

Prevalencia de conductas suicidas en personas adultas en tratamiento en el Centro Integral de Inca, Proyecto Hombre Baleares

MARGARITA FRONTERA AMENGUAL
(PROYECTO HOMBRE BALEARES)

Trabajo Final de Máster: VI Edición Máster en Adicciones: Perspectiva Biopsicosocial. Terapeuta en el Centro Integral de Inca. Terapeuta en el programa ambulatorio Horabaixa, Centro de Día Arrels e Ítaca. Reducción de daños y deshabituación del consumo, además del seguimiento con sus familias.

El suicidio representa un problema de salud mundial, y se manifiesta de distintas formas, desde la ideación suicida hasta la planificación y actos suicidas, siendo entendidas como conductas suicidas (Fonseca-Pedrero y Pérez, 2020). Es un fenómeno complejo, multidimensional y multifactorial que debe ser tratado de forma individual teniendo en cuenta las características individuales de cada sujeto (Al-Halabí y García Haro, 2021).

Numerosos estudios internacionales han mostrado que el trastorno por uso de sustancias se encuentra entre los factores de riesgo de la conducta suicida (Gaona et al., 2012; González-Forteza et al., 2015; Pérez-Olmo, 2008; Poorolajal et al., 2016; Restrepo et al., 2018; Valdevila-Figueira et al., 2021). Dicha literatura evidencia la asociación entre el consumo de sustancias y las conductas suicidas, sin embargo, no se han realizado a penas estudios donde se evalúe la población clínica en tratamiento por sustancias (Rizk et al., 2021; Valdevila-Figueira et al., 2021), tampoco se ha plasmado las diferencias entre sexos en cada una de las variables ni han estudiado de forma igualitaria todas las sustancias (Martínez-Fernández et al., 2018; Pérez-Olmos et al., 2008).

El objetivo general de este trabajo fue examinar la prevalencia de conductas suicidas

en personas adultas en tratamiento en el Centro Integral de Inca (Proyecto Hombre Baleares). Como objetivo específico se persiguió el siguiente: analizar los predictores de la conducta suicida, en concreto: variables de tipo sociodemográfico, las relacionadas con el uso de sustancias (alcohol, cocaína, cannabis y heroína), el apoyo social y la presencia de trastornos psicológicos.

► Método

Participantes y procedimiento

La muestra estuvo compuesta por 70 participantes (82,9% hombres y 17,1% mujeres) que estaban realizando tratamiento en el Centro Integral de Inca, perteneciente a la asociación Proyecto Hombre Baleares. La decisión de centrar la presente investigación en este centro se justifica por la prevalencia observada de la conducta suicida a través de informes internos y derivaciones de unidades especializadas (Hospital psiquiátrico de Palma de Mallorca y Hospital general de Inca).

Los criterios de inclusión en esta investigación empírica fueron: 1) tener más de 18 años, 2) cumplir un diagnóstico de Trastorno por Uso de Sustancias según los criterios del DSM-5 (American Psychological Association, 2013), 3) estar realizando un tratamiento de deshabituación y/o desintoxicación de drogas en el centro mencionado anteriormente y, 4) aceptación voluntaria de participar en el estudio.

Variables e instrumentos

Variables sociodemográficas

Con el objetivo de tener en cuenta las individualidades de los/las participantes se han estudiado algunas variables sociodemográficas contestadas mediante un cuestionario ad-hoc con varios tipos de respuesta: 1) Sexo 2) Edad 3) Situación laboral 4) Nivel de estudios 5) Estado civil 6) Nivel económico.

Variables relacionadas con las adicciones

Se han tenido en cuenta aspectos individuales relacionados con la adicción. En concreto: 1) iniciativa para realizar el tratamiento: iniciativa propia, presión familiar o causas judiciales 2) droga principal: alcohol, cocaína, cannabis, heroína y otras 3) recaídas: sí/no 4) historia de diagnóstico de algún trastorno psicológico distinto al relacionado con el uso de sustancias.

Psicopatología

- El Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI: Bobes et al., 2007)
- El Symptom Checklist-90-R (SCL-90r: Derogatis, 1999)
- El cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke (Bellón et al., 1996)
- Cuestionario Paykel de evaluación de la ideación e intención suicidas (Paykel et al., 1974).

Análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico descriptivo para proporcionar las frecuencias, medias y desviaciones típicas. Además, se utilizó la T-Student para diferenciar las distintas variables sociodemográficas según el sexo y la correlación de Pearson para analizar la relación que se estableció entre algunas variables a través del SPSS.

Resultados

Características sociodemográficas y clínicas de los participantes

La media de edad en hombres fue de 39,03 años y en mujeres de 47,33 años, hubo gran tasa de desempleo en mujeres (75% de ellas en contraposición al de hombres 22,4%), únicamente el 47,1% obtuvieron el graduado escolar, además los hombres tienden a tener en mayor medida estudios superiores (8,6% en hombres y 0% en mujeres) y las mujeres

secundarios (66,7% frente al 43,1% de los hombres), las mujeres tienden a estar separadas o divorciadas (41,7% contra 22,4% de hombres) y el sexo masculino tiende a estar casado (44,8% en comparación a las mujeres 25%).

El nivel socioeconómico medio fue el más representativo (60%) por ambos sexos (62,1% en hombres y 50% en mujeres), en la mayoría de los casos realizar tratamiento fue iniciativa propia (68,6%), más en mujeres (83,3%) que en hombres (65,5%). La sustancia principal mayoritaria fue el alcohol (44,3%), en hombres la cocaína (50%) y en mujeres el alcohol (83,3%), más de la mitad de los participantes tuvieron recaídas (75% mujeres y 69% hombres) y el 65,7% de la muestra refirió al menos un trastorno psicológico diagnosticado, siendo el más recurrente el trastorno depresivo (41,7% en mujeres y 24,1% en hombres).

En cuanto a las diferencias de sexo, los hombres refirieron una mayor presencia de pensamientos suicidas (36,2%) y las mujeres ideación (41,4%). Además, la T de Student únicamente nos muestra diferencia estadísticamente significativa entre sexos en las variables de intentos de suicidio con una P valor= 0,706 y en ansiedad (P=0,066).

Prevalencia de la conducta suicida

La conducta suicida está presente en el 75,7% de la muestra. Además, el 32,9% (25,7% hombres y 7,2% mujeres) de los participantes han realizado uno o más intentos suicidas a lo largo de su vida. Dicha prevalencia varía si





tenemos en cuenta algunas de las variables expuestas en el apartado anterior.

Predictores sociodemográficos y psicosociales de la conducta suicida

Destacamos la relación entre ser mujer y la ideación suicida (58,3%), el bajo apoyo social como predictor de esta última (69,4%), el alcohol como antecesor a la ideación (54,8) y la heroína en pensamientos suicidas (66,7%), los trastornos de personalidad con la ideación suicida (90,9%), el TDAH (40%) la depresión (52,6%) y la ansiedad con los pensamientos (40%), la ideación paranoide (72,5%) y el psicoticismo (65,5%) con los pensamientos e ideación suicida. Además, se han observado las siguientes correlaciones laboral-sexo (0,427), estado civil-sexo (0,425), laboral-sexo (0,427), situación civil-edad (0,425) y apoyo social-conducta suicida (0,548), a pesar de ello, estas correlaciones tienen un efecto mediano y no se ha obtenido ninguna magnitud elevada.

» Discusión

Los datos recogidos suponen un aumento entre las cifras de las personas sin consumo de

sustancias y personas en tratamiento por consumo de sustancias del 34,2% en pensamientos suicidas, del 41,3% en pensamientos e ideación y del 32,7% en intentos autolíticos.

Existen varias explicaciones de los resultados de este estudio, una de ellas es la impulsividad que se da en las personas consumidoras de drogas (Martínez-Fernández et al., 2018) aumentando así la ideación e intento autolítico. Otro hecho, es

la diferencia en los porcentajes en personas consumidoras de alcohol y las consumidoras de otras drogas (cocaína, cannabis y heroína), esto se debe a que la primera es catalogada como droga depresora, por lo que aumenta la sintomatología depresiva (PNSD,

EL SUICIDIO REPRESENTA UN PROBLEMA DE SALUD MUNDIAL, Y SE MANIFIESTA DE DISTINTAS FORMAS, DESDE LA IDEACIÓN SUICIDA HASTA LA PLANIFICACIÓN Y ACTOS SUICIDAS, SIENDO ENTENDIDAS COMO CONDUCTAS SUICIDAS.

2021) presente en el 44,3% de los casos de los pacientes encuestados. El alto índice de personas con trastornos psicológicos se correlaciona con la conducta suicida debido a un déficit en el desarrollo cognitivo (Negredo et al., 2010). Además, el psicoticismo puede llevar a alucinaciones, aumentando así el alto porcentaje de personas con conductas suicidas y psicoticismo asociado (Rotondo, 1998 citado en Lozano, 2015). Por otro lado, destacamos el alto porcentaje de bajo apoyo social (69,4%) con pensamientos e ideación suicida debido a la falta de motivación y el sentimiento de soledad y rechazo que provoca realizar un tratamiento sin seguimiento (Franco et al., 2020). La formación superior actúa como factor de protección en conductas de riesgo como las conductas adictivas o las suicidas (Villalobos-Galvis, 2010). La prevalencia de la separación o divorcio en el caso del sexo femenino es debido al estigma de la mujer, donde el consumo se hace evidente en una mayor gravedad de la adicción y por consecuencia un mayor deterioro cognitivo (Hernández & Villareal, 2015).

Para futuras investigaciones sería interesante incluir otras variables predictoras de la conducta suicida como el tipo de estructura familiar (Valdivia, 2016), situaciones estresantes, acontecimientos traumáticos y antecedentes familiares (Pavez et al., 2009), además de componentes genéticos (Tovilla-Zarate & Medoza, 2012). De la misma manera, se debería añadir el grupo de edad de 15 a 19 años, ya que, según la OMS (2019) es el

que tiene mayor prevalencia de intentos de suicidio, se podría ampliar el rango de edad en peligro y ver si se existe relación con las personas en tratamiento por adicción a sustancias.

Las implicaciones clínicas de este estudio son sumamente relevantes. Los resultados añaden información a la literatura actual, ya que no solo el consumo de sustancias aumenta el riesgo de desarrollar conductas suicidas (Poorolajal et al., 2016), si no que existen otros factores que incrementan la posibilidad de desencadenar dichas conductas y que, además se ha obtenido un porcentaje elevado en la correlación con conductas suicidas como la edad (81,82% de las personas entre 30 y 50 años), el sexo (74% de hombres y 83,3% de mujeres), los trastornos psicológicos (65,7%) o el bajo apoyo familiar (86,1%).

Los factores de riesgo desarrollados en esta investigación son fundamentales para predecir las conductas suicidas en personas consumidoras de sustancias, y ayudar así a poner más énfasis en un problema de salud mundial. La presencia que hemos observado de la conducta suicida en este colectivo plantea una necesidad de mejorar la eficacia de los tratamientos de deshabituación de drogas haciendo mayor hincapié en el abordaje de los trastornos mentales mediante atención psicológica, fomentando campañas de prevención de conductas suicidas en esta población y fomentando la coordinación entre recursos de salud mental y adicciones.

Referencias bibliográficas

