

## **COMORBILIDAD ENTRE EL SINDROME DEPRESIVO Y LA INGESTION DESMEDIDA DE ALCOHOL**

*Por GUILLERMO CALDERON NARVAEZ\**

### **RESUMEN**

*La relación entre el alcoholismo y la depresión es un problema muy importante en la actualidad, debido al incremento notorio en los últimos años de ambas patologías. En este artículo se hace una breve relación histórica sobre el alcohol y los problemas que ha originado a la humanidad. Se señalan las falacias que en relación con el alcohol se han sostenido a lo largo del tiempo, sobre sus posibles usos como medicamento y sus recomendaciones como alimento. Se indican las consecuencias físicas, psicológicas y sociales, que su ingesta excesiva ha originado, así como la conducta anormal que su consumo determina. Finalmente, se presenta la frecuencia de su comorbilidad con la depresión, cada día más frecuente, según la experiencia clínica y estudios epidemiológicos de alta confiabilidad.*

### **SUMMARY**

*Nowadays, the relationship between alcoholism and depression is a very important problem due to the great increase of both pathologies in the last years. In this article, a brief historic account on alcoholism and the problems it has caused human kind is made. The fallacies, widely believed for a long time, that alcohol can be a possible source of nutrition and its benefits as medication, are pointed out here too. Also, the physical, psycholocial and social consequences of its immoderate ingestion are shown, as well as the abnormal behaviour that it's drinking determines. Finally, the frequency of its comorbility with depression, which is more common every day according to very reliable clinical experience and epidemiological studies, is presented.*

---

\* Miembro de la Academia Nacional de Medicina de México, Profesor de Psiquiatría de la Universidad de la Salle, Coordinador de Investigaciones de la Clínica San Rafael. Dirección: Insurgentes Sur 1020-106. Col del Valle México 03100 D.F.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, alcohol, comorbilidad.

**KEY WORDS:** Depression, alcohol, comorbidity.

## *EL ALCOHOL Y EL ALCOHOLISMO*

### *Antecedentes históricos*

Es probable que desde tiempos prehistóricos, el hombre se haya ingeniado para producir bebidas alcohólicas mezclando frutas, granos, cereales y otros vegetales con agua y dejándolos al sol. Las frutas fermentadas produjeron los primeros vinos; los cereales, las primeras cervezas. El descubrimiento de las bebidas alcohólicas se pierde así en la noche de la historia, figurando el proceso de su elaboración entre los primeros descubrimientos del ser humano.

Este hombre primitivo seguramente identificó la intoxicación alcohólica como un estado místico-religioso que le permitía ampliar los límites de su realidad, elevando su sensación de poder a un estado de éxtasis, durante el cual podía conversar con sus dioses. Pronto tuvo, sin embargo, que apreciar que a pesar de esta supuesta liberación, su capacidad para la lucha disminuía y su vulnerabilidad ante el ataque se incrementaba, elementos básicos para su supervivencia, en el mundo lleno de peligros en que vivía.

Al mismo tiempo el clan debía apreciar los problemas que entre sus miembros originaba la embriaguez, para evitar los cuales debe haber instituido en forma primitiva los primeros ordenamientos y medidas de control.

En el Egipto predinástico, hace miles de años, los agricultores aprendieron a hacer germinar los granos antes de molerlos, con lo cual transformaban parte de su almidón

en azúcar, logrando fermentaciones con mayor concentración de alcohol.

Por otra parte, en relieves y pinturas murales encontrados en tumbas y templos, aparecen trabajadores cosechando la vid con cuchillos curvos, las uvas recogidas por mujeres en canastos de mimbre, y el pisado de la uva para obtener el mosto, lo que realizaban con cánticos y golpeteos de las manos.

De la Mesopotamia, se conserva el Código de Hammurabi, en donde se especifica cuanta y que clase de cerveza debía dársele a los trabajadores según sus ocupaciones, siendo la obscura para los que hacían los trabajos pesados, y la clara para quienes desempeñaban labores más sencillas<sup>1</sup>.

Por lo que se refiere a los problemas originados por el alcohol, en la Biblia se describe en el Génesis, cómo Noé, después del diluvio, comenzó a trabajar la tierra, plantó una viña, elaboró vino y se emborrachó. Con esta cita bíblica sobre la embriaguez y sus consecuencias, se inicia el relato de los primeros problemas que la ingestión de alcohol ha originado al ser humano. En otras ocasiones refiriéndose a ella se dice que "provoca la cólera del Señor", "humilla a los sabios y les hace perder el juicio", "origina desórdenes e intemperancia", "corrompe a los buenos" e "impide guardar secretos".

Se considera que Grecia fue el primer país de Europa que aprendió de Egipto y Medio Oriente el arte de hacer vino. Al respecto se menciona que las vendimias de la antigua Grecia eran la quintaesencia de los vinos más deliciosos y finos.

Los romanos siguieron elaborando el vino, llegando a grandes excesos sobre

todo en las fiestas de Baco, llamadas *Liberalias*, a causa del libertinaje que su realización implicaba, o bien *Bacanales*, por los gritos que en ellas emitían las bacantes o sacerdotisas de Baco.

En la época de Nerón, se estableció la costumbre de que los brindis por la salud de una persona, fueran tantos como letras tenía su nombre, y siendo la medida el *clato*, hermosa copa con una capacidad equivalente a 45 mililitros, es fácil imaginar sus efectos en los patricios que solían utilizar nombres compuestos con gran frecuencia, como Tiberius Claudius Nero o Cayo Julio Próculo.

Al crecer el Imperio Romano, la conquista de nuevos pueblos extendió por toda Europa la cosecha de la vid, apareciendo plantaciones en las Galias, la cuenca del Rin y la península Ibérica, antecesores de los más famosos viñedos de la actualidad.

Durante la Edad Media, al propagarse el cristianismo en los países europeos y siendo necesario el vino para el sacrificio de la misa, en cada uno de los monasterios se destinó un terreno para dedicarlo al cultivo de la vid. Así nacieron y con el tiempo se hicieron famosos los vinos de Borgoña, de Champaña y otros.

No obstante que el Corán, libro sagrado de los musulmanes, prohíbe beber alcohol para la observación del precepto, curiosamente fueron los árabes los que en el siglo VIII descubrieron el proceso de la destilación, cuyo producto derivó su nombre del vocablo árabe *al-Kohl*, con el cual se designaba a un cosmético que usaban las mujeres del Islam para ensombrecer los párpados. Esta palabra se empleaba para designar las sustancias susceptibles de dividirse en partículas muy pequeñas y por ese motivo lo utilizaron al referirse al proceso de destilación, por medio del cual, el "espíritu" de la bebida se removía en forma

invisible del vino y la cerveza, originando una mayor concentración de alcohol que en las fermentadas<sup>2</sup>.

Del Renacimiento hasta el siglo actual, la industrialización y la urbanización, han hecho que la producción y el consumo de las bebidas alcohólicas se haya incrementado en forma tal, que en la actualidad constituye uno de los grandes problemas de la humanidad.

#### *El alcohol como medicina*

Los efectos del alcohol se han considerado benéficos en algunas ocasiones, como el estimular el apetito y mejorar la digestión. Por otra parte, se dice que la cerveza es útil para el estreñimiento, aunque lo más probable es que ese efecto se deba a las grandes cantidades de líquido ingerido.

Durante algún tiempo se pensó que podía ser útil para algunas personas hipertensas por su efecto vasodilatador, hecho que no se acepta en la actualidad. Tampoco se reconoce que el brandy, el ron o el tequila ayuden a curar la gripe o el catarro común. La realidad es que hoy en día el uso clínico del alcohol está totalmente abolido.

#### *El alcohol como alimento*

Con frecuencia se dice en México que al pulque "le falta un grado para ser carne". Pero si bien es cierto que su valor calórico es alto, no contiene proteínas, grasa ni vitaminas; y por otra parte es sabido que afecta a la nutrición, por ejemplo por su interferencia en el proceso de la digestión, la disminución del apetito del bebedor y la posibilidad de originar vómitos. Además desde el punto de vista económico también afecta a la nutrición, pues el dinero que

debía gastarse en alimentos, muchas veces se utiliza para comprar bebidas alcohólicas.

#### *Consecuencias físicas de la ingestión excesiva de alcohol*

Los trastornos físicos más frecuentes son, en el aparato digestivo: diarrea crónica, gastritis, úlcera péptica, pancreatitis y enfermedades del hígado incluyendo cirrosis y cáncer. Por alimentación insuficiente y mala absorción produce cuadros de avitaminosis severos. En el sistema nervioso puede originar neuropatía y polineuritis, etc.<sup>3</sup>

En las mujeres embarazadas se puede presentar el "síndrome de alteración fetal debido al alcohol", que puede originar nacimiento del producto con una talla menor, desarrollo deficiente y retardo mental<sup>4</sup>. Finalmente el alcohólico puede recibir toda clase de golpes de tipo accidental, o lesiones por riñas.

#### *Consecuencias psíquicas de la ingestión excesiva de alcohol*

Debido a que el alcohol produce dependencia física, la falta del mismo puede originar molestias que corresponden a lo que los médicos llamamos "síndrome de abstinencia" que se manifiesta por ansiedad severa, miedo y a veces alucinaciones. Su mal funcionamiento sexual, debido al efecto depresor del alcohol, suele desencadenarle celos anormales que pueden hacer de un bebedor excesivo, un compañero peligroso en el hogar. El bebedor crónico puede sufrir alteraciones cerebrales que disminuyen notoriamente sus capacidades intelectuales y en casos severos un verdadero deterioro demencial.

#### *Consecuencias sociales de la ingestión excesiva de alcohol*

El bebedor excesivo generalmente descuida a su cónyuge, a sus hijos y a su casa. Al dejar de ser fuente de ingresos económicos, la esposa y los hijos tienen que trabajar. La alimentación familiar es deficiente, los hijos están descuidados, carecen de ropa buena y su rendimiento en la escuela es malo. La presión creciente en el seno familiar origina riñas durante las cuales, el padre golpea a la esposa y a los hijos en muchas ocasiones supuestamente por celos.

El alcohol origina también problemas laborales. En nuestro país es muy común el "san lunes", inasistencia al trabajo por ingestión excesiva de alcohol durante el fin de semana. Por su problema, con frecuencia llega a ser despedido, alterando seriamente la economía familiar.

Problemas legales se presentan por: manejar en estado de ebriedad, provocar accidentes, ofender a la autoridad y hacer escándalos en la vía pública, y sus frecuentes riñas.

#### *Conducta anómala y concentración de alcohol en la sangre*

La conducta anómala del alcohólico está determinada por la concentración de alcohol en la sangre. Cuando las concentraciones son inferiores a 50 mg por 100ml de sangre (ingestión de 33 ml de alcohol), el efecto del mismo es generalmente débil.

De 50 a 100 mg por 100 ml de sangre (ingestión de 33 a 65 ml de alcohol), en la mayoría de los sujetos se inician sus efectos, pierden algunas de sus capacidades, la atención y concentración se hacen difíciles y los movimientos no se realizan de una manera correcta<sup>5</sup>.

Cuando las concentraciones son de 100 a 150 mg por 100 ml de sangre (65 a 100 ml de alcohol ingerido) aparece un estado de embriaguez ligera, el sentido crítico disminuye y el sujeto pierde el control de sí mismo, el pulso se acelera, la cara se enrojece, la palabra se torna rápida y confusa, y algunos llegan a dormirse.

La tasa de 150 mg marca el principio del estado de embriaguez tónico con perturbaciones psicomotrices y sensoriales, alteraciones cerebrales que afectan el equilibrio estático y dinámico, dificultad de la ideación y del lenguaje.

Con concentraciones de 200 a 300 mg por 100 ml (130 a 200 ml de alcohol), se presenta pérdida de la atención y de todo sentido moral, comunicación confusa y atropellada, e incoordinación motora que determina la marcha de ebrio.

Más allá de los 300 mg por 100 ml que corresponden a la ingestión de más de 200 ml de alcohol, el bebedor entra en un estado de apatía y estupor, que llega a partir de los 450 mg por 100 ml, al coma etílico. La concentración de 500 mg por 100 ml que corresponde a la ingestión de 300 a 350 ml de alcohol puede causar la muerte del sujeto por depresión del centro respiratorio. Es preciso señalar que algunos bebedores son muy resistentes a los efectos negativos del alcohol pudiendo ingerir grandes cantidades, sin ser muy afectados, y que los trastornos anteriormente señalados dependen de la rapidez con que se ingieren las bebidas embriagantes.

#### *Concentración de alcohol en diferentes tipo de bebidas*

La cerveza suele tener de 3.5 a 4.5% de alcohol, el pulque 6%, los vinos de mesa 10 a 12%, los vermouths 17 a 18%, el

brandy, el whisky y el tequila, 40% y el vodka polaco 45%.

La cerveza, el pulque y el vino, bebidas que contienen poco alcohol, se obtienen de la fermentación de cereales, magüeyes y uvas, las últimas son bebidas destiladas y contienen un mayor porcentaje de alcohol.

Debido a la considerable diferencia en el contenido de alcohol entre bebidas fermentadas y destiladas, la gente supone que las primeras son menos dañinas que las segundas, lo que en cierto sentido es verdad, pero es preciso tomar en cuenta los volúmenes que se beben de cada una de ellas, ya que si bien la cerveza y el pulque contiene menos alcohol, también es cierto que su ingestión puede ser de varios litros al día.

#### *ALCOHOLISMO Y DEPRESION*

La relación entre alcoholismo y depresión es importante; ya en 1970, HUDOLIN<sup>6</sup> mencionó que debía prestarse atención en el futuro a la relación entre los cuadros depresivos y el alcoholismo. En la actualidad se considera que en todo bebedor crónico excesivo hay que buscar una depresión premórbida, con muchas posibilidades de encontrarla, y que, por otra parte, muchos cuadros depresivos pueden ser una consecuencia directa del alcohol<sup>7</sup>. Es frecuente que un deprimido que bebe en exceso presente un aumento de su sintomatología, incrementándose el riesgo de suicidio.

Por otra parte es frecuente que en la clínica, personas deprimidas que no tenían la costumbre de ingerir alcohol sientan el deseo de beber, posiblemente con el objeto de experimentar los efectos desinhibidores que la ingestión de etanol origina en su fase inicial.

En la década de los setenta atendí a una joven de un trastorno depresivo muy

severo. Un día su padre solicitó una consulta para preguntar sobre el estado de la enferma, se le informó que el cuadro era delicado ya que había presentado una ideación suicida. Dentro de la conversación el padre me preguntó:

- ¿Ya le dijo Lourdes que está bebiendo en exceso?
- Bueno, ¿A qué le llama usted beber en exceso?
- Pues se toma una botella de ginebra todas las tardes.
- Realmente es muchísimo, y ella antes ¿así bebía?
- No, siempre ha sido una chica liberada que se toma sus copas, pero nunca en forma compulsiva.

El dato me dejó intrigado, un tratamiento adecuado del trastorno depresivo, dió muy buenos resultados y Lourdes salió de su cuadro afectivo. Una vez recuperada, llamé a su padre para ver como veía él la evolución de la enfermedad de su hija. En la charla inquirí:

- ¿Como ha visto últimamente a Lourdes?
- Muy mejorada, ya volvió a trabajar y a reanudar las relaciones con su novio.
- ¿Y sigue bebiendo igual?
- No, de ninguna manera, ha vuelto a ser la chica liberada que antes era, pero sin excesos.

El dato me llamó la atención y tomé debida nota de él. Algún tiempo después buscando material audiovisual para mis estudiantes de medicina, solicité una película de un laboratorio que se llama "Neurosis experimentales", en donde se suponía que ante determinados estímulos negativos un gato podía presentar neurosis. En la actualidad este tipo de estudios corresponden a la etología, una área experimental de la psiquiatría en donde se estudian las respuestas conductuales de diferentes animales ante determinados

reactivos negativos, para luego extrapolarlas al ser humano.

El documental se dividía en tres partes: En la primera, aparecía un gato dentro de una jaula, se le había condicionado a que al tocar con una de sus patas una pequeña palanca salía su alimento. El animal se veía tranquilo y feliz. En este momento se le ponía un plato con leche que contenía alcohol, al verlo se acercaba, trataba de beberlo y al apreciar el sabor del etanol, se alejaba dando muestras de incomodidad.

En la segunda parte, se ponían dos estímulos negativos: al requerir el gato, su alimento tocando la palanca con una de sus patas, se oía un zumbido y salía aire frío, esto inquietaba notoriamente al felino, quien a pesar de que el alimento salía, no se acercaba a él, dando muestras de inquietud y de tensión. En este momento se le volvía a poner la leche con alcohol y el animal la bebía profusamente, al grado de que un momento dado, se apreciaban en él los efectos de la embriaguez.

En la fase final del experimento, acudía una ayudante de laboratorio, tranquilizaba al felino, quitaba los estímulos negativos y le enseñaba que todo había vuelto a la normalidad. La colocación por tercera vez de la leche con alcohol, era de nuevo rechazada como al inicio del experimento.

Nuevamente me impresionó esta observación y empecé a buscar en mis clientes la posible relación de los trastornos depresivos con la ingestión de alcohol, encontrándola en muchos de los casos.

#### *Estudios de prevalencia*

Aunque en un principio estudios de esta naturaleza dieron resultados contradictorios, se estima que deben haber sido por fallas en los métodos que se utilizaron para diagnosticar la depresión.

Sin embargo WEISSMAN & MYERS<sup>8</sup> efectuaron un estudio de 1975 a 1976, tratando de eliminar problemas metodológicos de estudios anteriores. Utilizaron una muestra de una investigación en población general, efectuada por el gobierno de Estados Unidos. El criterio diagnóstico que se utilizó en la investigación permitía detectar problemas psiquiátricos presentes actualmente o en el curso de la vida de los encuestados.

La población del área estudiada fue de 72,000 personas y la muestra seleccionada se consideró representativa de dicha población, incluyendo todos los grupos étnicos, raciales y socioeconómicos. Los datos que reportaron los investigadores correspondían a 510 sujetos, el criterio diagnóstico se considera adecuado porque los casos fueron seleccionados de una investigación de problemas generales de salud mental, y porque el procedimiento que se siguió permitió hacer el diagnóstico en el presente o en el transcurso de la vida del individuo.

El estudio fue de tipo longitudinal iniciándose en 1967 y terminando en 1976. Es considerado por especialistas en la materia como muy confiable.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la tasa general de alcoholismo fue de 2.6%, la tasa de presentación del problema durante la vida del individuo de 6.7% de los casos. De las 34 personas con diagnóstico de alcoholismo, 24 habían tenido en su vida por lo menos otro diagnóstico psiquiátrico que en 15 casos fue de depresión severa, lo cual corresponde a un 44% del grupo de alcohólicos.

De los 15 sujetos que en alguna época de su vida habían presentado depresión y alcoholismo, 60% se consideraron originalmente depresivos, y secundariamente alcohólicos, y 40% originalmente alcohólicos y secundariamente depresivos.

Por los datos anteriores llegamos a la conclusión que la coincidencia de alcoholismo y depresión es frecuente, y de que las cifras reportadas en este estudio son interesantes por corresponder a los resultados obtenidos en una encuesta en población general, y no en un grupo de enfermos en tratamiento.

### TRATAMIENTO

El pronóstico y el tratamiento de la asociación de los dos cuadros dependen, en un grado importante, de la posibilidad de establecer cuál fue el primario y cuál el secundario. Sabemos que en el alcohólico primario es frecuente que se presente tristeza y otros síntomas depresivos debido tanto a los efectos farmacológicos de la droga, como a los problemas que su ingestión le ha determinado y a los sentimientos de culpa que se presentan por su falta de control; sin embargo, al hacer su historia clínica resulta evidente que las depresiones severas sólo se presentan cuando bebe y nunca en forma independiente. No existen antecedentes de tratamiento antidepresivo, y suelen salir del cuadro depresivo días después de que se ha efectuado un buen tratamiento de desintoxicación.

El enfermo depresivo primario que aumenta la ingestión de alcohol, debe ser cuidadosamente atendido. El diagnóstico se establece al determinarse que su sintomatología depresiva se inició antes que cualquier problema vital relacionado con el alcohol, o por un episodio que se inició durante un período de abstinencia de tres meses o más. Como quedó señalado con anterioridad, en casos de depresión al ceder el cuadro de intoxicación aguda por el alcohol, los síntomas depresivos persisten.

En todos los casos el tratamiento tiene que atender a los dos polos del problema, y

en general consideramos que si el cuadro depresivo es primario, el pronóstico es mejor.

### DEPRESION Y OTRAS DROGAS

En los últimos años hemos visto que así como algunos enfermos con cuadros depresivos utilizan el alcohol, por sus efectos iniciales desinhibidores, como un mecanismo de escape, también algunos jóvenes deprimidos pueden iniciarse en el consumo de las drogas por una situación similar.

El diagnóstico oportuno del cuadro y el tratamiento adecuado del trastorno afectivo, pueden cambiar el futuro de un joven que en un lapso de cuatro a seis semanas mejora de la depresión, dejando de recurrir al "auxilio" de la droga, con lo que recupera sus patrones normales de actividades escolares o laborales y de sus relaciones familiares y sociales. La falta de un diagnóstico oportuno incrementa el problema de la farmacodependencia, por la implicación de nuevos factores desencadenantes, como la influencia negativa de un grupo social, el tráfico ilícito de drogas, etc.

### RÉSUMÉ

Le rapport entre l'alcoolisme et la dépression est un problème assez important, en tenant en compte l'augmentation notable des deux pathologies. Une très brève historique de l'alcoolisme et ses problèmes est fait. Son utilisation comme élément nutritionnel et comme médicament, et quelques falacies qui ont survécu au temps sont signalées. Finalement, la fréquence de la comorbidité avec dépression est présentée.

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Beziehung zwischen Alkohol und Depression ist ein gegenwärtiges Problem. Früher hatte man geglaubt, dass Alkohol ein Medikament bzw ein Ernährungsmittel wäre. Heutzutage bringt der Alkohol physische, psychologische, soziale Probleme, sowie abnormes Verhalten. Schliesslich behauptet der Verfasser dass die comorbidität zwischen Alkohol und Depression sehr häufig sei.

### BIBLIOGRAFIA

1. CALDERÓN N.G.: *Esa Agonía llamada locura. Historia de la Psiquiatría*. México, Edamex, 1996.- 2. ROUBICHE, B.: *The Neutral Spirit. A Portrait of Alcohol*. Boston. Little, Brown and Co. 1960.- 3. KISSING, B & BEGLEITER, H.: *The Biology of Alcoholism*. Vol 3. Nueva York. Clinicos Pathology Plenum, 1974.- 4. *Alcohol and Health*. U.S. Department of Health, Education and Welfare. 1978.- 5. MALIGNAC, G.: *L'Alcoolisme*. Paris. Presses Universitaires de France,

1962.- 6. HUDOLIN V.: "Acute complications of Alcoholism" en *Alcohol and Alcoholisms*. Toronto, Published for The Addiction Research Foundation, 1970.- 7. MYERS, J.K., LINDENTHAL, J.I. & PEPPER M.P.: "Life events and mental status: a longitudinal study", *J. Health Soc. Behav.* 1972, 137; 3-10.- 8. WEISMANN, M.M., MYERS J.K. & HARDING P.S.: "The prevalence rates and psychiatric heterogeneity of alcoholism in United States urban community". *J. Std. Alcohol.*