

## Casos clínicos:

## Intervención en persona con adicción y que habita en calle

Paulina Lara<sup>1</sup>, Solange Miranda<sup>2</sup>

### Resumen

Se presenta el caso de un hombre de 37 años, con consumo dependiente de alcohol, sin redes familiares significativas. Desde hace nueve años, habita en calle. Durante este tiempo ha ingresado a once programas de las redes de apoyo e instituciones y, a pesar de las intervenciones terapéuticas, su cuadro ha empeorado progresivamente. Esta situación ha provocado que el paciente transite por diferentes tratamientos, estableciendo dinámicas de sobre intervención y vínculos de dependencia a los programas donde asiste.

**Palabras claves:** adicción, redes de apoyo, sobre intervenciones terapéuticas.

### Overtreatment in person with addiction living in the streets Abstract

This paper exposes the case of 37 years old man, alcohol dependent, without significant family networks. For 9 years he has been living in the streets, and during this time he has entered in 11 institutions and networks support programs. However, and despite therapeutic interventions, he is progressively worse. Because of this, the person goes through different treatments, leading to overtreatment and dependency bonds with programs he attends.

**Keywords:** addiction, support networks, overtreatment

### Introducción

El caso que se presenta es el de un paciente con adicción al alcohol, entendida como un fenómeno policausal, donde interactúan tres factores: el individuo, la sociedad (cultura), y el objeto seductor que tiene su propia potencia adicional -alcohol y/o sustancia psicoactiva- (1). Este paciente, además, habita en calle. Cabe señalar, que el concepto institucional de "persona en situación de calle" (2) no se utiliza. Dado lo anterior, es que se ha decidido utilizar el concepto propuesto por el autor Marc Augé (2005), (8) donde explica que el habitar en la calle es "como un desdibujar del yo, por un nosotros, con lazos sociales particulares, con códigos que dan cuenta de una identidad, es-

trategias, distintas a los "integrados". (Concepto no académico, que se utilizará para dar cuenta de acciones e intervenciones cruzadas entre las Instituciones), es decir, los otros, y con maneras propias de vincularse a la redes del sistema social" (3).

En base a lo señalado, el paciente se encuentra en una situación que ha implicado que éste participe en diversos Programas e Instituciones en contexto de intervención terapéutica. Sin embargo, "en un determinado periodo de tiempo, ha acumulado interacciones con gran cantidad de profesionales e instituciones, reforzando de esta manera su dependencia y desarticulando la eficiencia de dichas intervenciones" (4). Situación que ha conllevado a una sobre-intervención

### Reporte de caso

Antecedentes Familiares: Padre consumidor de alcohol (OH) y con violencia intrafamiliar (MF). La madre presentó depresión y consumo problemático de alcohol.

El paciente desde los 5 años queda al cuidado de su abuela materna, quien ejercía violencia hacia él. Al cumplir los 14 años vive con su madre y nueva pareja de ésta, quien mantenía policonsumo de drogas, OH y ejercía VIF. Al mismo tiempo, el paciente inicia consumo experimental de OH.

Relación de pareja estable a los 21 años, separado de hecho hace 9 años.

Después de la ruptura de pareja aumenta el consumo OH, entretanto fallece su madre y hermana por lo que comienza a pernoctar en calle.

Durante el tiempo que habita en la calle, tiende a ser errante y sin residencia permanente, debido a rencillas callejeras; temporada de invierno; mantenerse en abstinencia; cercanía a las redes de apoyo y centro asistencial, etc.

Se vincula con amigos consumidores, relaciones de pareja ocasionales y sin prevención, ingreso económico inestable, que obtiene a través de "limosna", que es destinado al consumo de OH. Patrón de consumo es de aproximadamente 8 litros

1. Psicóloga COSAM de Recoleta

2. Psicóloga de la I. Municipalidad de Santiago

Diagnóstico Multiaxial según DSM IV (5)
Eje I: F10.2 Dependencia al alcohol (303.90), F10.8 Trastorno de Ansiedad Inducido por Alcohol (291.8), F10.9 Trastorno del Sueño Inducido por Alcohol (291.8)
Eje II: Obs. Rasgos narcisistas y obsesivos de la personalidad.
Eje III: F10.8 Trastorno Sexual inducido por Alcohol.
Eje IV: Familia disfuncional (VIF-OH) Crisis no normativa (fallecimiento madre-hermana) Pernocta en calle, desvinculación familiar.
Conductas de riesgo
Sin ingresos económicos estables
Eje V: 50

diarios, entre vino y los "mal destilados" (mezcla de residuos de alcoholes).

El presente año manifiesta olvidos recurrentes, dificultad para comprender y retener indicaciones, imposibilidad para conciliar el sueño, insomnio, abstinencia a las 2 horas, lesiones por caídas y/o golpes de terceros, hemorragia digestiva alta, melena, disfunción eréctil. Cabe destacar que no dispone de seguimiento de salud general, ya que para las citaciones de exámenes o controles médicos, se encuentra con consumo de alcohol y/o fuera del radio de la comuna.

A través del tiempo que habita en calle ha ingresado a los siguientes dispositivos: Atención primaria, secundaria, apoyo psicosocial, Programa Calle en distintas convocatorias; ha estado en dos comunidades terapéuticas, en tres ocasiones en Programas de Desintoxicación, Programa Ambulatorio Básico (PAB), Alcohólicos Anónimos. Ha recibido atenciones de Urgencia en distintos Servicios de Salud; también en Centro de Rehabilitación, Plan de Invierno, albergues, residencias, Centro de Día, "Ruta la cuchara", entre otras.

## Diagnóstico

De acuerdo al caso expuesto se aprecia que el paciente se encuentra en etapa pre-contemplativa, Patología Dual secundaria. Se sospecha que el alcoholismo se generó en el contexto de un posible Trastorno Depresivo infantil, reactivo a evento vital. Antecedentes médicos, multimorbilidad (6).

Hoy en día presenta dificultad para introspección y conciencia de sus procesos, tendencia a la inmediatez con menor capacidad de espera a la gratificación, inestabilidad emocional con tendencia a la rabia y heteroagresión.

Considerando experiencias infantiles difíciles, tiende a apego ambivalente, con dificultad para sostener relaciones interpersonales en el tiempo de manera significativa y estable. Por lo que frente a carencias materiales (alimentación-vestimenta) o

crisis emocionales busca a las instituciones como apoyo y guía, solo como demanda espontánea.

## Discusión

Las instituciones ofrecen diversos programas al paciente, como el presentado por el Ministerio de Salud (MINSAL), a través del Programa de Salud Mental y Psiquiatría, que ha implementado un conjunto de actividades para ser ejecutadas en diversos dispositivos de la red. Las prestaciones están enmarcadas de acuerdo a la resolución del equipo, residencia y necesidades de la población objetiva. Estas actividades son: promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales (9).

Del mismo modo, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) ha contribuido con programas, acciones y beneficios en el contexto de protección social para familias y personas que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Se han ejecutado diversos programas en el país, entre ellos Programa Calle, sujeto a supervisión del MIDESO, administrado y ejecutado por MINSAL. Así también, las instituciones privadas y organizaciones sociales, tales como Fundaciones u ONG, Iglesias, Parroquias, entre otras.(10)

En términos generales es posible deducir que existe una preocupación concreta por parte de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social respecto de la salud mental de las personas en situación de vulnerabilidad social, lo cual se plasma en los programas antes señalados. (10)

De lo anterior, los programas poseen sus propios criterios de ingreso y/o equipos multidisciplinarios, por lo que el paciente debe adecuarse a diferentes estructuras, agendas, profesionales, etc., y relatar su historia de vida en cada programa al cual es derivado. Esta situación, sin embargo, lo pone en el escenario de victimización reiterada, puesto que debe relatar su historia de vida a cada profesional que lo atiende en cada programa al cual asiste (7).

Los diversos planes de intervención que ofrecen las instituciones consideran la inclusión social y el acceso a la redes como un principio, por lo que los equipos deben enfrentar desafíos tales como: no contar con lugar de residencia del paciente; ausencia de vinculación familiar; trabajar en la prevención de factores de riesgo, sobre todo, cuando el entorno del paciente es adverso; disponibilidad de cupos en las instituciones; además de la sintomatología propia del cuadro clínico que presenta el paciente, entre otros.

El paciente generalmente discontinúa o abandona los tratamientos por voluntad propia. Lo anterior implica que las instituciones estén continuamente reintegrando este tipo de pacientes a sus programas, situación que promueve y mantiene el reforzamiento de dinámicas de dependencia y sobre intervención terapéutica, que en este tipo de casos no lleva a mejorar la situación del paciente.

## Conclusión

De acuerdo a las intervenciones recibidas por el paciente, las preguntas que se plantean son: ¿Por qué el paciente no ha alcanzado la resolutivez?; ¿dónde estará la falencia?, ¿será el diseño del Programa, el paciente, la severidad del consumo de OH, la falta de redes familiares, o la intervención entregada? (10)

Se han gestionado todos los dispositivos disponibles de la Red. Sin embargo, el paciente no presenta una mejoría de su cuadro clínico, como tampoco le es posible salir de su vulnerabilidad social. La información del caso no nos permite generalizar ni responder a las preguntas planteadas, por lo que podríamos proponer futuras investigaciones, enfocadas a dar cuenta de un fenómeno emergente en este tipo de pacientes, o confirmar si es solo un caso particular. (10)

## Bibliografía

1. Längle, A. (2000). *Comprensión y Terapia de la Adicción en A. Längle. Conferencias Mendoza*.
2. Ministerio de Desarrollo Social, MIDESO (2012). "En Chile Todos Contamos, Segundo Catastro Nacional con Personas en Situación Calle". (p.p.20-21) Editorial: General. [www.ministeriodedesarrollosocial.gov.cl](http://www.ministeriodedesarrollosocial.gov.cl)
3. Retamales F. (2010) "Vagabundos, Mendigos y Torrontés" Configuraciones sociales del habitar en calle en el del Puerto de Valparaíso, (pp 79-80). Escuela de Antropología. Universidad Humanismo Cristiano. Tesis de Pre-grado. Santiago de Chile. Visto el 02 de Noviembre 2016 en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/376/tant104.pdf;jsessionid=1E599BEF5C3E22B3275166DAD86DAAEC?sequence=3>
4. Gómez E.; Muñoz M. & Haz A. (2007) "Familia Multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención". Pontificia Universidad Católica de CHILE (pp43-54) Revista Psyke versión online. Revisado el 15 de Noviembre 2016 en [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=50718.22282007000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_art-text&pid=50718.22282007000200004)
5. DSM-IV (1995) "Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Editorial: Masson S.A. Barcelona España.
6. Ibáñez "Patología Dual Conceptos y Definiciones". Unidad de Adicción. Universidad de Chile. Power Point presentado en Noviembre, 2016. Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Santiago Chile.
7. Granda, A "Patología Dual Esquemas de un abordaje". Servicio de Estabilización de Trastornos en Adicciones (SETA) Power Point Presentado en Diciembre, 2016. Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak
8. Marc Augé. Los «no lugares» espacios del anonimato. Una antropología de la Sobremodernidad. Editorial Gedisa, S.A. 2000
9. MINSAL (2015) "Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría" recuperado el 30 de Noviembre 2016 en [web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2da2b628460e04001011f01239d.pdf](http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2da2b628460e04001011f01239d.pdf)
10. Ministerio de Desarrollo Social, (MIDESO) (2012). "En Chile Todos Contamos, Segundo Catastro Nacional con Personas en Situación Calle". (p.p.20-21) Editorial: General. [www.ministeriodedesarrollosocial.gov.cl](http://www.ministeriodedesarrollosocial.gov.cl)