

HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL DOCENTE  
"NGUYEN-VAN-TROI"  
DE CIEGO DE AVILA.

**Uso abusivo de bebidas alcohólicas en el adulto mayor. A propósito de un caso.  
Abuse alcohol consumption in elderly people. Taking into account a real case.**

Ana Isis Ocaña Leal (1), León Mármol Sónora (2), Yohanka Díaz Hernández (3).

**RESUMEN**

Se presentó un caso de una persona de 72 años, blanca, femenina, casada, quien asistió a consulta de

Psiquiatría del Centro Comunitario del área Norte de Ciego de Ávila por primera vez en abril de 2005, con 2 hijos y antecedentes de salud mental. Se evidenció la presencia de un padre alcohólico; el motivo de consulta estuvo relacionado con manifestaciones depresivas, ansiedad e insomnio; durante el interrogatorio se pudo conocer la sensación de frustración de la paciente, con sentimientos de minusvalía, déficit de autoestima, dificultades en el hogar con su esposo, todo lo cual fue expresado con temor y tristeza durante la entrevista. El equipo médico después de recoger los datos de la anamnesis, decidió inferir el consumo oculto de bebidas alcohólicas, tal como se plantea en los libros de los expertos en el tema, en un principio el consumo de alcohol fue negado, siendo explícito en sucesivas consultas; la paciente refirió haber tomado bebida preparada a base de alcohol de uso doméstico en la cocina, con el objetivo de no utilizar bebida y mantener oculta la ingestión del tóxico. Se explican en el trabajo las estrategias para atender a estas personas que asisten con consumos encubiertos de bebidas alcohólicas, además se dan a conocer las técnicas de psicoterapia que pueden ser utilizadas en estos casos con buenos resultados. La paciente objeto de estudio fue atendida e incorporada a un régimen de psicoterapia individual, tratamiento de la depresión y medicamentos disuasivos que provocan reacción adversa ante el consumo de alcohol, todo lo que favoreció la recuperación.

**Palabras clave:** ALCOHOLISMO FEMENINO, ADULTO MAYOR, DEPRESION.

1. Profesora asistente, especialista de 1er. Grado en Psiquiatría.
2. Profesor auxiliar, especialista de 2do Grado y Máster en Ciencias de Psiquiatría. Profesor asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría.

**PRESENTACION DEL CASO**

Paciente GMF de 72 años, blanca, femenina, de escolaridad primaria, ama de casa, estado civil casada, tiene 2 hijos, convive con su esposo y un nieto. Tiene antecedentes de salud mental. Su padre murió a consecuencia de una cirrosis hepática, debido al consumo excesivo de bebidas alcohólicas. La paciente refiere haber sido abstemia de por vida, en los restantes hábitos tóxicos refirió haber ingerido psicofármacos (Meprobamato, Clorodiazepóxido, entre otros) como automedicación, sin prescripción facultativa, para alterar su estado de ánimo; además fuma y toma café fuerte en cantidades mayores a 10 tazas al día.

Los familiares comenzaron a advertir en la paciente marcada tristeza, permanencia en soledad, mutismo, irritabilidad; en una ocasión manifestó ideas pesimistas, falta de motivación por las cosas, se hirió en el antebrazo izquierdo con un objeto cortante con propósitos suicidas, los cuales fueron

frustrados por la rápida detección por parte de un familiar, las heridas fueron suturadas y la paciente evolucionó en breve hacia la curación y control de su estado de ánimo, después de haber sido atendida en consulta de Psiquiatría.

La atención médica se planificó de la siguiente manera: se obtuvo, de la entrevista con los familiares, el dato correspondiente a la depresión que constituyó el motivo de consulta, posteriormente se comenzó a indagar sobre las posibles causas que pudieran estar relacionadas con el estado de ánimo desfavorable, se conocieron evidencias de poco control de los impulsos, baja autoestima, dificultades en la relación en su matrimonio, dadas por discusiones frecuentes; el abordaje de las posibles causas del intento suicida fue prioritario, por lo que se procedió al planteamiento de una hipótesis acerca de las posibles causas del síndrome depresivo de intensidad suficiente para crear una crisis familiar. Se tuvo en cuenta el criterio de Alonso Fernández (1) profesor de Psiquiatría, experto en adicciones de la Organización Mundial de la Salud, quien plantea como primer diagnóstico a considerar ante una mujer deprimida: el alcoholismo o uso abusivo de sustancias psicoactivas, según plantea el especialista antes citado, el 40% de las mujeres que presentan tristeza marcada tienen un consumo de alcohol oculto (2). Después de haber obtenido varias respuestas que refutaron el consumo de alcohol por la paciente objeto de estudio, se decidió continuar incrementando el rapport (3), técnica basada en una relación médico-paciente cada vez más estrecha, se intensificó el proceso de involucración, logrando una empatía que permitiera el abordaje de temas de alta privacidad para la persona. Después de varias consultas, la paciente declaró que consumía bebidas alcohólicas en cantidad suficiente como para embriagarse, debido a que se sentía triste e incomprendida por su esposo y el resto de los familiares. El consumo resultó oculto, debido a sentimientos de culpa experimentados, la vergüenza por tomar alcohol a su edad, la negativa para reconocer la ingestión que pudiera provocar problemas en el hogar. La bebida preferida fue el alcohol empleado en la combustión de la cocina, con el propósito de encubrir el consumo, específicamente ante su esposo, quien adoptaba una conducta machista, dando connotación sexual a la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas por parte de las mujeres.

Se procedió a aplicar un tratamiento antidepresivo (4-6) para estabilizar el humor, ante la negativa de participar en grupos de ayuda mutua; la paciente fue sometida a sesiones de psicoterapia cognitivoconductual, con buenos resultados al practicar las técnicas que promovieron la catarsis o exteriorización de sus conflictos. La psicoterapia con la familia fue exitosa, los convivientes aprendieron a reconocer el estado de salud de la enferma, se les explicó acerca del alcoholismo, la forma de contraer la entidad, la cual evidentemente, resultó ser la vía sintomática, para aliviar malestares u otros sentimientos negativos. La familia fue sometida a varias sesiones de instrucción (7-8) para el aprendizaje del manejo de la depresión y la adicción. El equipo de salud mental dio orientaciones relacionadas con el carácter persistente de esta enfermedad, la necesidad de imponer tratamiento a largo plazo (9), así como mantenerse en régimen de psicoterapia por el resto de la vida, con el objetivo de evitar recaídas. Se utilizaron medicamentos disuasivos o interdictores para provocar aversión al intentar ingerir bebidas alcohólicas, el fármaco empleado fue el metronidazol, para eliminar las apetencias por la sustancia tóxica durante el tiempo que harían efecto las otras técnicas psicoterapéuticas.

Se concluye que es necesario el tratamiento eficaz de la depresión, prever sus complicaciones y descartar el uso abusivo de bebidas alcohólicas como primera causa de síndrome depresivo en las mujeres. En el caso de los adultos mayores, se deben intensificar las medidas que pueden prevenir el suicidio, por la alta frecuencia que se reporta en la literatura de los estudiosos del tema.

## ABSTRACT

A 72 years old white married female patient was reported. She came in to the psychiatric consulting room of the northern policlinic of Ciego de Avila for the first time in april, 2005. She had two sons and previous historio of mental disorders family history alcoholic father. Her chief complaint was depressive manifestation anxiety and insomnia duringthe interview, was passible to know the frustation feeling of the patient, low self steem, difficulties with his husband at home which was stated by her with fear and sadness during the interviewthe medical team after picking up the results of the anamnesis could realize the hidden alcohol consumption. At the beginning the alcohol intake was denied in several appainments. The patient complained of taking domestic alcohol with the objective of keeping hidden alcohol consumption. In the research was stated the strategy to assist these kinds of patients, besides the psychotherapy techniques that can be used in these cases were known with very good results. The studied patient was assisted and taken to an individual psychtherapy regime, depression treatment and other medications that bring about advense side effects when consuming alcohol, which helped the rehabilitation.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alonso F. Los secretos del alcoholismo. Madrid: Ed. Libertarias; 2005.
2. Alonso F. Alcoholdependencia. Madrid: Ed. Libertarias; 2005.
3. González R. Psicoterapia de alcohólicos y otros toxicómanos. Santiago de Cuba: Oriente; 2000.
4. González R. SOS, alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Ed Oriente; 2000.
5. González R. Clínica psiquiatrita básica. actual. La Habana: Ed. Cientifico Técnica; 1998.
6. Martínez M. Alcoholismo femenino, fenómeno y realidad de la sociedad contemporánea. Interpsiquis [serie en Internet] 2002 [citado 5 Ago 2002]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/1847>
7. DiClemente CC. Addiction and change. New York: Guilford Press; 2003.
8. Mármol L. Una reflexión acerca de las adicciones. MediCiego. [serie en Internet ] Ciego de Avila: CPICM; 2000 [citado citado 5 Ago 2002]; 6(supl): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cav.sld.cu/centro/Revista/Vol6.Suple/art6.htm>
9. Mármol L. La rehabilitación del alcohólico en un grupo de ayuda mutua. MediCiego. [serie en Internet ] Ciego de Avila: CPICM; 2001 [citado citado 5 Ago 2002]; 7(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.cav.sld.cu/centro/Revista/Vol7No.2/t8.htm>