Por todo ello, tomando en cuenta las distintas clasificaciones que han propuesto los diferentes autores hemos intentado organizar los diferentes tipos de A-V en una clasificación categorial.

Distinguimos A-V según su origen o procedencia, según la gravedad de la amenaza y según su efecto.

Los A-V según el origen se clasifican en naturales y socioculturales.

Los *naturales* son aquellos acontecimientos que tienen su origen en el ambiente físico, biológico, bioquímico, incluidos los del propio cuerpo. A este grupo pertenecen, por ejemplo, los cambios estacionales, climáticos, las catástrofes naturales como inundaciones y terremotos, y los procesos biológicos del individuo como son la enfermedad, ya sea aguda o crónica, y los síntomas como el envejecimiento prematuro, pérdida de un órgano de los sentidos, incapacidad de moverse por los propios medios, etc...

Los *socioculturales*, son aquellos acontecimientos originados en la sociedad y en la relación con las demás personas que la integran; a este grupo pertenecen, por ejemplo, los cambios de orden político, terrorismo, cambio económico, migración, guerra, discusiones de tipo conyugal y laboral, etc...

Es importante tener en cuenta que existen acontecimientos que se pueden clasificar en ambos grupos, así por ejemplo el desempleo, podría ser un A-V tanto natural como sociocultural (pérdida del puesto de trabajo por destrucción de la fábrica a causa de un incendio o terremoto, o por una discusión con el jefe).

Los A-V según la gravedad de la amenaza del suceso pueden ser especificados, de acuerdo con el DSM-III, en las siguientes categorías (Tabla VIII):

Tabla VIII. CATEGORIAS DE ACONTECIMIENTOS DE LA VIDA SEGUN LA GRAVEDAD DE LA AMENAZA DEL SUCESO; SEGUN EL DSM-III

	Adultos	Niños y adolescentes
Ninguna	No amenaza aparente de tipo psicosocial.	
Mínima	Violación menor de Vacación con la familia la ley.	
Media	Discusión con el vecino, cambio en las horas de trabajo	Cambio de profesor en el colegio; nuevo año escolar
Moderada	Nuevo curso; muerte de un amigo cercano; embarazo	Pelea conyugal crónica, cambio a un nuevo colegio; enfermedad de un pariente cercano, nacimiento de un hermano
Severa	Enfermedad grave propia o familiar; pérdida financiera mayor; separación conyugal; nacimiento de un hijo	Muerte de un amigo; divorcio de los padres; arresto; hospitalización; castigo de los padres, duro y persistente.
Extrema	Muerte del cónyuge; divorcio	Muerte de los padres o hermanos; repetido abuso físico o sexual
Catastrófico	Experiencia en un campo de concentración, desastres naturales devastadores	Muerte múltiple de familiares.
No especificada	No información o no aplicable	No información, o no aplicable

Finalmente, según el efecto que producen en el individuo, los A-V se dividen en constructivos, predisponentes, precipitantes y de mantenimiento.

A-V *constructivo*, es aquél cuyo grado de amenaza es inferior al grado de susceptibilidad del individuo ($A < S$), o cuyo umbral psicobiológico es capaz de asimilar la amenaza, mejorando con la experiencia y generando una respuesta bienadaptativa.

A-V *predisponente* es aquel cuyo grado de amenaza al ser equivalente al grado de susceptibilidad ($A \approx S$) obliga al individuo a hacer uso de los mecanismos psicobiológicos compensatorios para responder de un modo bienadaptativo y que por suponer una sobrecarga para el individuo, la denominamos respuesta sobrecargada.

A-V *precipitante* es aquel cuyo grado de amenaza es superior al umbral biopsicológico del individuo ($A > S$) precipitando la aparición de una respuesta maladaptativa.

Finalmente, cuando el umbral biopsicológico del individuo se encuentra previamente sobrepasado, de tal modo que la incidencia de otro acontecimiento supera

nuevamente dicho umbral, y genera respuestas maladaptativas de modo mantenido ($A_2 > S < A_1$), hablamos de A-V de *mantenimiento*.

Influencia de los A-V sobre el individuo

Cuando un individuo es impactado por un acontecimiento de la vida, se ponen en marcha sus mecanismos de adaptación para resolverlo adecuadamente. Se han propuesto diversos modelos, ya clásicos, sobre la forma en que este impacto afecta a las funciones del organismo. Así, desde el conocido síndrome general de adaptación de Selye (pasando por el concepto de inferioridad del órgano de Adler), hasta llegar al punto de vista de Alexander (1952) de que conflictos emocionales específicos determinan desórdenes específicos de determinados órganos, o de Flanders y Dunbar (1950) sobre la asociación entre alteraciones psicósomáticas específicas y constelaciones de personalidad particulares.

Los autores que han continuado estas investigaciones han puesto su atención en delinear los estilos de vida y los patrones conductuales, más que los conflictos y constelaciones intrapsíquicas, en los estudios realizados en pacientes con enfermedad coronaria, muerte súbita e infarto de miocardio (Garrity y Marx, 1979), considerando a los acontecimientos de la vida como factores precipitantes que influyen en el riesgo potencial de inicio de la enfermedad. Actualmente, parece haberse superado esta posición y se ha replanteado desde un punto de vista que se centra más en el individuo.

De acuerdo con Hudgens (1974) el acontecimiento de la vida no es suficiente para provocar una enfermedad específica, salvo en situaciones extremas como estar sometido a privaciones sensoriales prolongadas, tiempo de guerra, etc.; y es la evaluación crítica que hace el individuo tras la percepción del acontecimiento, lo que se relaciona con la enfermedad. Por otra parte, como afirman Rabkin y Struening (1976), hay que considerar también la magnitud, intensidad, duración e impredecibilidad del acontecimiento para un individuo en particular. Se trataría, por tanto, de un proceso cognitivo que permite diferenciar un estímulo no amenazante de uno amenazante.

Desde este punto de vista, Dohrenwend y Dohrenwend (1969) señala que la percepción del individuo depende de dos variables fundamentales: una *interna* que incluye el umbral de sensibilidad biopsicológico a los estímulos, inteligencia, habilidad verbal, tipo de personalidad, defensas psicológicas, experiencias pasadas, moralidad, sentido de dominio sobre el destino, y características demográficas tales como la edad, ingresos y ocupación; y otra, *externa*, donde estaría incluido el soporte social, que según Caplan (1974) sería la unión constante de una persona con otra que le proporciona un soporte emocional, asistencia y recursos en un período de necesidad. Ambas determinarían el *estado de vulnerabilidad* del individuo frente al agente estresante. Esta vulnerabilidad podría expresarse de dos maneras: por acumulación de eventos inespecíficos que provocan una enfermedad o de eventos específicos que provocan determinada enfermedad (Barret, 1979). El equivalente de la terminología de Brown (1973) serían los por él denominados acontecimientos predisponentes y precipitantes, explicitados estos últimos por Zubin (1979) como pérdidas, ganancias, novedad, eventos inesperados, no deseables, etc. En la denominación propuesta por Paykel (1979) sería la noción de riesgo. Cassel (1975) ha

observado que una deficiencia del soporte social no es capaz de contribuir al inicio de una enfermedad específica, si falta el agente amenazante.

Tomando en cuenta estas posiciones, nosotros deducimos, por tanto, que el factor específico de enfermedad está centrado en el individuo, que es quien percibe el acontecimiento de la vida con un determinado significado emocional-simbólico y con un soporte social que influye como mero marco de referencia (Cooper y Sylph, 1973; Zubin, 1979).

Tras la revisión de las aportaciones de los distintos autores acerca del modo de acción del acontecimiento de la vida, hemos construido un esquema comprensivo global a través de una sistematización de los mismos, al mismo tiempo que desarrollamos los aspectos que a nuestro parecer han sido menos tratados en la literatura.

En primer lugar, nos parece importante destacar que el modo íntimo de acción del acontecimiento, no es otro que el de producir un aumento de la ansiedad; que de emoción propulsora de desarrollo, pasa a experimentarse como "amenaza inminente de no ser". Esta amenaza desencadena un estado de alertización del organismo, caracterizado por la activación de los mecanismos de control cortical y subcortical del SNC, y las correspondientes modificaciones y respuestas bioquímicas, destinadas al gasto suplementario de acción que conlleva dicho estado.

Este dispositivo psicofisiológico del organismo que es obviamente deseable, en cuanto supone la adaptación al cambio ocasionado por un determinado acontecimiento, puede verse alterado en función de la seguridad, en cuanto "sentido de ser" del individuo impactado.

Cuanto mayor sea la inseguridad personal, más ansiedad surgirá ante cualquier situación de amenaza, pudiéndose presentar dicho estado patológicamente como una emoción exagerada, que lejos de conseguir una respuesta bien adaptada desemboque en la paralización del proceso de realización.

Si tenemos, pues, en cuenta que el clima óptimo para que se produzca el desarrollo personal lo proporciona el equilibrio de dos emociones complementarias, ansiedad-seguridad, vemos que un determinado acontecimiento amenazaré el proceso de realización en la medida en que supere un cierto umbral de alteración de dicho equilibrio. Pero antes existen unos "óptimos" deseables de este umbral en los que la relación ansiedad-seguridad es sumamente adaptativa, siendo el acontecimiento de la vida un estímulo constructivo para el desarrollo.

En segundo lugar, habría que insistir en que el ser humano no puede ser considerado como un sistema homeostático, al menos en la acepción original de la palabra, sino que, de entenderse como un sistema, sería éste un sistema en desarrollo; es decir, permanentemente incompleto, inmaduro, inacabado, abierto y necesitado del ambiente para alcanzar su plenitud, su madurez, que nunca llega a conseguir del todo.

Por esto, no tenemos inconveniente en admitir el concepto de síndrome de adaptación o respuesta adaptativa si por él se entiende la superación del obstáculo evento en el *continuum* del desarrollo. La "adaptación" ante una realidad concreta, léase acontecimiento, la entendemos mejor como la capacidad de enfrentarse elásticamente con esa realidad y, desde luego, no como la absolutización y con ella la "reificación" del ambiente, en palabras de Igor Caruso.

Por último, y en relación con lo anteriormente

expuesto, el equilibrio ansiedad-seguridad es función de los aspectos psicobiológicos, socioculturales e individuales de la persona.

Entendemos por soporte psicobiológico aquellas características estructurales y dinámicas, constitucionales, es decir, determinadas por la herencia y experiencia tempranas de la vida, base de predisposiciones a un determinado tipo de respuestas ante elementos exigentes del ambiente. Dichas predisposiciones parecen apuntar hipotéticamente hacia dos polos diferentes: el ansioso (predisposición ansiosa) y el depresivo (predisposición depresiva). De aquí que el tipo concreto de respuesta del individuo ante el agente perturbador vendría determinado, en primer lugar, por esta específica predisposición constitucional.

Por otra parte, nos referimos al soporte sociocultural como al contexto social y cultural en que el individuo se desenvuelve (grupo familiar, comunitario, laboral, etc.) y del que depende, en cuanto que le proporciona un continuo marco de referencia para su conducta y un sistema amortiguador de apoyo emocional.

Como soporte individual hacemos referencia a aquellos aspectos normativos y criterios sobre la realidad a los que el individuo ha accedido por autoelaboración crítica, que le prestan un sentido propio a dicha realidad (su realidad), y que le hacen hasta cierto punto independiente de las normas socioculturales en las que se halla inmerso.

Dichos soportes se hallan en íntima relación y protegen al individuo al dotarlo de una base de seguridad de adaptación ante el cambio que un determinado acontecimiento supone.

Según esto, la influencia del acontecimiento va a depender, en definitiva, del momento de dicho equilibrio en el que incide en la persona. Como es sabido, hasta la adolescencia y en especial, durante los primeros años de la vida, el equilibrio ansiedad-seguridad depende estrechamente del soporte sociocultural (familiar en especial), ya que tanto el psicobiológico como el individual se hallan todavía inmaduros. De aquí que la muerte de los padres a edades tempranas, por suponer el deterioro del soporte sociocultural, y por lo tanto un desequilibrio del nivel ansiedad-seguridad, deja al individuo desarmado frente a todo tipo de acontecimientos.

A partir de la adolescencia se supone que el desarrollo de los soportes psicobiológicos (maduración y consolidación de los mecanismos psicofísicos de defensa) y personales (relación de sentido con el mundo), ya dotan al individuo de una mayor estabilidad del equilibrio ansiedad-seguridad, y le protege de cualquier alteración del soporte sociocultural (muerte de los padres, pérdida del trabajo, rupturas interpersonales, etc...).

De igual forma, y en la medida en que se hayan desarrollado, los soportes psicobiológicos y personales, pero también el soporte sociocultural, pueden hacer de taponamiento ante el fracaso de uno e incluso de dos de ellos por acción de un determinado acontecimiento. Así, a título de ejemplo, podríamos citar al personaje bíblico de Job que en un breve período de tiempo es impactado por una multitud de acontecimientos de la vida. Dado su extraordinario soporte individual es capaz de superarlos adecuadamente sin tener una respuesta patológica. O más recientemente el caso referido por Fritz Freyhan (1979): "De niño era rechazado por su padre, padre frío, paranoide y homosexual, que fue atacado por sífilis cerebral. Su madre, una mujer encantadora, tuvo varios líos amorosos y varios matrimonios considerados patológicos. El hijo quería a su madre de una for-

ma que muchos psiquiatras habrían considerado indicativa de simbiosis neurótica. En cualquier caso el hombre no vaciló a lo largo de su vida. Se trata de Winston Churchill". Este mismo autor refiere el caso de Rose Kennedy, a quien le ocurren los siguientes acontecimientos: "tiene una hija deficiente mental, pierde un hijo en la Segunda Guerra Mundial, pierde dos hijos asesinados y tiene a un marido postrado en cama tras quedar incapacitado por una trombosis".

En conclusión, consideramos que un determinado acontecimiento impactará a una persona en función del nivel de maduración personal que posea y el grado de consistencia de su equilibrio ansiedad-seguridad, determinado por los tres soportes referidos. De dicho nivel depende la afectación o no ante un determinado acontecimiento y el correspondiente síndrome de adaptación o la respuesta bien o maladaptativa, de forma que acontecimientos significativos de enfermedad para un individuo no lo serán para otro con distinta cualidad o intensidad de soportes; y aun dentro de una misma persona, el acontecimiento que será significativo en un determinado momento no lo será en otro.

Bibliografía

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III)*. APA, Washington 1980, 3.ª edición.
- Barret JE. *The relationship of life events to the onset of neurotic disorders*. En "Stress and Mental Disorder". Editado por Barret JE. Raven Press, Nueva York, 1979.
- Brown GW, Harris TO y Peto J. *Life events and psychiatric disorders. Part 2: nature of causal link*. Psychol Med 3, 159-176, 1973.
- Caplan J. *Support Systems and Community Mental Health*. Behavioral Publications. Nueva York, 1974.

- Casell J. *Handbook of Evaluation Research*. Editado por Struening E y Guttentag M. Sage, Beverly Hills, Calif. 1975, p. 537.
- Cooper B y Sylph J. *Life events and the onset of neurotic illness: an investigation in general practice*. Psychol Med 3, 421-435, 1973.
- Dohrenwend BP y Dohrenwend BS. *Social status and psychological disorder*. Wiley Int Science. Nueva York, 1969.
- Flanders, Dunbar. *Diagnóstico Psicosomático*. Trad. española de B. Serebrinsky. Editores LE, Buenos Aires, 1950.
- Garrity T y Marx M. *Critical life events and coronary disease*. En "Psychological Aspects of Myocardial Infarction and Coronary Care". Editado por Doyle Gentry W y Williams R Jr. The C.V. Mosby Co. St. Louis, Toronto, Londres, 1979.
- Holmes TH y Rahe RH. *The social readjustment rating scale*. J Psychosom Res 11, 213-218, 1967.
- Hudgens RW. *Personal catastrophe and depression: A consideration of the subject with respect to medically ill adolescents, and a requiem for retrospective life-event studies*. En "Stressful Life Events: Their Nature and Effects". Editado por Dohrenwend BS y Dohrenwend BP. John Wiley & Sons, Nueva York, 1974, pp. 119-134.
- Jacobs SC, Prusoff BA y Paykel ES. *Recent life events in schizophrenia and depression*. Psychol Med 4, 444-453, 1974.
- Kals SV. *Changes in mental health status associated with job loss and retirement*. En "Stress and Mental Disorder". Editado por Barret JE y cols. Raven Press. Nueva York, 1979.
- Morrison JR, Hudgens RB y Barcha RG. *Life events and psychiatric illness. A study of 100 patients and 100 controls*. Brit J Psychiatry 114, 4.223-432, 1968.
- Paykel ES. *Causal Relationship Between Clinical Depression and Life Events*. En "Stress and Metal Disorder". Editado por JE Barret y cols. Raven Press. Nueva York, 1979.
- Paykel ES. *Contribution of life events to causation of psychiatric illness*. Psychol Med 8, 245-253, 1978.
- Paykel ES, Prusoff BA y Uhlenhuth EH. *Scaling of life events*. Arch Gen Psychiatry 25, 340-347, 1971.
- Rabkin JG y Struening EL. *Life events, stress and illness*. Science 194, 1.013-1.020, 1976.
- Srole L. *Macrosocial and microsocial crises and their impact on the Midtown Manhattan follow-up panel*. En "Stress and Mental Disorder". Editado por Barret JE y cols. Raven Press. Nueva York, 1979.
- Zubin J. *Discussion: Part IV and Overview*. En "Stress and Mental Disorder". Editado por Barret JE y cols. Raven Press. Nueva York, 1979, pp. 279-289.

BIBLIOTECA



TITULOS DE INTERES PARA MEDICOS

PLANTAS MEDICINALES

Margarita Fernández y Ana Nieto

1982. ISBN 84-313-0736-6 260 págs.
850 ptas.

Este libro es un manual práctico para la correcta utilización de las plantas medicinales, tanto para el público como para los profesionales, farmacéuticos o médicos. En el texto se incluyen 166 plantas tratadas con criterio científico. La clasificación por sus propiedades y las normas que se dan para la formulación de mezclas facilitan la elección adecuada a una determinada afección. Además, una relación de plantas tóxicas advierte sobre su grado de peligrosidad y las manifestaciones de intoxicación.

JUAN PABLO II A LOS ENFERMOS (3.ª edición)

Edición a cargo de Honorio García Seage y Antonio Benito Melero
1982/196 págs. 300 ptas.

Para Juan Pablo II, los enfermos son el «tesoro escondido de la Iglesia». Esa convicción se ha visto resellada por sus múltiples intervenciones con palabras de consuelo para los enfermos. El libro está escrito para enfermos y todos los que se relacionan con ellos: familiares, médicos, enfermeras, etc. Los textos del Romano Pontífice que se presentan, van precedidos de una explicación sencilla del misterio del dolor y de la enfermedad a la luz de la fe cristiana.

ABORTO Y CONTRACEPTIVOS (3.ª edición)

J. Jiménez Vargas y G. López García
1980/196 págs. 390 ptas.

LA ULTIMA EDAD

Diego Díaz Domínguez
1976/160 págs. 300 ptas.

MANUAL SOBRE EL ABORTO

Dr. J. C. Willke y esposa
1975/192 págs. 300 ptas.

«GUIAS DE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS» MEDICINA

Jesús M.ª Prieto y Manuel Fuster
1981/212 págs. 350 ptas.



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A. Plaza de los Sauces, 1 y 2 - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850* BARAÑAIN-PAMPLONA