

ANÁLISIS DE VARIABLES CLÍNICAS DE UNA SUBMUESTRA DE PACIENTES MIGRANTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ALCOHOLISMO DEL CSM DE PUENTE DE VALLECAS

Álvarez-Cotoli, P^a.; Jáñez-Álvarez, M^a.; García-Laredo, E^b. y Sánchez-Peña, J. F^a.

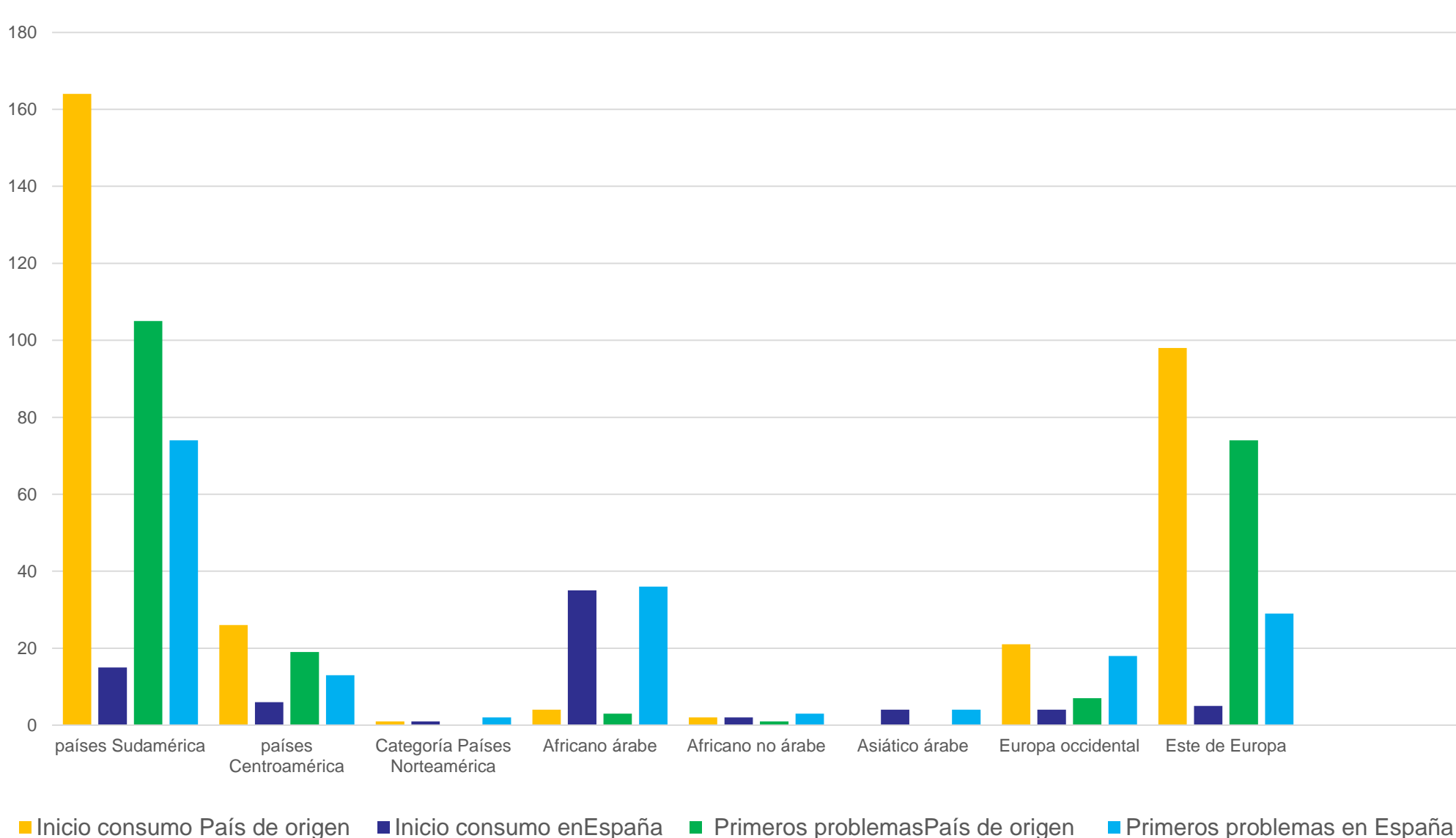
a. Centro de Salud Mental Puente de Vallecas. Madrid
b. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional a Distancia. Madrid.

INTRODUCCIÓN: Los inmigrantes traen consigo diferentes pautas de comportamiento, valores y percepciones respecto al acceso a servicios sociosanitarios y al consumo de drogas (1) pero también, el proceso de migración produce nuevas situaciones relacionadas con el consumo de sustancias (2). Algunos estudios (3) observan diferencias en los patrones de consumo que vienen determinadas por diversas variables (grupos étnicos y urbanos de pertenencia, educación parental, etc.) que deben ser tenidas en cuenta para el desarrollo de programas de prevención(4)

MATERIAL Y MÉTODOS: El objetivo de este trabajo es analizar las variables clínicas, valorando la influencia del lugar de procedencia en el inicio del consumo. Se analizan también variables como antecedentes familiares de alcoholismo, problemas laborales, legales y sociofamiliares de los pacientes alcohólicos migrantes incluidos en el Programa de Alcoholismo (PA) de Centro de Salud Mental (CSM) Puente Vallecas, en seguimiento durante 1 año tras iniciar PA. La intención es describir sus características y estimar cómo estas afectan a su evolución en el PA. Se trata de un estudio longitudinal retrospectivo de seguimiento de 388 pacientes migrantes consumidores de alcohol en PA en seguimiento cada 3 meses. Tras muestreo consecutivo desde 2000 a 2016, se realizó entrevista estructurada para detectar las variables sociodemográficas y clínicas. Los datos fueron procesados por el programa SPSS versión 24.

RESULTADOS: Se muestran los gráficos sobre el inicio del consumo, problemas asociados y antecedentes familiares:

Fig. 1. Inicio del consumo y primeros problemas con el alcohol según el lugar donde aparece



PROBLEMAS FAMILIARES: El 86% presentan discusiones familiares, 60% situación de crisis por separación, sólo un 25% está separado. En 39 % de los casos existe situación de violencia física (con las puntuaciones más altas en la población de Sudamérica y del Este de Europa).

PROBLEMAS LABORALES: Se detecta que el 55% se queja de bajo rendimiento laboral, 40% ha presentado amonestaciones, 35% despidos y bajas.

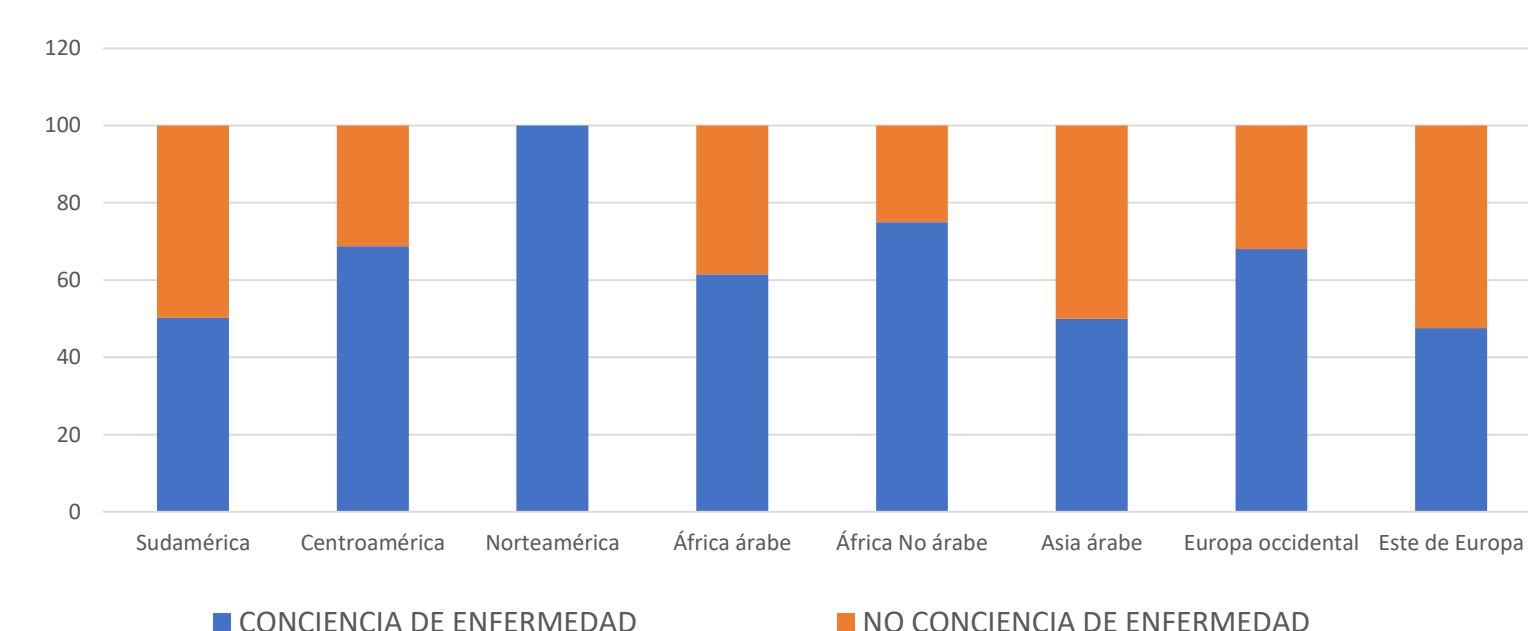
BIBLIOGRAFÍA

- Dupont H.J, Kaplan C.D. (2005) Killing time: drug and alcohol problems among asylum seekers in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy* 16, 27-36
- Sánchez Huesca, R., Arellánez-Hernandez J.C.(2006) Study on the relation between drug abuse and migration to the North Border of Mexico and the United States. *Salud mental* 29, 35-43
- Delva J, Wallace JM (2005) The epidemiology of alcohol, marijuana and cocaine use among Mexican American, Puerto Rican, Cuban American and other Latin American eighth-grade students in the United States. *American Journal of Public Health*.95,696-702
- Tortajada-Navarro, S., Valderrama-Zurián, J.C., Castellano-Gómez, M. (2008) Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Psicothema* .3 (20) 403-407
- Sordo L., Indave B.I., Pulido J. (2015) Epidemiología del abuso de alcohol entre la población inmigrante en España. *Adicciones* 2 (27) 133-140
- Mills, B.A., Caetano R. (2012) Decomposing associations between acculturation and drinking in Mexican Americans. *Alcoholism Clinical and experimental research*, 36, 1205-1211 .

PROBLEMAS SOCIALES: El 47% refiere haber sufrido agresiones asociadas al consumo, 46% ha acabado dormido en la calle tras intoxicación y el 77% ha sido llevado a casa por terceros. El 19% realizado delitos intoxicado, lo que ha llevado en un 17% al encarcelamiento. El 30% reconoce estar en situación de aislamiento agravada por el consumo.

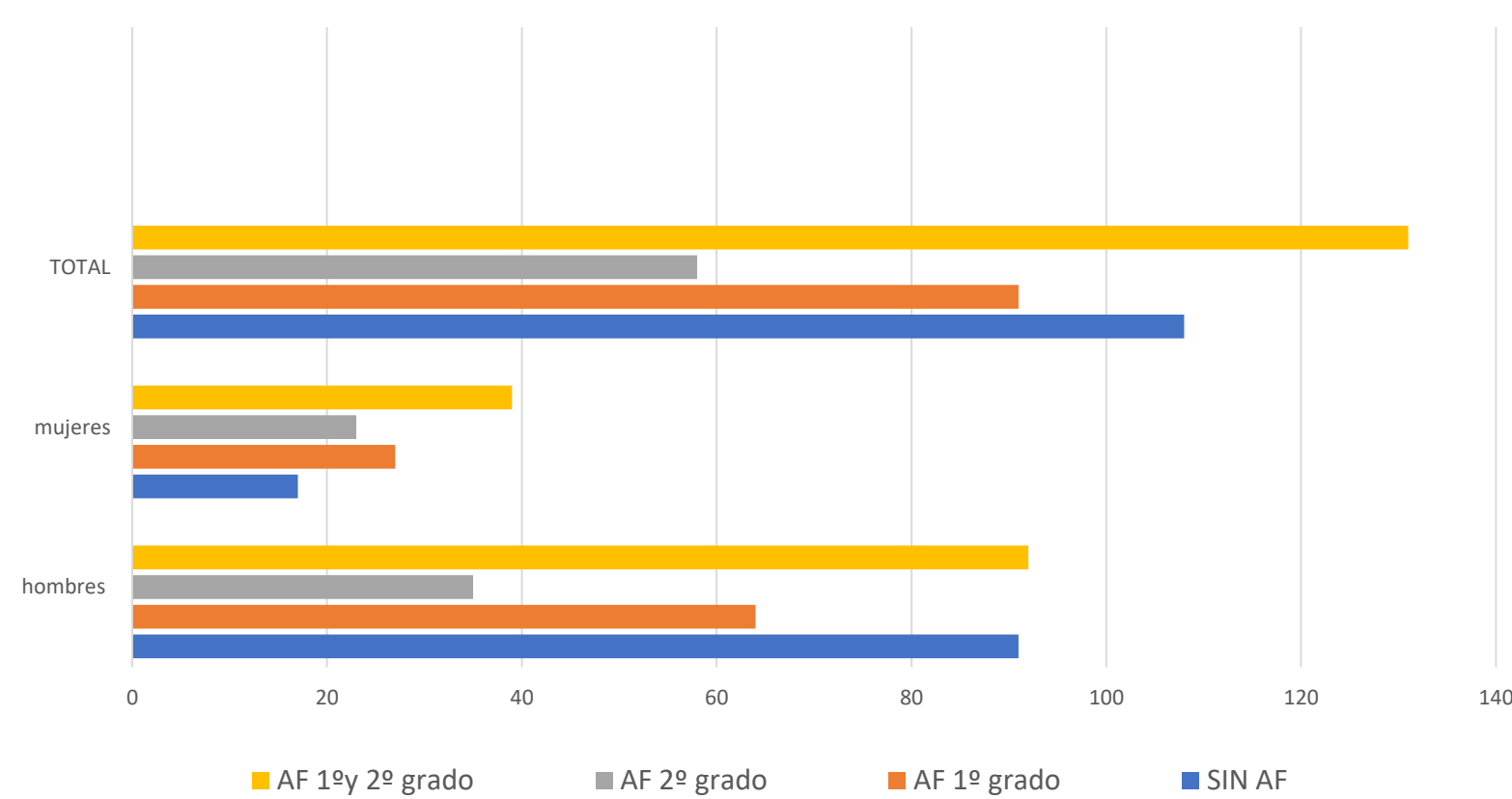
CONCIENCIA SOBRE LA ADICCIÓN:

Fig 2. Conciencia de enfermedad según lugar de procedencia



ANTECEDENTES FAMILIARES:

Fig. 3. Antecedentes familiares según el grado de cercanía



CONCLUSIONES:

En la muestra analizada predominan los migrantes de origen sudamericano (sobre todo Ecuador, Perú y Bolivia), seguido de pacientes de Europa del este (Rumanía y Polonia) y norteafricanos (Marruecos) al igual que ocurre en otros estudios (5).

Los inmigrantes van adquiriendo los patrones del país de origen, al tiempo que su consumo de alcohol puede verse incrementado por procesos desadaptativos, como el estrés migratorio, de aculturación, relacionados con el nuevo país receptor (6). En nuestra muestra los que iniciaban con más frecuencia el consumo en su país de origen eran los inmigrantes procedentes de Sudamérica, seguidos de Europa del este. Con el presente estudio se pone de manifiesto la heterogeneidad del consumo dentro de la "Población inmigrante". Cabe seguir explorando las particularidades de este consumo asociadas al patrón cultural.