

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS AND EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMPTION

Ana Carolina Avila, Andrea Chávez Simon y Carla Morón Villarroel

4° semestre Metodología de la Investigación
Docente Mgs. Fabiana Chirino Ortiz

RESUMEN

El consumo excesivo de alcohol ha sido vinculado en distintos estudios con síntomas depresivos. El presente estudio, realizado con sujetos participantes de Alcohólicos Anónimos en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, verifica desde una perspectiva cualitativa la relación biunívoca entre ambas variables. Se encontró que situaciones de pérdida, separación o violencia, generan síntomas depresivos que en algunos casos llevan al consumo de alcohol, mientras que el consumo de alcohol intensifica la presencia de síntomas depresivos, que en algunos casos conducen a ideaciones, intentos o actos suicidas.

Palabras claves: depresión, consumo de alcohol, alcoholismo, estudio cualitativo

Excessive alcohol consumption has been linked, in different studies with depressive symptoms. The present study was carried out with participants of Alcoholics Anonymous in the city of Santa Cruz de la Sierra. It verifies from a qualitative perspective, the biunivocal relationship between both variables. We found that situations of loss, separation or violence, generate depressive symptoms that in some cases lead to alcohol consumption; while alcohol consumption intensifies the presence of depressive symptoms, which in some cases lead to ideas, attempts or suicidal acts.

Keywords: depression, alcohol consumption, alcoholism, qualitative study

El presente trabajo investigativo parte de la pregunta sobre las posibles relaciones entre los síntomas de depresión y el consumo excesivo de alcohol en miembros de Alcohólicos Anónimos (AA) en la ciudad de Santa Cruz, Bolivia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental frecuente que tiene distintos grados, puede llegar a hacerse crónica y dificultar la capacidad de afrontar la vida diaria, o en el peor de los casos, llevar al suicidio (OMS, 2019). Por otro lado, el consumo excesivo de alcohol es un hábito de consumo que va más allá de lo que se considera “normal” o lo socialmente aceptable. El alcoholismo se define como un patrón de consumo que trae un nivel de la concentración de alcohol en la sangre de 0,08% en adelante, que corresponde generalmente a cinco o más bebidas en una sola ocasión –para los hombres- y cuatro para las mujeres, dentro de aproximadamente dos horas (OMS, 1994).

Con el pasar de los años, el consumo de alcohol se está haciendo cada vez más frecuente y se presenta a más temprana edad, lo que llega a incrementar los estados depresivos en más personas, debido a que varios estudios han establecido una relación significativa entre estos dos

factores. En 2007, Wu, Hoven, Okezie, Fuller y Cohen, con una población de niños y adolescentes entre 9 y 17 años, indicó que el índice del abuso de alcohol era similar entre hombres y mujeres, mientras que en las mujeres que sufren depresión se presentaba cuatro veces más, a diferencia de los hombres con síntomas de depresión que presentaban un consumo de alcohol, 12 veces mayor que los que no sufrían depresión.

En Bucaramanga, Colombia, Rodríguez y otros (2005), observaron que aproximadamente uno de cada 20 estudiantes de enseñanza media consume alcohol excesivamente. Mientras que la presencia de síntomas depresivos con importancia clínica mantenían relación con el consumo abusivo de alcohol. Los datos pudieron demostrar que el consumo de alcohol se incrementa a medida que los síntomas depresivos se hacen más severos. Es decir, que la relación entre estas dos variables es aún mayor cuando la persona se encuentra frente a un episodio depresivo mayor.

A partir de lo anterior, la pregunta que orientó la investigación es ¿qué relaciones posibles se pueden establecer entre depresión y el consumo excesivo de alcohol en las personas asistentes a Alco-

hólicos Anónimos en Santa Cruz? Ante lo cual se elaboró como hipótesis de trabajo que el consumo abusivo de alcohol y la depresión tienen una relación biunívoca, porque en algunos casos los síntomas depresivos conducen al consumo como un medio de escape de los síntomas depresivos, pero en otros casos es el consumo de alcohol el que genera e intensifica los síntomas asociados con la depresión.

Método

El estudio se caracterizó por inscribirse en el tipo de investigación cualitativa, ya que abordó el tema desde la perspectiva de las percepciones, interpretaciones y experiencias subjetivas de los participantes del estudio, asistentes al grupo de Alcohólicos Anónimos, así como informantes claves vinculados a la institución AA y a la temática del consumo excesivo de alcohol y la depresión. El estudio es de tipo transversal y no experimental porque realiza un corte temporal para generar los datos en el contexto donde los sujetos se desenvuelven y no en un contexto aislado. El método aplicado es explicativo, en tanto indagó la relación existente entre las variables depresión y consumo de alcohol.

Muestra

Participaron del estudio, personas asistentes a distintos grupos de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Estas fueron seleccionadas por muestreo teórico, consistente en elegir a los participantes según su relación con el tema y la posibilidad de generación de datos significativos.

Técnicas e Instrumentos

Se aplicó la entrevista semi-estructurada a informantes claves, profesionales del campo de la salud (médicos, psicólogos, psiquiatras) y del campo religioso, que trabajen con miembros de grupos de Alcohólicos Anónimos. Por otro lado, la entrevista a profundidad fue dirigida a los miembros de AA que hubiesen presentado un consumo excesivo de alcohol y síntomas depresivos asociados al consumo.

Resultados

El encuentro con el alcohol

Curiosidad, pertenencia social y sus efectos de desinhibición son las principales causas que condujeron a la mayoría de los entrevistados a iniciarse en el consumo de alcohol. Así relata la primera expe-

riencia Mario uno de los entrevistados *“la primera vez que bebí fue por curiosidad, porque todos los jóvenes que bebían... mis amigos que bebían, tenían más amigas. Entonces eso fue lo que me llevó a probar y juntarme con personas que beben (...) y la verdad que sí funcionaba porque la primera vez que bebí, sentí que mis miedos disminuyeron, me sentí más libre para hablar, bailar y cosas así”* (E02. Mario).

En los factores causales del consumo de las personas que se investigó previamente está el de baja autoestima. Personas que sufren de baja autoestima pueden llegar a consumir alcohol como una forma de desenvolverse con más facilidad en su entorno social. Obtuvimos una experiencia similar de, Efraín, *“yo era una persona tímida, que de muy pequeño le costaba relacionarse con las personas ante la sociedad entonces la primera vez que voy a un quince años, empiezo a probar lo que es trago, los cocteles. Ahí empiezo a ver lo lindo que había sido beber. Me gustó la primera experiencia, me solté, una persona alegre, las cosas que tenía miedo hacer, las hacía, empezaba a hablar, me volvía más hablador, más jugetón”* (E05. Efraín).

La baja autoestima es uno de los factores individuales, así como lo son también la

depresión, el estrés y la baja percepción de riesgo. Estos sentimientos se vinculan a vivencias dolorosas en el entorno familiar, como lo refiere en su relato Pastor, que inició su consumo de alcohol a muy temprana edad *“... en realidad lo mío empezó cuando yo era niño. Yo soy el último de seis hermanos, yo viví dentro de una familia disfuncional (...) hasta que mi padre se fue de la casa (...), tenía 8 años y cuando se fue mi padre mi mamá entró en una depresión. Tristeza, soledad, enfermedad, ella estuvo viviendo durante cinco años en un hospital, y la verdad como yo era menor de edad, un niño todavía, me afectó bastante. Entonces yo comencé a consumir drogas a mis 9 años (...) comencé fumando cigarrillos a mis 9 años y tomando alcohol (...)”* (E04. Pastor, 34).

O como el caso de una mujer de 37 años que a partir de una separación de pareja recurre al alcohol para enmascarar los síntomas de tristeza, soledad que dicha desvinculación le produjo. *“...hace once años que soy divorciada, separada, y sola, pues creo que me quedó secuelas de la decepción, de la depresión... y pensando neciamente de que refugiarme en el alcohol era lo básico, lo normal... era beber todos los fines de semana”* (E03. Mujer, 37).

Otros de los factores causales del consumo excesivo de alcohol son aquellos vinculados a lo social y cultural: tienen el alcohol a su disposición a cualquier hora, el entorno social presiona a la persona para que consuma o se fomenta el consumo debido a que la bebida está presente en casi todas partes. Creemos que un alto porcentaje de personas empieza a consumir alcohol así, hasta que, sin darse cuenta, la situación se sale de sus manos. Aquí tenemos cuatro de los ocho entrevistados, donde se puede identificar alguno de esos factores: *“vino como de la infancia, me acuerdo que cuando salíamos a la fiesta con mi familia siempre nos entraban los vasos que sobraban con bebida probando de curiosos ¿no? (...) entonces sí, mi primera borrachera fue a mis 19 años”* (E08. Mujer). En muchos casos el alcohol forma parte del entorno familiar o social del sujeto, como refiere otro entrevistado *“yo estaba en un hogar y me acuerdo que a los 9, 8 años fue la primera vez que bebí en el hogar, en un centro de niños huérfanos (...) después a los 14 años me trasladaron a otro hogar y ahí fue cuando tomé y me perdí completamente”* (E06. Hombre).

Otro entrevistado describe sus primeras experiencias con el alcohol en el entorno social de amigos a la edad de 11 años

cuando se emborrachó por primera vez. *“En aquellas épocas, con un hermano mío y dos amigos del barrio, le sustrajimos dos botellas de whisky a mi padre en una noche de año nuevo que ellos habían salido y ahí empecé a consumir por primera vez alcohol”* (E01. Hombre). Así, ese primer encuentro, deja una huella subjetiva, que en siguientes ocasiones se recordará como un momento de desinhibición, de diversión, que se busca reeditar en posteriores consumos, hasta convertirse en una práctica continua, excesiva, intensa.

“...Yo empecé a beber a los 14 años mi primer encuentro con el alcohol, de ahí no fue constante, no fue inmediato que empecé a beber todos los fines de semana, todos los días, de ahí 16, 17 años, la promoción, el fin de semana un poquito más seguido, después en la universidad ya empezó a ser entre semana, a no entrar a clases para ir a beber...” (E07. Mujer).

Eventos históricos que dejaron huellas

En todos los casos, fue un evento en la historia de la persona que produjo un estado de angustia, ansiedad, vinculado a una separación o pérdida el que se asoció al consumo de alcohol. Algunos de

ellos están vinculados a la modalidad disfuncional de la familia o a eventos contingentes, que produjeron una sensación de vacío o soledad que se trata de cubrir con el alcohol.

En el caso de Pastor, la muerte de su padre pasó, aparentemente, desapercibida, *“cuando mi mamá volvió del hospital me enteré que mi papá se había muerto en un accidente. La verdad que no sentí que me afectó emocionalmente porque yo tenía mucho rencor, mucho odio, mucho rechazo contra mi padre. Entonces sentí que no me afectó, pero creo que por dentro me afectó bastante”* (E04. Pastor, 34). A partir de la muerte del padre, Pastor, empieza a salir de su casa y a consumir alcohol, *“a mis 13 años yo... yo me salí de mi casa, más o menos como el chavo del ocho, me salí con una bolsita negra en la espalda (...) imagínate que a mis trece años yo ya consumía drogas, entonces... yo ya no le quería hacer más daño a mi madre ... me sentí muy rechazado por mis hermanos”* (E04. Pastor, 34).

A los 19 años, Pastor conoce a su esposa, queda embarazada y forman una familia, sin embargo *“yo no tenía una experiencia de poder formar una familia, en ese tiempo yo no tenía una figura paternal, entonces la verdad que venía con tantas cosas marcadas en mi familia que yo no*

creía en familia, entonces tuve bastantes problemas en mi matrimonio y... mi esposa se fue de mi casa porque ella se enteró que yo consumía drogas, después de eso, consumí más todavía” (E04. Pastor, 34). Sus vivencias familiares dejaron una huella que le imposibilitó construir un lazo familiar, por lo que el consumo de drogas y alcohol incidió en la separación y la separación, intensificó el consumo de alcohol y drogas.

Las vivencias tempranas en el entorno familiar, dejan huellas profundas en las personas, la sensación de desalojo, de desafecto y la violencia, tienen efectos en la autoestima, la valoración y en los vínculos que pueden establecer a lo largo de sus vidas. El caso de otro entrevistado, muestra el efecto devastador que la violencia de su madre tuvo en él, *“la causa de empezar a tomar fue la necesidad de la familia. El único recuerdo que tengo de mamá fue que ella me pegaba, me quemó las piernas. Me acuerdo, una vez trajo dos bolsas de pan y no sé cuántos panes habré comido, pero fue su rabia que agarró un cable, me lo puso al cuello y me ahorcó y ahí después de eso me seguía pegando. Gracias a los vecinos no me mató (...). Luego me violaron en el hogar, violé en el hogar, eso para mí era normal hasta mis 15 años”* (E06. Hombre).

Estos son algunos de los momentos más fuertes que marcaron la vida de dos de los entrevistados, quienes refirieron que se refugiaron en el alcohol buscando alguna salida para sus problemas sin saber que se metían a uno peor.

El consumo excesivo de alcohol y sus efectos

Mario hace referencia a la diferencia entre el consumo social de alcohol y el consumo excesivo: *“un bebedor social es una persona que puede controlar su manera de beber y que no le afecta ni su economía, ni en relaciones familiares”* (E02. Mario).

Los estudios sobre el tema, señalan que los bebedores sociales son aquellas personas que en reuniones sociales necesitan consumir alcohol para ser más sueltas y divertidas. Pueden estar sin beber, pero en situaciones sociales beben sin límites para sentirse “alegres” y perder la vergüenza. Mientras que los bebedores fuertes, son aquellos que toman grandes cantidades de alcohol independientemente de las comidas, y casi diariamente. Toman al alcohol como parte importante de su vida, como una fuente de placer y diversión.

Una entrevistada, hizo la distinción entre ambos: *“...hay un alcohólico social y hay un alcohólico depresivo de estos que toman todo el tiempo. Algunas veces fui social, y algunas veces fui... este... alcohólica o sea de beber por depresión”* (E03. Mujer).

Respecto a los efectos del alcohol, un psiquiatra entrevistado Dr. Ariel Rojo refirió que uno de los efectos era el de depresión, *“La mayor parte de las sustancias que entran en contacto con el tejido corporal son o liposolubles o hidrosolubles, entendiendo que en el cerebro las membranas que protegen a las células nerviosas tienen filtro para sustancias que son liposolubles, que se disuelven en grasa pero que no logran atravesar una barrera de agua y sustancias que son hidrosolubles, es decir que se disuelven en agua, pero no logran atravesar la barrera de grasa. Entonces el alcohol tiene la puerta abierta al cerebro, es liposoluble y es hidrosoluble, tiene un enorme acceso al cerebro y a todos los tejidos del cuerpo y tiene un efecto de deprimir al tejido nervioso, deprime al cerebro”* (Ariel Rojo, psiquiatra).

Esta depresión se asocia con el efecto de desinhibición que produce el alcohol, de modo que las personas que consumen

excesivamente, no siempre miden sus actos ni el riesgo que el consumo puede generar. Investigaciones previas, mostraron que entre los efectos que produce el alcoholismo es la “baja percepción del riesgo” que implica que las personas consideran que no están en riesgo e incluso justifican su consumo con frases como: “Eso no me va a pasar”, “Yo lo dejo cuando quiera”, “Yo controlo mi manera de beber”. Una de las entrevistadas comentó al respecto “...ya yo soy vieja, nadie tiene que meterse en mi vida y si yo quiero bebo y si no quiero no bebo ¿no? No es con la plata de nadie, es con mi plata... eso es lo que yo decía, ¿no? Pero sin darme cuenta de que realmente el daño me lo hacía yo misma y a la vez lastimaba a mi familia” (E03. Mujer, 37 años).

El consumo de alcohol y los síntomas depresivos

Entre los síntomas que presentan las personas depresivas, pueden ser síntomas psicológicos, como bajo estado de ánimo o tristeza continua, sentirse desesperado e impotente, baja autoestima, sentir ganas de llorar, sensación de sentimiento de culpa, sentirse irritable e intolerante con los demás, no tener la motivación o interés en las cosas, dificultad para tomar decisiones, no conseguir ningún disfrute de la vida, sentirse ansioso o preocupa-

do incluso tener pensamientos suicidas o pensamientos de hacerse daño.

La totalidad de los entrevistados hicieron alusión a uno o varios síntomas de depresión vinculados con el consumo de alcohol, ya sea como una de las causas que los llevó a este consumo, o como el efecto del mismo. Una mujer entrevistada, dijo *“busqué ayuda cuando ya no pude más (...) mucha depresión, mucha culpa, mucha vergüenza y fue algo insoportable. Tenía una vida hecha un desastre, sufría mucho y necesitaba o dejar de beber o buscar una solución, pero era algo que no soportaba más”* (E07. Mujer).

Otra de las entrevistadas hacía referencia al estado de apatía, abulia y descuido de la propia salud, que se intensificaban con el consumo del alcohol y drogas, *“no es que estuviera triste, o sea la apatía total, me daba lo mismo hacer las cosas o no hacer. Había periodos en que, por las drogas, el alcohol ni comía, me daba lo mismo”* (E08. Mujer). Como lo refiere otra de las entrevistadas, que describe un descuido y “olvido” de su propio cuerpo *“mi primer síntoma para mí era que empezaba a acumularme de cosas y no tener hambre, no me daba cuenta simplemente que no había comido hasta que me empecé a sentir mal”* (E07. Mujer).

En todos los casos la referencia es que el consumo de alcohol se constituye en una especie de paréntesis en un estado depresivo, pues los síntomas de depresión se presentan como motivo de consumo, pero también como efecto del mismo. Mario lo refiere de la siguiente manera: *“Todo alcohólico, es como que viene unido a la enfermedad por las resacas, o sea un alcohólico mientras que está bebiendo parece una persona alegre, feliz, pero el momento que despierta de su borrachera hay un bajón anímico brutal, hay un sentimiento de culpa, una soledad, un sentido de incomprensión”* (E02, Mario).

Una mujer de 37 años también se refiere a este estado de malestar que la llevaba a tomar alcohol, pero que luego era más intenso cuando pasaba el efecto del mismo, se trata de una especie de espiral o círculo vicioso *“sufría mucho lagunas mentales, entonces mi problema era ese mayormente ... entonces eso era fatal y eso me llevaba a deprimirme”* (E07, Mujer).

En cuanto a los síntomas sociales de la depresión, también asociados en los entrevistados al consumo de alcohol, son las dificultades en el hogar y la vida familiar, no hacer bien el trabajo, participar en un menor número de actividades so-

ciales y evitar el contacto con los amigos, descuidar sus aficiones e intereses. Como lo describe Pastor, en quien los síntomas depresivos asociados al consumo de alcohol se intensificaron con la separación de su esposa *“cuando se fue mi esposa yo lastimosamente ya no tenía ganas para buscar trabajo, no me importaba nada, seguía saliendo a la calle. Comencé a robar, comencé a asaltar, me metí en una pandilla, asaltaba en movi-lidades, me subía a taxis y los atracaba, entonces la verdad que quise destruir mi vida, durante ese tiempo intenté tres veces suicidarme”* (E04. Pastor, 34 años).

En el caso de Efraín, son los jefes en su trabajo quienes insisten en que éste presentaba síntomas de alcoholismo: *“los jefes ya me empezaron a hablar: ya Efraín tu forma de beber tienes que controlarlo porque, si no empiezas a controlar tu vida ¿cómo piensas controlar unos negocios? ¿Qué vos piensas hacer? (...) Me gusta tu forma de trabajar, eres una buena persona, pero cuando bebes te transformas”* (E05. Efraín).

Otro de los entrevistados, describe cómo se fue produciendo el deterioro en sus relaciones sociales y familiares y cómo pasó de una situación de contención familiar a una de marginalidad social *“ingresar a la*

cárcel grande hizo que mi familia primero que mi sociedad se empezara a alejar de mí. Porque yo era una persona muy catarra, entonces mis hermanos ya no querían saber más de mí. Entre las últimas personas fueron mis padres, ellos tenían mucha discusión porque mi madre siempre me apoyaba y mi padre ya no quería saber más de mí” (E01. Hombre).

Los síntomas psicológicos y los síntomas de deterioro social, son los que en varios de los casos produjo una “caída” más profunda, donde – según los entrevistados- empieza a presentarse el deseo de morir, las ideaciones, y en algunos casos, los intentos suicidas. Así lo refiere una de las entrevistadas: *“llegué al punto en que ya no quería hacer nada, o sea cuando ya me di cuenta que ni siquiera me quería morir, o sea que me daba lo mismo si al otro día amanecía (...) entonces cuando ya me di cuenta que me daba lo mismo si despertaba o no despertaba ahí pedí ayuda a mis papás y les dije “me estoy matando” (E08. Mujer).*

Otro de los entrevistados, hizo referencia a varios intentos de suicidio, *“he intentado asesinarme como 10 veces, me he cortado las venas, tengo cicatrices en todo mi cuerpo gracias a esas depresiones” (E01. Hombre),* que dan cuenta de un pasaje de las ideaciones, al acto. Por su parte,

Mario comentó que el consumo de alcohol le producía sentimientos de culpa por causar conflictos a su familia por lo que el suicidio se le presentaba como una alternativa, *“porque me estoy dañando y daño a otros y ya no hay para dónde ir y lo único que me quedaba era el suicidio” (E02. Mario).*

Como lo refiere Mario, el consumo de alcohol y los síntomas depresivos, constituyen en una moneda de dos caras, un circuito que profundiza el deterioro de la persona a nivel emocional, físico y social. *“Lo que en un principio era el remedio para mis miedos, luego se convierte en la misma enfermedad, entonces yo necesito beber para no sentir esa depresión y luego de beber siento más depresión. Entonces necesito otra vez beber y ese es el ciclo vicioso, que llega un momento que no tolero la vida sin beber; y lo único que me quedaba era el suicidio” (E02. Mario).*

La lucha por “dejar de tomar”, recaídas y tratamientos

En todos los entrevistados, fueron distintas las situaciones límite que los condujeron a buscar ayuda en espacios religiosos, terapéuticos, hasta llegar a Alcohólicos Anónimos, donde los participantes del estudio, encontraron alojamiento, explicación de su padecimiento y una intervención que produjo efecto.

Pastor, relató el momento límite en que llegó por primera vez a un centro de rehabilitación a sus 25 años, después de haber vivido en la calle por tres años: *“Yo a mis 25 años llegué a un centro, pero llegué totalmente destruido. Cuando me separé de mi esposa tendría unos 22 años, (...) llegué a vivir debajo de un puente hasta mis 25 años. En ese tiempo fue que experimenté todo lo que se experimenta en la calle: sufrimiento, dolor, pero yo consumí más droga, me destruí en las drogas. Hasta que un día me presentaron a un señor, había un centro de rehabilitación. Llegué al centro de rehabilitación y eso me ayudó a poder tener una esperanza de vida y ahora aquí estoy”* (E04, Pastor José Miguel, 34). En este caso, este primer intento de rehabilitación produjo un efecto de detención del consumo y un anclaje con la vida.

A diferencia de Mario, que recorrió varios espacios en la búsqueda de ayuda: *“empecé a buscar ayuda, me llevaron a terapia psicológica, hay muchos profesionales que todavía no entienden qué es la enfermedad del alcoholismo y yo menos. Y fui como a tres religiones diferentes, porque había yo escuchado que gente que va a una iglesia y deja de beber, pero yo hice el esfuerzo de ir y tampoco. Leí libros de autoayuda, hice promesas a mi*

familia y nada funcionó” (E02. Mario). Se trata de un recorrido donde las intervenciones no ayudaron a Mario, quien finalmente encontró en AA un sustento para alejarse del consumo de alcohol.

En el caso de Efraín, los intentos por dejar de tomar alcohol se convirtieron en una lucha, donde sentía que el alcohol siempre ganaba, *“intenté y me fui a una religión, intenté de otra forma, puse de mi parte, pero nunca pude ganarle al alcohol”* (E05. Efraín).

Muchos de los entrevistados hicieron referencia a las recaídas que vivieron, cuando intentaban dejar el consumo. Mario, refirió una recaída debido a un factor causal-individual, como es la baja percepción de riesgo, *“Unos dos años antes de llegar a alcoholísticos anónimos, cuando vi que estaba perdiendo todo, decidí dejar de beber para siempre. Y para mi sorpresa dos semanas después estaba borracho otra vez, entonces ahí me di cuenta que ya estaba fuera de mis manos, porque yo antes de eso decía “yo bebo cuando quiero y lo dejo cuando quiero”, pero cuando realmente quise dejar de beber, no pude”* (E02. Mario).

Por su parte, Pastor refirió que sus recaídas se debieron a la falta de control de

sus impulsos, la toma de malas decisiones, destacados como síntomas de la depresión, sensaciones que lo llevaron a recaer en el consumo de alcohol y las drogas, *“me volvieron a expulsar de tres colegios otra vez, y eso me afectó bastante, ya no quise estudiar más. Volví a meterme en las drogas, así que esta persona que me ayudó, el dueño del restaurante me ayudó, me ofreció viajar con él y yo viajé, estuve durante tres años en el extranjero (...) allá pues fue peor todavía”* (E04. Pastor, 34).

A pesar del recorrido por distintas alternativas de intervención y de las recaídas en el consumo, los entrevistados evidenciaron que salir del alcoholismo es posible. *“tuve una recaída... no, dos recaídas en diferentes tiempos, esto no es fácil, es difícil pero no es imposible. Sé que puedo, sé que tengo la capacidad y la fuerza de voluntad de poder hacerlo”* (E03. Mujer, 37).

En cuanto a la alternativa que permitió a los entrevistados detener el consumo excesivo de alcohol, AA es la institución donde encontraron la ayuda que buscaban. Al respecto una de las entrevistadas señaló: *“sólo esto [AA] y bueno asistir a la iglesia digamos. Mi poder superior que es Dios, es la persona que me da fortaleza, me levanta, me da fuerzas”* (E03. Mujer).

Mientras que la intervención de AA se asienta en logros a corto plazo, un día a la vez, o como señala otro de los entrevistados 24 horas. *“sería un plan, el plan de las 24 horas que decimos 'por 24 horas no voy a tomar' y eso ya lo aplico a varias situaciones de mi vida, como lo dije antes acá el programa no te exige nada, pero te dice durante 24 horas no tomes. Pero ahora eso lo apliqué para las drogas, que me ha funcionado súper bien, durante 24 horas no tomo, durante 24 horas no consumo drogas, durante 24hrs no robo, durante 24 horas no peleo, es mi plan diario, es lo que me ha dado mucho resultado”* (E06. Hombre).

Otra de las entrevistadas sostiene una intervención desde el campo de la psicología, acompañada del apoyo de AA *“yo llevo tratamiento psicológico de una psicóloga con la que llevo terapia ya años y vengo a alcohólicos anónimos en periodos donde me siento más débil”* (E08. Mujer). Al respecto, una psicóloga clínica entrevistada, explicó que los tratamientos psicológicos se articulan con las terapias espirituales, *“en este centro trabajamos con terapias espirituales en primer lugar y también terapias conductuales, cognitivas conductuales que ayuda a poder desarrollar una conducta más apropiada”* (EIC2. Quintanilla, Edith. Psicóloga clínica).

Otro tipo de tratamiento es el que se aplica en algunos centros de rehabilitación, dependientes de algunas iglesias, como lo refirió uno de los informantes claves, Pastor de una Iglesia *“nosotros tenemos las terapias en tres áreas: la espiritual, que es como una psicológica, pero desde el punto de vista de la palabra; la ocupacional y la deportiva. Esos son las tres formas con las cuales nosotros trabajamos con todas las personas que tenemos en los centros de rehabilitación, y son por etapas”* (EIC1. Bahuer, Raül. Pastor). Las fases del tratamiento brindado en esta institución se realizan en distintos espacios ubicados a distintas distancias de la ciudad *“los primeros cuatro meses en un centro de rehabilitación que está a 90 km. de acá, la primera fase. La segunda fase ya los traemos a una quinta que está a 30 km. de Santa Cruz, donde ya la familia puede tener mucho más contacto con ellos. Internos también. Y después de un cierto tiempo los traemos ya a la ciudad, que se llama la casa de reintegración”* (EIC1. Bahuer, Raül. Pastor).

Finalmente, se puede escuchar, que los distintos espacios, tratamientos e instituciones, que brindan ayuda a las personas inmersas en un consumo excesivo de alcohol, atienden por un lado la dimensión del consumo, y por otro lado los aspectos

psicoafectivos vinculados al consumo, entre ellos los síntomas depresivos. Aunque los abordajes sean distintos, se puede escuchar que el empezar a tramitar y sentirse mejor con ellos mismos, incide en que las personas, puedan consentir a parar el consumo de alcohol.

Discusión

La investigación realizada demuestra que la relación del consumo excesivo de alcohol con la depresión es, como se planteó en la hipótesis de trabajo, biunívoca: la mayoría de las personas que llegan con alcoholismo es debido a una depresión previa al consumo; pero también hay casos en los que el paciente ha vivido rodeado de personas alcohólicas y que influyen en su comportamiento y toma de decisiones, tales como los padres.

Los participantes describían el consumo en dos etapas: el bebedor social, que bebe cuando quiere y hasta cuando quiere; y el bebedor alcohólico, que es el que ya no tiene control sobre su consumo y le cuesta dejarlo. Los síntomas y rasgos depresivos en los participantes fueron: desinterés en su vida diaria, pensamientos e intentos de suicidio, no disfrutar la vida, dificultades en el hogar, en la familia y en el entorno social, y sentirse desesperado e impotente.

Los síntomas depresivos y el consumo de alcohol excesivo se relacionan directamente. Es decir, uno de los síntomas depresivos que han tenido los miembros de AA es consumir alcohol en exceso; asimismo, uno de los efectos del consumo excesivo de alcohol es la aparición de síntomas o episodios depresivos. Al comparar la relación entre el consumo excesivo de alcohol y la depresión entre los hombres y mujeres del estudio, se pudo observar que la relación es la misma. Obtuvimos casos de mujeres y hombres que, debido a su depresión –y a otras variables-, se aferraron al alcohol; así como también obtuvimos en ambos sexos que el consumo excesivo empezó debido a factores emocionales y familiares, que incidieron en la aparición de los episodios depresivos.

Finalmente, los resultados del presente estudio coinciden con los del estudio desarrollado por Wu y otros (2007), donde se enfatiza que la mayor intensidad de consumo de alcohol se da en personas con síntomas depresivos.

Bibliografía

- Rodríguez, D. C., Dallos, C. M., González, S. J., Sánchez, Z. M., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes, G. E., & Campo-Arias, A. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1402-1407. doi: 10.1590/S0102-311X2005000500012
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Obtenido de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Temas de salud. Depresión*. [Web] Obtenido de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Wu, P., Hoven, C.W. Okezie, N., Fuller, C.J. & Cohen, P. (2008). Alcohol abuse and depression in children and adolescents, *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 17(2), 51-69, doi: 10.1300/J029v17n02_04

2018 |