



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



INSTITUTO HONDUREÑO
PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO,
DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA
IHADFA



Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo de Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Informe Final

Adicción a Drogas y su relación al Pensamiento/Intento suicida: un estudio en pacientes del Centro de Atención Integral del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo de Drogadicción y Farmacodependencia en el año 2019.

Presentado por:

Dra. Sandy Gabriela Orellana Alvarez

Cargo:

Investigador

Tegucigalpa M.D.C. Honduras

Diciembre-2019

CONTENIDO

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
I.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	1
I.2 PRESENTACIÓN	4
I.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
I.3.1 Pregunta general.....	7
I.3.2 Preguntas específicas.....	7
I.4 OBJETIVO GENERAL	7
I.5 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
I.6 JUSTIFICACIÓN.....	8
I.7 DELIMITACIÓN	9
I.8 VIABILIDAD	9
II. MARCO TEORICO	10
II.1 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	10
II.2 TEORÍA DE LA COMPLEJIDAD.....	10
II.2.1 Método de medición de esta teoría.....	11
II.3 CONCEPTOS.....	12
II.3.1 Adicción.....	12
II.3.2 Alcohol.....	13
II.3.3 Conducta suicida	13
II.3.4 Suicidio	14
III. MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	14
III.1 PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
III.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	15
III.3 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
III.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	15
IV. RESULTADOS.....	17

V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIAS.....	24

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presentan algunas de las investigaciones recientes sobre el estudio de este fenómeno denominado “Consumo de alcohol relacionado al pensamiento suicida en pacientes del CAI-IHADFA”. Cuyo propósito es fundamentar los aspectos teóricos de la presente investigación.

Cómo primera investigación, Garza (2011) plantea en su tesis conocer la relación que hay entre el consumo de alcohol y el suicidio. Los resultados reflejaron que existe una relación estrecha entre el consumo de alcohol y la conducta suicida. Indicando que el 80 de los casos, el 55% habían tenido algún vínculo con la ingestión de bebidas alcohólicas y el 24% resultaron ser alcohólicos.

Por tanto, en el desarrollo de la investigación utilizaron datos de suicidios en 42 hombres y 38 mujeres cuya edad media fue de 34 años, y la mayoría provenía de un nivel socioeconómico medio-bajo. La información se obtuvo a través de una entrevista personal con un familiar cercano de acuerdo al método de la autopsia psicológica

Por otro lado, Ortega (2017) planteó como objetivo analizar la relación que existe entre el consumo de drogas, la ideación y el intento suicida. La muestra fue tomada con estudiantes universitarios en la ciudad de México. Los hallazgos demostraron que las personas que consumen drogas presentan mayor riesgos de intento e ideación suicida que aquellas que no lo consumen como lo señala la teoría de Blumental (1998). El diseño de la

muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados. Para el intento suicida se aplicaron indicadores evaluados anteriormente.

Otro proyecto investigativo realizado por Larrobla (2007) encontró en su investigación que los pacientes de género masculino con diagnóstico de dependencia son más propuestos de suicidarse que las mujeres pacientes. El objetivo del estudio fue presentar algunas características de pacientes consumidores que acuden al servicio de farmacodependencia del Hospital Maciel. Para obtener los resultados, se realizaron unas series de entrevistas, a pacientes de ambos géneros, y médicos del centro hospitalario. Asimismo, realizaron un análisis de documentos de varios centros hospitalario.

Por otra parte, Restrepo (2015) argumenta en su investigación que la presencia de cualquier trastorno mental, en particular los trastornos depresivos y de ansiedad y los rasgos limítrofes de personalidad, se asocian a ideación suicida grave. El objetivo del estudio fue describir a través de la encuesta nacional de salud mental 2015 la relación de la conducta suicida en adultos.

Como conclusión, identificaron que la conducta suicida es frecuente en la población de adultos colombianos, lo que amerita el diseño y la aplicación de intervenciones en los grupos más vulnerables con el fin de disminuir este riesgo.

Navarro (2013) en su investigación denominado factores de riesgos asociados al suicidio e intento de suicidio, donde plantea como objetivo identificar los factores de riesgos asociados en la población de suicidas. En los resultados encontraron que la ansiedad, la depresión, la presencia de enfermedades crónicas y la hospitalización son factores de riesgos de suicidas en la ciudad de Barranquilla.

Los hallazgos reflejan que los trastornos del comportamiento asociados a los casos fueron la ansiedad (OR= 7,33; p=0,00) y el temperamento explosivo (OR=3,48; p=0,00). Mientras que la depresión como trastorno de tipo psiquiátrico afectó de manera importante los casos (89,8%), siendo éste un factor de riesgo significativo (OR=18,16 p=0,00). El diseño de esta investigación fue un estudio de casos y controles de casos incidentes asimismo la fuente de información fue de tipo primario a través de encuestas auto administradas por el grupo de investigadores.

Finalmente Rodríguez (2010), planteó una investigación denominada Conductas Agresivas, Consumo de Drogas e Intentos de Suicidio en Jóvenes Universitarios, cuyo objetivo fue relacionar las conductas agresivas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios de 18 a 26 años, de nivel socioeconómico medio alto y alto.

Los hallazgos encontrados fueron que las peleas en el último año se asociaron al consumo de marihuana, cocaína, éxtasis e intentos de suicidio. Además, la participación de mujeres en peleas callejeras se asocia a intentos de suicidio, en cambio en el grupo de hombres, esta variable se asocia al consumo de drogas duras.

Para obtener la información se utilizó la metodología de pares utilizando un instrumento previamente validado para Chile. La muestra estuvo constituida por 400 universitarios con edades comprendidas entre los 18 y 26 años. Se encontró que el 21% había participado en riñas o peleas callejeras en el año y un 11,3% en el último mes.

I.2 PRESENTACIÓN

El suicidio es un fenómeno que se ha manifestado en el hombre de todas las sociedades a lo largo de la historia y que por tanto ha tenido diferentes interpretaciones de acuerdo a la sociedad y época en que se ha dado. Según se conoce el suicidio fue considerado como patología a partir de la revolución francesa y que ha generado cambios a través del tiempo en la sociedad.

Por otro lado, el intento de suicidio es un tipo de comportamiento suicida no mortal del que se tiene escaso material bibliográfico y contados estudios realizados en el país. Algunas de estas investigaciones son aportes de ciencias como la medicina, la jurisprudencia, la sociología y la psicología y que hoy son un referente de consulta para los interesados en el tema. Sin embargo; es necesario contar con material actualizado que permita mejorar la elaboración de las investigaciones académicas posteriores (Rebolledo, 2016).

Según (Toche, 2018), cada año a nivel mundial 800,000 personas se quitan la vida. En nuestro país, la tasa de suicidio ha subido en comparación con otros países de Latinoamérica y el mundo; sin embargo, su incidencia es alta y ha mostrado un incremento en la última década, sobre todo, a edades tempranas entre los 10 y 17 años en adelante.

Por otra parte, la adicción al alcohol es una enfermedad que está constituida principalmente por la combinación de dos elementos: una afinidad física por el alcohol, y una obsesión mental por el mismo. Se considera que una persona tiene adicción al alcohol cuando experimenta los síntomas de abstinencia, tales como náusea, sudor, temblores o ansiedad, cuando el consumo de alcohol ha cesado o si hay necesidad de consumir mayores

cantidades de alcohol con el fin de sentirse mejor, lo que lo conduce a problemas personales, familiares, laborales y sociales (Fundación manantial, 2016).

Es así, el alcoholismo puede llevar a la gente a involucrarse en serios problemas y estos pueden ser destructivos, tanto física como mentalmente. En la actualidad, el uso del alcohol está involucrado en la mitad de todos los crímenes, asesinatos, muertes accidentales y suicidios. También hay serios problemas de salud asociados al uso del alcohol, tales como: daño cerebral, cáncer, enfermedades cardíacas y enfermedades del hígado. Los alcohólicos que no dejan de beber, reducen su esperanza de vida entre 10 y 15 años (Fundación manantial, 2016, pág. 24).

Sin embargo, No hay una causa definida de la adicción al alcohol pero hay factores que pueden jugar un papel importante en su desarrollo; es más probable su desencadenamiento en las personas con algún familiar alcohólico, si bien no se conoce la razón puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas.

Por tal razón, el consumo excesivo del alcohol conlleva a ciertos riesgos que son fatales para la persona, una de ella, es tomar la decisión de suicidarse, según estudios en España, manifiesta que el 25-35% de los casos de suicidios hay un trastorno por uso de alcohol y el riesgo de morir por suicidio en el alcoholismo es 9,8 veces mayor respecto a la población genera. (Fundación patología dual, 2016).

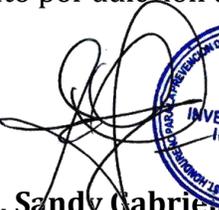
Por lo tanto, el alcohol puede ser un factor de riesgo de conducta suicida y en el 2535% de los casos de suicidios hay un trastorno por uso de alcohol, según expertos. En este sentido, se ha comprobado que hasta el 45% de los suicidas presentan alcohol en plasma, comprobado mediante exámenes toxicológicos en la autopsia. Asimismo, es

importante mencionar que los problemas económicos y salud en las personas adicta al consumo del alcohol, son las que están expuesta a la toma de esta decisión de suicidarse.

Según estudios por el Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS, 2018) y el Observatorio Nacional de la Violencia (ONV) señalaron que para el año 2017 y 2018 los suicidios aumentaron de forma alarmante y que hay una gran preocupación en la sociedad, por esa razón, este tipo de acciones debe ser visibilizado para impulsar la creación de políticas públicas orientas a la mejora de la salud mental de los individuos de todas las edades y estratos sociales, a fin de prevenir esta manera de muerte violenta.

Se ha evidenciado que el intento de suicidio y la adicción del alcohol constituyen el síntoma de algunos padecimientos de carácter orgánico y psíquico que no hay que dejar pasar por alto, ya que, de alguna manera éste comportamiento está comunicando que la persona que lo ejecuta, requiere de un abordaje profesional oportuno e integral.

Ahora bien, las investigaciones realizadas sobre este fenómeno, muestran respaldos y criterios que muestra una gran preocupación en la sociedad sobre este fenómeno. Por todo lo hasta aquí dicho, hay una necesidad de poder solventar esta problemática y conocer si existe una relación entre estos dos fenómenos, por tal razón se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación existente entre el consumo del alcohol y el pensamiento suicida en pacientes en tratamiento por adicción del CAI-IHADFA?



Dra. Sandy Gabriela Villana Alvarez
Investigador - IHADFA

I.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Luego de una revisión de documentos secundarios sobre esta temática, se presenta a continuación la formulación de las preguntas y los objetivos de investigación, tanto generales como específicos.

I.3.1 Pregunta general

1. ¿Cuál es la relación existente entre el consumo del alcohol y el pensamiento suicida en pacientes en tratamiento por adicción del CAI-IHADFA?

I.3.2 Preguntas específicas

1. ¿Cuáles son los factores sociales que predisponen a la conducta del intento de suicidio, en pacientes atendidos en el CAI-IHADFA en el año 2019?
2. ¿Qué tan importante es el apoyo familiar en los pacientes en rehabilitación por adicción a drogas durante su tratamiento y vida diaria?

I.4 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación existente entre el consumo del alcohol y el pensamiento suicida en pacientes en tratamiento por adicción del CAI-IHADFA en el año 2019.

I.5 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Describir los factores sociales que predisponen a la conducta del intento de suicidio, en pacientes en tratamiento por adicción del CAI-IHADFA en el año 2019.
2. Detallar la importancia del apoyo familiar en el éxito o fracaso de los pacientes atendidos por adicción a drogas y como esto le ayuda en su día a día.

I.6 JUSTIFICACIÓN

Los antecedentes expuestos y la falta de estudios sobre la realidad local han motivado esta investigación, La justificación metodológica que abordo en esta propuesta se centra sobre todo en la complejidad del intento suicida y las reiteradas veces que se suscita el fenómeno así como su relación estricta con el incremento o cesación del consumo de alcohol.

En este proyecto investigativo se apoyará de diferentes teorías que sustentarán este fenómeno, dentro de ella, la teoría de complejidad. Esta teoría trata de explicar desde porqué el suicidio es un fenómeno complejo. Acorde a éste principio el suicidio es un fenómeno complejo no-reductible a la suma de los eventos que los suscitan, ni a las consecuencias jerarquizadas procesualmente, en cuyo caso la visión relacional abre paso a una mirada emergente, de tipo antagonista-complementaria, y auto-eco-organizada.

Como justificación teórica se pretende desarrollar el estudio con el fin de obtener información sobre el tema dentro del contexto de país puesto que actualmente no se cuenta con suficiente evidencia relacionada al tema siendo este aparte de complejo bastante específico y representa un tema sensible que roza incluso en el tabú. Asimismo, se pretende dar respuesta en la relación existente entre el consumo de alcohol (en un nivel de adicción) con el pensamiento / intento suicida.

Por otra parte, la investigación servirá para sensibilizar al personal del Centro de Atención Integral (CAI) y a la población a que conozca que el intento de suicidio es una problemática real que está afectando a la sociedad. Además que sea de conocimiento de los mismos la importancia que tiene la identificación temprana de este comportamiento en

personas potencialmente suicidas y a partir de esta identificación, trabajar a futuro en la búsqueda de soluciones y de formas con las que se pueda prevenir el intento de suicidio y las riesgo que conlleva a la adicción del consumo del alcohol.

I.7 DELIMITACIÓN

Este estudio se enfocará en determinar la relación existente entre el consumo del alcohol con el pensamiento suicida en pacientes en tratamiento por adicción del CAIIHADFA en el año 2019. Las fuentes seleccionadas para recolectar la información serán pacientes actualmente en terapia de rehabilitación por adicción a consumo de alcohol, médicos asistenciales que ofrecen terapias de rehabilitación a los pacientes del CAIIHADFA, familiares que asisten a terapia grupal en el CAI-IHADFA. La información será recolectada en un periodo determinado de un mes en el año 2019, por lo que este estudio se considera temporalmente transversal.

I.8 VIABILIDAD

Se han realizado una serie de estudios enfocados en la relación de suicidio con el consumo del alcohol, lo que permite la conceptualización para esta investigación y poder fundamentar al contexto de este estudio. Para la realización de esta investigación, se cuenta con los recursos económicos y materiales necesarios para llevar a cabo este trabajo de tesis, incluyendo la recolección y el análisis de la información asimismo, se cuenta con el apoyo de los especialistas en adicciones y tratamiento del Centro de Atención Integral (CAI) en Tegucigalpa así como las autoridades ejecutivas de la institución antes mencionada.

II. MARCO TEORICO

II.1 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Para el desarrollo de esta segunda etapa del proyecto de tesis, se tomaron varias teorías que fundamenta y sustenta la temática de este fenómeno. Una de ellas es la teoría de la complejidad de Edgar Morín.

II.2 TEORÍA DE LA COMPLEJIDAD.

La teoría de la complejidad es una categoría científica en formación fundada, en gran medida, sobre la teoría del caos que se aplica a los sistemas complejos de la realidad. La asociación entre las dos teorías se debe a sus planteamientos sobre procesos causales y no lineales y a sus comportamientos no deterministas. Tienen ellas, por tanto, muchos puntos de contacto aunque son diferentes ya que la una plantea el caos y la otra un orden complejo.

Asimismo, (Morín, 2009, pág. 25) trata de explicar desde la teoría de la complejidad porqué el suicidio es un fenómeno complejo. Acorde a éste principio el suicidio es un fenómeno complejo no-reductible a la suma de los eventos que los suscitan, ni a las consecuencias jerarquizadas procesualmente, en cuyo caso la visión relacional abre paso a una mirada emergente, de tipo antagonista-complementaria, y auto-eco-organizada.

Por otro lado, este autor señala que el individuo es como un sistema complejo donde cada etapa de sus vida, hacen cosas repetitivas sin importar cuales son los riesgos que se afrontan. Y para la toma de sus decisiones, existen factores que influyen en ella. El autor señala que la adicción hacia cualquier elemento, contiene mucha influencia en las acciones

del individuo. Por tal razón Morín plantea un método de medición en su teoría, donde resalta el funcionamiento del sistema del individuo en un estado de adicción y desde la complejidad

II.2.1 Método de medición de esta teoría

En cuanto a este fenómeno, la teoría también señala que el suicidio puede presentarse en personas con una red de riesgos que incrementan su letalidad de acuerdo al estilo vital y las presiones intra-inter –sistémicas, pero también es recurrente-emergente.

En cuanto a los elementos mencionados de esta teoría de la complejidad, se ha identificado que la teoría de este autor, brinda argumentos para considerar que el estudio del suicidio requiere implementar una mirada compleja, dadas sus características de complementariedad, concurrencia y antagonismo, presentes en dos escenarios en interrelación:

1) diversas posturas-perspectivas que lo explican y reducen a causas, consecuencias, fases, ciclos y procesos ampliamente reconocidos desde posiciones psicológicas, sociológicas, antropológicas, etológicas entre otras; y

2) razones-motivaciones, contextos, adicciones, percepciones, conocimientos, ideas, etc., que suscita el evento autodestructivo. En suma, pensar desde una postura relacional el suicidio, conlleva a acoger la transdisciplinariedad, a reconocer las contradicciones y ambivalencias explicativas además, de generar puntos de acuerdo y divergencia útiles en la formación de un pensamiento multidimensional, donde se

interrelacionen individuo, sociedad y especie en torno al problema del suicidio y la adicción.

II.3 CONCEPTOS

II.3.1 Adicción

Es un estado psicofísico caracterizado por el consumo reiterado y continuo de una sustancia, a fin de experimentar los efectos que produce, o bien, para evitar los síntomas desagradables que se presentan si no se consume (Edwards, 2016). Este autor señala que la adicción hacia cualquier sustancia psicoactiva, conlleva a tomar acciones autodestructivo del individuo hacia el mismo o contra otra persona.

Por otra parte, el autor manifiesta que existen varios factores que lleva a las personas a convertirse adicto hacia cualquier sustancia. Como ser:

- Factores biológicos: Genética (factor predisponente), antecedentes de “Déficit de atención” (?), respuestas particulares del organismo, etcétera.
- Factores psicológicos: Temperamento (impulsividad, baja tolerancia a la frustración), carácter, personalidad, inmadurez, baja autoestima, incapacidad para manejar la angustia, etcétera.
- Factores sociales: La familia, el entorno, el grado de tolerancia de la comunidad hacia el consumo de ciertas drogas, etcétera.

II.3.2 Alcohol

El alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, que enlentece las funciones del cerebro. El alcohol afecta a la capacidad de autocontrol, por lo que puede confundirse con un estimulante (Solorzano, 2012).

II.3.3 Conducta suicida

Es un fenómeno complejo, con diferentes implicaciones, tanto psicopatológicas como existenciales, sociales y morales, por lo que resulta complicado dar una definición única y universal a la misma. Diversos autores han tratado de definir la conducta suicida (Durkheim, Schneider), pero es tal vez Rojas (1984) el que establece un concepto más operativo: “Se entiende por suicidio aquella conducta o conjunto de conductas que, dirigidas por el propio sujeto, conducen a la muerte (suicidio consumado) o a una situación de gravedad mortal (suicidio frustrado), bien de forma activa o pasiva” (Schneider).

Es decir, que dentro de la conducta suicida no sólo hay que contemplar la consumación del suicidio, sino también la cantidad de matices auto agresivo existente en la misma y que necesariamente no llevan a la muerte a la persona pero que marcan a partir de este momento su propia existencia.

Dos son los elementos que integran a la conducta suicida,

- El “Criterio auto inflingido”, es decir la propia acción violenta, y
- El “Criterio de propósito”, que hace referencia a la finalidad de muerte. La presencia de ambos criterios o la ausencia de uno de ellos determinan las diferentes formas con que puede presentarse la conducta suicida.

II.3.4 Suicidio

Spiller (2005, p. 20) considera el suicidio como “el acto consumado, intencional de finalizar con la propia vida. Incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, quien es consciente de la meta que desea lograr.”

Por otro lado, tenemos un concepto más actualizado, según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2006) que lo define como el acto de matarse de forma voluntaria en el que intervienen tanto los pensamientos suicidas como los intentos o el acto suicida en sí.

Nizama (2011, p .5) lo concibe como el acto auto infligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí. Por otro lado, se entiende como “conducta suicida” a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo.

III. MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

III.1 PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se pretende realizar bajo una teoría constructivista, ya que en ella trata de explicar la construcción del interior del sujeto, establecer las representaciones que se atribuye a la realidad pero que son construcciones suyas. También, el constructivismo es

una teoría genética, es decir, de cómo inicia y se completa, en un momento dado e interpretar las causas y efectos de un fenómeno.

III.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En función de los objetivos se propone un estudio cualitativo fenomenológico. La investigación cualitativa, se plantea, por un lado, que observadores competentes y cualificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de los demás. También se aproximan a un sujeto real, un individuo real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores...etc. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, las historias de vida, el estudio de caso o el análisis documental, el investigador puede fundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los otros (Miles y Huberman, 1994: 18).

III.3 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se pretende realizar bajo un alcance descriptivo, con el fin fundamental de describir y prefigurar las dimensiones del fenómeno.

III.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio será de tipo descriptivo con un alcance transversal, ya que bajo este diseño, se describe fenómenos, situaciones, contextos y eventos: esto es, detallar como son y se manifiesta. También, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles

de las personas, grupo, comunidades, procesos objetivos, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

III.5 TÉCNICAS APLICADAS Y SUJETOS DE ESTUDIO

Para este estudio se ha realizado una entrevista abierta con un experto en el tema y entrevistas semiestructuradas con pacientes en tratamiento, cabe resaltar que las identidades de todos se omiten por privacidad y confidencialidad.

Algunas categorías predeterminadas para la elaboración de las entrevistas semiestructuradas fueron:

Consumo de Sustancia Psicoactiva.

- Edad de primer consumo
- Estado actual de consumo

Actitud ante el Pensamiento / Intento Suicida.

- Conciencia - Repetitividad

Apoyo familiar.

- Entorno y lazos afectivos
- Religión

Depresión / Desesperanza.

- Situación socioeconómica
- Círculos sociales

Patología Dual.

IV. RESULTADOS

Comentarios destacados de la entrevista abierta con el experto:

“Suicidio como el problema de drogas es uno de los aspectos más difíciles de investigar en la parte epidemiológica debido a que lastimosamente al final, quien se suicida se lleva mucha información al momento de su muerte”

“Hay estudios epidemiológicos que anteriormente hablaban que el riesgo suicida es mayor en el sexo masculino, en personas de mayor edad, en personas desempleadas, personas que han tenido ruptura matrimonial, separaciones o en la viudez, como factores de riesgo, además personas que entran en crisis, crisis existenciales, situaciones de cambio de actividad laboral, situaciones de crisis, enfermedades terminales, enfermedades crónicas, con altos costos y si se encuentra desesperado económicamente se vuelve vulnerable al pensar en atentar contra su vida.

“Hablamos del termino “Parasuicidios” – conductas asociadas al suicidio, problemas del abuso o dependencia de drogas, muchos estudiosos lo llaman como un suicidio lento, un suicidio crónico al hacer uso de sobredosis”

“otros estudios en población general sobre ideación o pensamiento suicida del 0.8%, ¡OJO, PIENSAN! Pero en ningún momento llegan a realizarlo, entonces vemos que ese pensamiento se puede dar en población en general”

“La población en general les dice: ¡es que tiene valor!, No, no es valor, al contrario, el suicidio es una complicación, una situación en la que la persona no ve otras alternativas”

“Hay una triada muy famosa de un riesgo alto en la población [Alcohol, uso de cocaína, arma de fuego]”

-[Hay diferentes grados dependiendo de la intensidad del intento suicida.]

“La vulnerabilidad a que pueda repetirlo dentro de los siguientes 90 días es alta”

“muy difícilmente una persona solo va a tener su problema adictivo, tiene otros aspectos como la ansiedad, presente en las otras enfermedades”

“los niveles de ansiedad vuelven vulnerable a las personas en cuanto al intento suicida”

“es un tema que por lo general se maneja más en la terapia individual, [...] es alguien que tiene mucho valor, y sabemos que es todo lo contrario, que NO es alguien que tenga valor sino que simple y sencillamente no ve otra alternativa a seguir viviendo, asociado así a la desesperanza”

“Si hay una situación a nivel del núcleo familiar, de crisis porque viene el hubiera hecho esto o lo otro y las situaciones de dolor”

“hay muchas personas que tienen un problema de adicción, [...] no van a buscar tratamiento porque el qué dirán, [...]”

“Tiene que ver mucho con situaciones de moda, [Es socialmente más aceptable ser diabético o hipertenso a que sea esquizofrénico] porque va ese aspecto de discapacidad, los actuales tratamientos vuelven al individuo económicamente productivo y socialmente también con una situación de poder vivir normalmente el resto de su vida. Entonces en sí el suicidio es algo muy importante porque están cambiando los patrones, como dije al inicio antes era en población mayor, ahora está la situación de la población joven que no está solo intentando sino que al final llegan a suicidarse por la cantidad de objetos o sustancias que están vendiendo y no hay un control, así como el nivel de accesibilidad”

Entrevista a pacientes del CAI-IHADFA

Joven de 35 años de edad, sexo masculino, actualmente desempleado, divorciado, tiene 3 hijos, En tratamiento por consumo de alcohol y marihuana, primer consumo a los 9 años, Primer consulta a los 12-14 años, regresó a los 32 años (hace 3 años), Consumió por última vez marihuana hace 10 días, alcohol hace más tiempo, 9 meses en AA hace un tiempo, Terapia Individual y grupal, Mamá asiste a terapia familiar, Papá en AA hace un tiempo, hermano menor consumió alcohol y marihuana pero él dejó de consumir (por su propia fuerza de voluntad, sin apoyo de ningún grupo)

Primera vez Pensamiento suicida hace 4 años, no tuvo intento suicida sin embargo tenía acceso a los recursos para hacerlo (cuerda), se dio durante el tiempo de consumo.

Consumía con compañeros de trabajo, (ahora lo hace solo), un compañero de trabajo con quien consumía se laceraba por “placer” pero no lo hablaba abiertamente durante el tiempo de consumo.

“A los 12-14 años había probado poco las sustancias, ahora a esta edad si venía con problemas graves de adicción pero la terapia me ha ayudado a estabilizarme emocionalmente, porque a veces tengo depresiones, de repente, voy en el bus y me viene, me recae y esas depresiones me dan ganas de consumir pero es lo mismo que estoy dejando de consumir”

“Probé por curiosidad la verdad, nadie me obligó” “Tuve curiosidad y como de pequeño lo hice, ya después por mis amigos que me llevaba o la música que yo escuchaba, me gusta tocar, me gusta ver bandas, entonces no lo vi, si vi cosas porque me llevaba con ellos pero no ellos me ofrecían sino que yo quería consumir, ya después como me llevaba con compañeros que consumían, ya, consumía mucho y notaba ya que me hacía falta”

Compra las sustancias de su dinero, trata de no estar rodeado de personas que consumen y su motivación para estar en rehabilitación es su familia, sus hijos.

Hombre de 41 años de edad, soltero, 2 hijas, desempleado, paciente del CAI desde 2012, luego volvió 2017, recibe tratamiento por adicción al alcohol, consumió por primera vez a los 78 años en fiestas familiares, fuertemente ya a los 13 años con los compañeros de colegio todos los fines de semana del año, familiares siempre han consumido pero ninguno en el exceso que él toma.

“este vicio es progresivo, así se fue dando” “En mi caso nunca me gustó el cigarro, ni la marihuana, en ese tiempo [a los 13 años en el colegio] no probé va, pero ya adulto si probé la marihuana y la cocaína, la piedra nunca la he probado porque se me aconsejó que no lo hiciera nunca porque ese es el infierno”

Dejó de estudiar por dedicarse a los negocios y al no tener un jefe que le llamara la atención por llegar en estado de ebriedad eso progresó hasta salirse de control.

Por voluntad propia estuvo 3 años sin ingerir alcohol pero un día pidió una cerveza en un restaurante y pidió otra y otra y así “me estimuló esa cerveza y ahí volví a recaer”

“esta semana cumplo un mes de no beber, en mi caso es admirable porque yo llego a beber hasta 15 días consecutivos”

Recibe terapia individual y grupal, mamá y a veces la hermana asisten a terapia familiar.

“Por decir así la familia intima si, siempre me ha apoyado, ya los tíos y primos ya se cansaron”

“No, solo lo que le digo, de por sí, no tener empleo y tener responsabilidades le crea una autoestima y una depresión que eso creo que es algo normal en cualquier persona que sea responsable, pero de suicidarme eso no”

3 veces hospitalizado, el último incidente hace 1 mes, le afectó mucho que los últimos 2 incidentes fueron televisados.

“No hubo un desprecio ni un enojo sino que más bien hubo un apoyo pues porque, yo con vergüenza más bien, sentí un reproche pero el cargo de conciencia...”

Adoptó esa situación vergonzosa como un castigo merecido por su mal comportamiento.

V. CONCLUSIONES

Existe una fuerte relación entre los episodios de ansiedad y depresión (sobre todo en su etapa inicial y el final tras el declive) en la cual los pacientes en tratamiento por adicción pueden sentirse atraídos a la idea de quitarse la vida, sobre todo si estos se dan en momentos de soledad, angustia, desesperanza y falta de apoyo de sus círculos cercanos.

La falta de oportunidades laborales en general del país se ve agudizada en la vida de personas que tienen que lidiar con estados adictivos a sustancias como el alcohol que es de tan fácil acceso en nuestro contexto así como de otras drogas de comercio ilegal en la actualidad del país pero que de igual manera son encontradas con facilidad por parte de personas que ya cuentan con conocidos que consumen estas mismas sustancias.

Resulta evidente en las diferentes entrevistas que el apoyo familiar es indispensable, fundamental para el éxito de la permanencia de pacientes adictos en programas de rehabilitación y su esperanza de vida. Esto especialmente en pacientes que se encuentran con una desesperanza interna que les orilla a tener este tipo de pensamientos o incluso acciones reales (intentos) suicida.

Cabe destacar que, el debido acompañamiento de un experto en las diferentes terapias representa un verdadero respaldo para el paciente adicto, sobre todo si este no admite una situación suicida o no la reconoce como tal, el hecho de poder contar con alguien dentro de su familia en el día a día y a la vez de un experto que aconseje a ambos garantiza la permanencia de estos en los programas de rehabilitación.

VI. RECOMENDACIONES

Estudios como este pueden brindar una nueva perspectiva de la situación de las personas con problemas de adicción para contemplar un abordaje acorde al contexto del país y su particular situación (económica, social, educativa, etc.) más allá de la aplicación de terapias y técnicas basadas en teorías planteadas en diferentes contextos al hondureño del siglo XXI.

Se podría considerar una reorientación de las técnicas preventivas aplicadas por diferentes instituciones que velan por la salud mental de la población estudiada.

Se recomienda además un estudio de casos socio-económico y de entorno en personas adictas que aún no están recibiendo la debida atención y que podrían llegar a reformular las políticas de inclusión y aceptación y apoyo por parte de empresarios e instituciones para que estos acepten hondureños en estado de recuperación y les faciliten la reinserción laboral y que así puedan garantizar su sostenibilidad económica y emocional al sentirse parte de la sociedad y productivos como miembro de su familia.

Se debería considerar una red de formación a padres de familia, hermanos y demás familiares así como maestros de todas las etapas escolares con especial énfasis en las escuelas para que estos estén constantemente inyectando la idea de un estilo de vida saludable que aleje a los jóvenes del mundo de las drogas y cree una verdadera conciencia en la población sobre el problema y su magnitud.

VII. REFERENCIAS

- Edwards, G. (2016). Adicción. *Prevención de adicciones* .
- Escobar, E. (2012). Factores que conlleva al suicidio.
- Fundación manantial. (2016). Adicción al alcohol. *Manantial*.
- Fundación patología dual. (2016). Suicidio patología dual.
- Garza, G. (2014). *el consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida*. Lima.
- Hernández, H. G. (2016). *POSIBLE RELACIÓN ENTRE LOS SUICIDIOS CONSUMADOS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO*. Tenerife.
- Howerd, E. (2012). El suicidio y la adicción. IUDPAS. (2018). Boletín especial sobre el suicidio.
- Jhon, M. (2005). Sobreeducación en Cali (Colombia). ¿Desequilibrio Temporal o Permanente? *Algunas Ideas, 2000-2003. Documentos Laborales y Ocupacionales, No 2. SENA*.
- Larrobla, D. P. (2007). *Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas*. Montevideo.
- Medina, A. M. (14 de mayo de 2010). <http://antoniomejiamedina.blogspot.com/p/las-ticsdehonduras.html>. Obtenido de <http://antoniomejiamedina.blogspot.com/p/las-ticsdehonduras.html>: <http://antoniomejiamedina.blogspot.com/p/las-ticsdehonduras.html>
- Morin, E. (octubre de 1999).
- Morín, E. (2009). *Teoría de la complejidad*.
- Ortega, T. (2017). *Consumo de drogas y su relación con la idealización y el intento suicida en estudiantes de bachillerato y licenciatura*. Distrito Federal.
- Pereira, R. (2016). *Adicción a sustancias psicoactivas*.
- Rebolledo, O. (2016). *El consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con intento de suicida*.
- Rodríguez, J. (2010). *Conductas agresivas, consumo de drogas e intento de suicidio en jóvenes universitarios*. Santiago.
- Salazar, J. (2011). *Indicadores de riesgo suicida en pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en la Fundación Huellas, Armenia, Quindío en el año 2010*. Armenia.
- Salazar, M. (2013). La relación existente entre el consumo de drogas y el suicidio.
- Solorzano, J. (2012). Efectos del alcohol.
- Tapía, A. (2011). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria* .
- Toche, N. (2018). ¿Qué hace la sociedad frente al tema del suicidio? *El economista*.
- Umanzor, R. (2015). Modelos centrados en el individuo.