

Adicciones:

Trastorno por consumo de alcohol y patología dual desde una perspectiva de género en un tratamiento residencial de adicciones femenino: Análisis de caso clínico

Cáceres ME.¹, Fernández H.², Flores A.³

Resumen

El presente trabajo analiza la relación entre el trastorno por consumo de alcohol y patología dual desde un enfoque de género. Se examinan aspectos convergentes a partir del caso clínico de una usuaria de la Unidad Residencial de Adicciones Femenina del Complejo Hospitalario San José de Maipo, quien tiene 51 años, y cuya droga principal es el alcohol. Es atendida en la Unidad desde febrero de 2018, ha tenido un historial de hospitalizaciones por su adicción y por su diagnóstico de trastorno esquizoafectivo, se trata de un caso de comorbilidad.

Se consideran temáticas como la nueva configuración del consumo de alcohol en Chile, cómo afecta al género femenino, y exponer la perspectiva de tratamiento de la Unidad Residencial, orientada a satisfacer de manera integral las necesidades e intereses de este grupo.

El eje central de este trabajo es el patrón de consumo de alcohol en mujeres, observando su relación con la patología dual. Se realizará un análisis cualitativo a partir de la descripción del caso clínico, comprendiendo su realidad, desde su visión como protagonista. Se utilizará un enfoque crítico, concentrando el análisis en la perspectiva de tratamiento y como éste ha favorecido la adherencia al tratamiento y la continuidad de cuidados.

Palabras claves: Género, patología dual, consumo de alcohol.

Alcohol use disorder and dual disorder from a gender perspective in a residential treatment of female addictions: Clinical case analysis.

Summary

This paper analyzes the relation between alcohol use disorder and dual disorder from a gender perspective. Convergent as-

pects are examined from the clinical case of a user of the Female Addiction Residential Unit of the San José de Maipo Hospital, who is 51 years old, and whose main drug is alcohol. She has been treated in the Unit since February 2018, has had a history of hospitalizations for her addiction and for her diagnosis of schizoaffective disorder, it's a case of comorbidity.

The themes are the new configuration of the use of alcohol in Chile, how it affects the female gender, and the treatment perspective of the Residential Unit, aimed at satisfying the needs and interests of this group comprehensively.

The central axis of this paper is the pattern of alcohol use in women, observing the relation with dual disorder. A qualitative analysis will be made from the description of the clinical case, understanding her reality, from her vision as protagonist. A critical approach will be used, concentrating the analysis on the treatment's perspective and how that has favored adherence to treatment and continuity of care.

Key words: gender, dual disorder, alcohol use disorder.

Introducción

De acuerdo a Datos del Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile del año 2016, realizado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), el consumo de riesgo de alcohol ha aumentado de acuerdo al anterior estudio, realizado en el año 2014. Este señala, en el caso de las mujeres, que el 45,3% de las mujeres que han usado alcohol en el último mes han tenido a lo menos un episodio de embriaguez (cuatro o más unidades alcohólicas), índice estadísticamente significativo en relación a las cifras del año 2014, donde el consumo de riesgo fue del 34%¹.

Es posible inferir que esta nueva configuración del consumo de alcohol en mujeres se relaciona con la aceptación social que este ha tenido, debido a que su legalidad facilita el acceso, lo

1. Asistente Social
2. Terapeuta Ocupacional
3. Técnico Social

Unidad Residencial de Adicciones Femenino del Complejo Hospitalario San José de Maipo

que a su vez ha reducido el estigma de su uso en comparación con otras sustancias.

A la vez, los trastornos afectivos son significativamente más frecuentes en mujeres. De acuerdo al estudio chileno de prevalencia psiquiátrica, ya en el año 2002, la prevalencia de vida de depresión en mujeres alcanza un 9%, en comparación con el 6,4% en población masculina⁵.

Al hablar de Patología Dual, nos referimos a la coexistencia en un mismo individuo de un cuadro clínico de abuso o dependencia de drogas junto a otro trastorno psiquiátrico debidamente diagnosticado. Para efectos de este estudio se plantea la comorbilidad entre el trastorno esquizoafectivo, de tipo depresivo, y el trastorno por consumo de alcohol. El presente caso clínico, corresponde a patología dual del tipo I, donde el trastorno psiquiátrico es primario y el trastorno por uso de sustancias, secundario², lo cual se puede relacionar con la teoría de la automedicación, que señala el uso de sustancias y sus efectos psicotrópicos se utilizan para hacer frente al sufrimiento emocional, aliviar un estado psíquico negativo, deterioro funcional o efectos secundarios de la medicación neuroléptica.

Desde la clínica, lo más frecuentemente observado en el trastorno esquizoafectivo y en los trastornos afectivos es una comorbilidad con el consumo de alcohol. En las mujeres y en los trastornos afectivos, el patrón de consumo alcohólico más frecuente es solitario, reforzando de esta forma el aislamiento social.

La Unidad Residencial de Adicciones Femenino del Complejo Hospitalario San José de Maipo ha modelado su oferta de intervención, basado en el trato que las mujeres quieren recibir, de cercanía entre profesionales y usuarias. Se favorece el ejercicio de la maternidad, desde la adquisición de habilidades parentales hasta la asesoría en aspectos legales relacionados con ella. En consideración con la patología dual, el tratamiento es integrado, atendiendo la complejidad de este cuadro, logrando que las intervenciones sean más efectivas, eficientes y que mejoren la calidad de vida de estas personas, sus familias y comunidad. Considerando el perfil de las usuarias, el tratamiento es flexible, se permite que ellas participen en la construcción de su plan terapéutico, ajustado a la medida de sus necesidades y metas. Se dialoga sobre sus intereses tanto a nivel de comunidad como personal, para que estos sean incluidos en los talleres de la unidad, y en sus propias intervenciones. Al término del tratamiento, la usuaria es acompañada a través de derivaciones asistidas al nuevo dispositivo, facilitando la incorporación de la usuaria al nuevo tratamiento, lo que facilita la continuidad de cuidados requerida para evitar las recaídas.

Material y Método

La descripción de caso clínico se realizó bajo una metodología cualitativa, la cual permite analizar una realidad y acercarse a ella para obtener una mayor comprensión sobre como las personas perciben y vivencian los eventos transcurridos en sus vidas. Para ello se utilizó el relato de la usuaria, como protagonista de su experiencia en los tratamientos recibidos. Además, este trabajo se abordó desde un enfoque crítico, el cual se caracteriza no sólo por el hecho de indagar, obtener datos y comprender la realidad en la que se inserta la investigación, sino por provocar transformaciones sociales, en los contextos en los que se interviene⁴. En este caso, nos referimos a la transformación social que se promueve a partir de un tratamiento de adicciones con enfoque de género.

Para obtener antecedentes del caso clínico y conocer el relato de la usuaria, se utilizaron como fuentes principales el archivo clínico disponible en la Unidad Residencial de Adicciones Femenina del Complejo Hospitalario San José de Maipo y la realización de una entrevista semiestructurada, recabando datos referidos directamente por la usuaria sobre su historial clínico, intervenciones de salud mental recibidas para el trastorno esquizoafectivo y para su adicción al alcohol, y su opinión acerca del tratamiento recibido en la Unidad Residencial.

A partir de las respuestas proporcionadas por la usuaria se realizó la presente descripción y discusión.

Caso Clínico

Mujer, de iniciales F.F., ingresa a Unidad Residencial de Adicciones Femenino del Complejo Hospitalario San José de Maipo en febrero de 2018, con 4 días de abstinencia. Posee escolaridad completa, se desempeña laboralmente en tienda de retail. Sin red de apoyo familiar, hijo es tutor del tratamiento; sin embargo, desde el principio decide no involucrarse. Sin domicilio, debido a que estaba arrendando, en espera de entrega de vivienda social para fines del 2019.

Su infancia estuvo marcada por los abusos sexuales de su padre. A partir de este tiempo se comienzan a vislumbrar algunos rasgos de personalidad esquizoide y cuadros de depresiones recurrentes, "siempre fui rara y estaba como triste", menciona. Dice que "si hubiera tenido una mejor infancia, no habría sido adicta".

A los 25 años, F.F. sufre una violación, después de una fiesta, por un hombre conocido. Este evento es descrito como el gatillante del trastorno esquizoafectivo, cursando en etapa inicial con periodos psicóticos con alucinaciones visuales y auditivas con cuadros simultáneos de depresión con alta carga de angustia;

sin embargo, no es hasta el año 2009 que recibe este diagnóstico, en el Hospital El Peral.

Sobre el alcohol, la usuaria señala que estuvo expuesta a la sustancia a lo largo del ciclo vital, debido a que existía consumo en la mayoría de sus parientes, incluida su madre. En particular, ella consume desde los 15 años, ocasionalmente y en situaciones sociales, dice que muy pocas veces, ya que "era tan tranquila, que en las fiestas prefería tomar bebida". Mantiene este patrón hasta los 38 años, cuando trabajaba como asesora del hogar puertas adentro, y tras un robo en la vivienda, la familia decide poner un sistema de alarmas, con el que comenzó a sentirse encerrada. "Tomaba un poco para no sentirme ahogada, los jefes al llegar activaban las alarmas y no podía abrir las ventanas". En este periodo comienza una relación con una persona que ingería grandes cantidades de alcohol y consume con él, un litro de cerveza al día, por casi 3 años. La relación termina y reduce la dosis. Tiene una nueva pareja, quien también bebe, pero de forma ocasional. Retoma la ingestión en grandes cantidades, "él (pareja) tomaba menos que yo, pero no me paraba y yo terminaba borracha". Por esta razón concluye la relación.

La sintomatología del trastorno esquizoafectivo y el consumo de alcohol la llevaron a tener cuatro hospitalizaciones en el Hospital El Peral, donde recibe terapia electroconvulsiva, debido a la refractariedad del cuadro.

Según lo referido por la usuaria, ocurren largos periodos en los que debido a sus profundos estados de angustia abandonaba el tratamiento farmacológico y consumía alcohol como mecanismo compensatorio y regulatorio para su sintomatología. Estos periodos son definidos como grandes crisis en el cuadro. Dice "lo hacía para sentirme más tranquila, calmar el dolor y serenarme".

Por un periodo de 3 años, desde 2013, F.F. mantiene abstinencia, cuando estuvo dedicada exclusivamente a cuidar a su abuelo, hasta que fallece. Decide volver a trabajar, y se emplea en empresa de *retail*, en 2016. En este año fue atropellada, y tras este evento vuelve a consumir grandes cantidades de cerveza. "Sentía que no podía salir de la casa para nada sin tomar, como que me faltaba valor y si iba al médico, a hacer un trámite, o lo que fuera, no podía. Me sentía libre con el alcohol. Empecé a comprar en la mañana 6 botellas de 1,2 lt. Consumía todo el día y toda la noche, y si no, estaba durmiendo". Es con este nivel de consumo que problematiza su situación con el alcohol, a fines de 2017. Refiere este antecedente durante su tratamiento en COSAM La Pintana, donde se determina el trastorno por uso de alcohol, y es derivada a la Unidad Residencial, en el Complejo Hospitalario.

Su motivación al tratamiento es "dejar de ser vista como una mujer borracha con quien nadie quiere estar y recuperar la relación con su hijo", con la expectativa de "poder tener sus cosas y ser mejor mujer".

Diagnóstico Multiaxial

- Eje I. TUS, consumo de alcohol, Trastorno Esquizoafectivo.
- Eje II. Trastorno de personalidad limítrofe con rasgos evitativos.
- Eje III. DOC en observación.
- Eje IV. Sin vivienda, problemas económicos, disfunción familiar.
- Eje V. 45% EEAG.

F.F. refiere en la entrevista que "antes del residencial, siento que nunca tuve un tratamiento. Iba al COSAM y era como 'voy a hablar con el psicólogo, voy a hablar con el psiquiatra... No entendía lo que tenía y pregunté muchas veces de que se trataba, porque me decían que era depresión, pero tenía otro nombre". Señala que cuando llegó a la Unidad Residencial, el psicólogo le explicó su enfermedad, lo que permitió que comprendiera la importancia de adherir al esquema farmacológico.

Respecto a sus avances terapéuticos en el tratamiento residencial, indica que sintió que las terapias psicológicas fueron muy efectivas, porque pudo aliviar su dolor y culpa por los eventos traumáticos ocurridos a lo largo de su vida. A través de psicoeducación aprendió sobre la patología dual, la neurobiología del *craving* y estrategias de prevención de recaídas. En lo ocupacional, se aprecia mejoría en sus habilidades sociales, específicamente en asertividad y autocrítica. Desde las actividades de la vida diaria se aprecia avance en las actividades de autocuidado y el cuidado del hogar, áreas disminuidas al ingreso. En las intervenciones sobre manejo del dinero, la usuaria problematiza su incapacidad de controlar sus gastos y genera una estrategia junto a su hijo para administrar sus ingresos. Incorpora hábitos de actividad física y vida saludable, autogestionando hora a nutricionista y asumiendo un nuevo régimen alimenticio. En los últimos meses de tratamiento logra acercarse a su hijo y nieta, y en sus últimas salidas de fin de semana ya es recibida en casa de él. F.F. egresa de la Unidad Residencial de Adicciones con alta terapéutica el día 11 de octubre de 2018. Una semana después, se incorpora a su empleo y durante este mes asiste al Programa de Salud Mental del CESFAM N°1, Comuna de Santiago, donde reside actualmente.

Debido a que la usuaria se reincorpora a su empleo, el seguimiento se ha realizado de manera telefónica. Desde el egreso, mantiene abstinencia y adherencia a esquema farmacológico. Refiere un buen reintegro a su trabajo, decidió vivir sola y con-

tinúa teniendo el apoyo de su hijo. Su proyecto es reunir dinero para así poder amoblar su domicilio cuando le entreguen su vivienda.

Discusión

En este caso clínico se hace patente la existencia de factores precipitantes de la patología dual. A nivel familiar, tanto genética como ambientalmente existe una predisposición al consumo de alcohol por parte de la usuaria, en su caso, caracterizado por el uso de la sustancia en solitario, concordante con el patrón de consumo de quienes padecen cuadros depresivos que, en concurrencia con situaciones estresantes, producen un aumento del uso de la sustancia.

En cuanto al tratamiento previo recibido, es un antecedente relevante el desconocimiento que ella tenía sobre su cuadro de salud mental, lo que en conjunto con problematizar su consumo de alcohol tardíamente, hacen que la usuaria no tuviera una cabal conciencia de su enfermedad. Se destaca la refractariedad del trastorno esquizoafectivo, sintomatología que de acuerdo a la evidencia se relaciona con uso de sustancias. No recibe un tratamiento que abarque la patología dual hasta que ingresa a la Unidad Residencial.

El tratamiento realizado en la Unidad Residencial de Adicciones con enfoque en el género femenino, que responde a la necesidad de otorgar prestaciones que dignifiquen el trato hacia las mujeres, libre de prejuicios, derribando la barrera del estigma de la mujer que consume sustancias. Existe una búsqueda permanente por parte del equipo de responder las dudas que las usuarias tienen sobre la enfermedad adictiva y también fomentar el autoconocimiento de cada usuaria: que reconozcan sus habilidades, intereses, desafíos y metas a trabajar en el futuro.

Como conclusión, se destaca que el tratamiento integrado para la patología dual, en conjunto con el enfoque de género, permite ofrecer alternativas acordes a la necesidad de cada mujer que recibe intervención, ha potenciado la permanencia y término del tratamiento, y ha empoderado a las mujeres en cuanto a participar y decidir lo que quieren trabajar. La derivación asistida y el seguimiento a los casos ha favorecido la abstinencia, ya que son medidas que fomentan la adherencia al nuevo programa de tratamiento y, por ende, la continuidad de cuidados. A través del caso expuesto se releva la importancia de tratamiento integrado y, además, la necesidad de ajustar la oferta terapéutica al requerimiento individual de cada persona, en especial para las mujeres.

Bibliografía

1. Área técnica de Tratamiento, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Mujeres y consumo de drogas en Chile: Datos actualizados. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Santiago, Chile. 2018.
2. Fundación Instituto Spiral. Programa para sujetos con Patología Dual. FISPIRAL. Madrid, España. (S.F).
3. Lemus, Á. Estudio de caso acerca de la incorporación de perspectiva de género en el tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de alcohol u otras drogas en un centro de salud mental comunitaria. Tesis para optar al grado de Magister en Estudios de Género y Cultura, Mención Humanidades. Universidad de Chile. Santiago, Chile. 2013.
4. Melero, N. El paradigma crítico y los aportes de la investigación-acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. Secretariado de publicaciones Universidad de Sevilla: Cuestiones Pedagógicas, 21, pp 339-355. 2012.
5. Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años o más. Ministerio de Salud. Santiago, Chile. 2013.