

Evolución terapéutica en adictos. Un estudio de seguimiento.

Sanabria Carretero, M.A. y Villanueva Gradín, C.

Psicólogos.

REALIZACIÓN DEL TRABAJO

El presente trabajo se ha llevado a cabo en 5 Centros Asistenciales de la Red Gallega de Drogodependencias. La coordinación del mismo corrió a cargo del Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la Universidad de Santiago y formando parte de un proyecto de investigación.

Resumen

El estudio se centra en la evolución terapéutica de 151 pacientes adictos sometidos a tratamiento y seguidos durante año y medio, llevando a cabo estimaciones de su evolución cada 6 meses.

Los resultados indican que la incidencia del tratamiento en el área toxicológica no es uniforme ni afecta por igual a todas las sustancias, siendo más evidente en la heroína, principal sustancia objeto de intervención, cuyo consumo se reduce a la mitad; en cambio para el resto de sustancias la incidencia es más desigual, apreciándose tendencias en alza en algunos casos.

En la evolución terapéutica de los pacientes parecen diferenciarse 3 etapas. La primera caracterizada por significativos descensos en el consumo, una segunda, en la que esa tendencia parece detenerse, apreciándose aumentos en algunos consumos simulando un "efecto rebote" que a su vez es corregido durante la tercera etapa, reduciéndose o estabilizándose el consumo en los niveles de la primera; por lo que esa etapa es una referencia pronóstico respecto al resultados final.

Palabras clave

Tratamiento, evolución terapéutica, resultados, etapas, drogadictos, seguimiento.

— Correspondencia a:

Manuel A. Sanabria Carretero

Dirección de trabajo: Colegio "M.Peleteiro" • C/San Pedro de Mezonzo, 27 • 15.701 Santiago (Coruña) • Tfno. 981 59 14 75

Dirección particular: C/Rosalía de Castro, 55 - 4°C • 15.895 Milladoiro-Santiago (Coruña) Tfno. 981 52 41 92 • e-mail: masanabria@teleline.es



Summary

The study is focussed on the therapeutic development of 151 drug addict patients undergoing treatment. The patients were assessed over a year and a half at 6 monthly intervals.

The results indicate that the effects of treatment in the field of toxicology are not uniform nor are they the same for all substances. The consumption of heroin, the main substance leading to intervention, for example, is reduced by a half while for other substances the effects are less uniform ever causing a rise in consumption in some cases.

In the therapeutic development of patients, three stages became clear. The first is characterised by a significant decrease in drug consumption, the second in which this first tendency is delayed, sees increases in some consumptions in what appears to be a "rebound effect" but this is corrected during the third stage in which consumption is reduced or brought back to the levels of the first stage. For this reason this stage reveals a pronostic value in respect to the final results.

Key words

Treatment, therapeutic development, results, stages, drug addicts, follow-up.

Résumé

L'étude analyse l'évolution de 151 malades sous traitement, suivis pendant une année et demie et faisant chaque six mois des évaluations.

Les résultats montrent que l'influence du traitement sur le champs toxicologique n'est pas uniforme et ne touche pas de la même façon à toutes les substances, mais si d'une façon spéciale sur l'héroïne, sujet principal de l'étude, dont la consommation se réduit à la moitié; néanmoins pour les autres substances l'incidence est différente même dans certains cas la tendance pourrait augmenter.

Dans l'évolution thérapeutique des malades on pourrait distinguer 3 étapes. La première se caractérise par une diminution significative de la consommation. La deuxième se caractérise par un arrêt de la diminution de la première étape même dans certains cas peut augmenter (effet contraire). La troisième aux niveaux de la consommation il y a un retournement à la première étape et c'est pour cela que cette étape peut être conçue comme une référence du résultat final.

Mots clé

Traitement, évolution thérapeutique, résultats, étapes, patients avec dépendance, étude longitudinal



I. INTRODUCCIÓN

Desde hace años los programas de tratamiento a drogodependientes han ido incorporando nuevas estrategias para hacerlos más eficaces, a pesar de ello no se ha conseguido desterrar un cierto pesimismo entre los profesionales de este campo para atajar el problema, sintiéndose desalentados por la fragilidad de los resultados observados en los pacientes tras la intervención (Gronbladh y Gunne, 1989, Apodaca, 1994).

La estimación de la eficacia de un tratamiento por abuso de drogas puede variar en función del momento elegido para su valoración, dado que son muchos los procesos de asimilación, ajuste y adaptación llevados a cabo por los pacientes adictos tras el final de la estancia en el centro de tratamiento y en contacto con su entorno social e influye en las valoraciones llevadas a cabo (Vaillant, 1988, Bustamante, 1990). Incluso en el tiempo que abarca el seguimiento se han observado cambios, de manera que tienden a disminuir las diferencias entre modalidades terapéuticas y una cierta tendencia hacia la remisión del problema (Simpson y Savage, 1980; Simpson et als., 1986).

Para una mejor respuesta y adecuación a las necesidades terapéuticas de los pacientes es preciso conocer la evolución que van marcando los adictos a lo largo de todo el proceso de recuperación y que se extiende más allá de la permanencia en el centro terapéutico, lo que permitiría secuenciar y potenciar algunas estrategias ligadas al tratamiento y, sobre todo, hacer más comprensibles los resultados. Para determinar algunos de estos aspectos nos hemos propuesto estudiar durante un año y medio la evolución terapéutica de una muestra de pacientes sometidos a

tratamiento por consumo de drogas, llevando a cabo estimaciones de su evolución cada 6 meses.

2. OBJETIVOS

Para tratar de clarificar alguno de los aspectos anteriormente mencionados, nos proponemos los siguientes objetivos:

- 1º Determinar la incidencia del tratamiento sobre las principales sustancias objeto de consumo, así como la estimación del nivel global de adaptación logrado por los pacientes tras el tratamiento.
- 2º Describir el proceso evolutivo-terapéutico por el que van pasando los pacientes desde el inicio del tratamiento hasta el final del seguimiento.

3. METODO

Dadas las características de nuestro estudio hemos empleado un diseño longitudinal de panel, la muestra inicial seleccionada es seguida durante todo el estudio. La metodología de estos diseños permite apreciar aspectos relativos a la temporalización, intensidad y duración de la variable independiente, en nuestro caso el tratamiento, haciendo comparaciones entre los distintos puntos de observación. A tal fin la muestra es objeto de una valoración inicial y previa a la intervención para después ir repitiendo las medidas de 6 en 6 meses hasta completar el año y medio de seguimiento.

3.1. INSTRUMENTOS

Para la recogida de los datos hemos elaborado un Entrevista Estructurada de Reco-



gida de Datos (EERD), adaptada del Proyecto EMETYS (Sánchez-Carbonell et al., 1989). Se trata de una entrevista semiestructurada con preguntas precisas referentes a las distintas áreas objeto de valoración, lo que nos permitió obtener información sobre:

- a) El consumo de heroína. Se trata de la principal sustancia de consumo y objeto de intervención. Se valora la frecuencia del consumo en los últimos 30 días, pudiendo oscilar entre 0 (ningún consumo) y 8 (más de un consumo diario).
- b) Consumo de otras drogas distintas de la heroína. Se incluyen las anfetaminas, otros opioides, alucinógenos, hipnóticos, barbitúricos y drogas de diseño. Se utilizan los criterios anteriores para su valoración.
- c) El Índice global de Adaptación (IGA) que resume en una puntuación, entre 0 y 4, la situación evolutivo-terapéutica del paciente, correspondiendo la mayor puntuación a mejores niveles de adaptación. Al sujeto se le suma 1 punto por cada una de las condiciones establecidas que cumpla, a saber: no consumir heroína, no consumir otras drogas ilegales distintas de la heroína o alcohol por encima de los 75 cc. De alcohol puro/día, en tercer lugar; trabajar o estar matriculado en algún curso en los 3 últimos meses y, finalmente, no haber cometido actividad ilegal en los últimos 3 meses.

3.2. MUESTRA

De la muestra inicial se han descartado algunos sujetos que ofrecían datos incomple-

tos o se negaron a darlos así como los que no pudieron ser entrevistados en alguno de los 4 pases, de manera que solamente fueron analizados los pacientes con información fiable y completa a lo largo de todo el período de observación.

Así pues, la muestra estudiada la integran 151 sujetos adictos que recibieron tratamiento por problemas de consumo en 5 centros de la Red Asistencial de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Galicia. La media de edad de la muestra es de 25 años con un rango de 17 a 35 años.

En el momento de acudir a tratamiento la totalidad de la muestra son consumidores habituales de diversas sustancias, siendo el policonsumo el perfil más característico. La sustancia más consumida es la heroína, ya que el 72% de la muestra lo hace diariamente, seguida del hachís, tranquilizantes y cocaína consumidas de manera semanal por el 53%, 47% y 41% respectivamente y como media.

3.3. PROCEDIMIENTO

Se contactó con las Unidades Asistenciales de Drogodependientes de la Comunidad Autónoma de Galicia siendo 5 los centros que aceptaron participar en el estudio. Para cada uno de esos centros se elaboró un perfil prototipo del paciente en función de variables de corte sociodemográfico referentes a cupo de pacientes asistidos el año anterior y se fijó un número proporcional y representativo de pacientes a reclutar.

Los pacientes eran seleccionados a medida que acudían a los centros de tratamientos, si encajaba en el perfil establecido, se solicitaba su consentimiento para ser incluidos y evaluados tanto ahora como en el futuro.



Los contactos con los sujetos se realizaban a través del propio centro de tratamiento, cuando no era posible la presencia del paciente, sobre todo en los seguimientos, la entrevista se realizaba en otro lugar previamente acordado con el paciente (cafetería, salas de espera, etc.). En algunas ocasiones y ante la imposibilidad de contar con la presencia física del sujeto, la entrevista se realizaba por teléfono.

3.4 TRATAMIENTOS

Los pacientes fueron asignados fundamentalmente a dos tipos de tratamiento, Programas Libres de Drogas y de Mantenimiento con Metadona, dentro de los primeros había dos modalidades, la de carácter Ambulatorio, el paciente acude al centro a las sesiones de terapia y de apoyo pasando el resto del día en compañía de la familia, el Centro de Día que se caracteriza por una mayor estancia

del paciente en el centro compaginando la terapia con otro tipo de actividades complementarias de carácter ocupacional, formativo y de ocio.

Teniendo en cuenta que algunos pacientes fueron alternando de modalidad terapéutica y considerando que el tratamiento recibido es el que mejor puede responder a las necesidades y características de los pacientes a juicio de los terapeutas, no vamos a considerar los resultados en función del tipo de tratamiento, siendo el evento terapéutico como criterio único con independencia de la modalidad.

4. RESULTADOS

En primer lugar hacemos referencia a las variables de consumo, tanto de heroína como de otras drogas. Un primer análisis evolutivo del comportamiento de estas variables se muestra en la Gráfica 1.

GRÁFICA 1: Evolución del consumo.

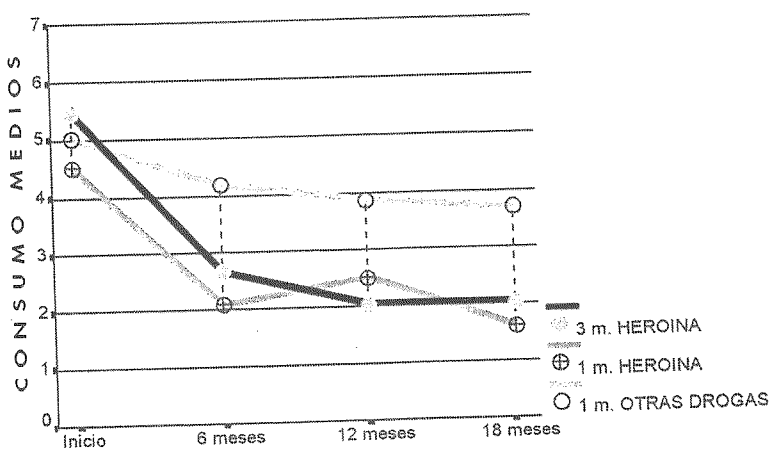




TABLA 1: Consumo de heroína por pases.

	\bar{x}_1	\bar{x}_2	t	p
Inicio - 6 meses	4,50	2,08	7,35	0,00
Inicio - 12 meses	4,56	2,59	5,20	0,00
Inicio - 18 meses	4,64	1,70	7,72	0,00
6 meses - 12 meses	2,00	2,56	1,66	0,10
6 meses - 18 meses	1,97	1,66	-0,79	0,42
12 meses - 18 meses	2,48	1,81	1,87	0,06

Como se puede apreciar en la Gráfica 1, antes de iniciar el tratamiento, la media de consumo es de 5.5, lo que equivaldría a consumir más de 5 días a la semana como media. Tras la intervención, reflejada en el pase de los 6 meses, la frecuencia del consumo se reduce a la mitad, tal como se observa en la gráfica. Sometidos estos datos a un análisis de varianza con medidas repetidas, se aprecian diferencias significativas en los niveles de consumo de los 4 pases ($F_{3,234}=43$ y $p=0.00$).

Con el fin de profundizar en este aspecto, hicimos comparaciones entre los sucesivos pases mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que las diferencias entre el consumo previo al tratamiento y los posteriores son, en todos los casos, significativos, como se puede apreciar en la Tabla 1.

Tras el tratamiento, se produce una reducción estadísticamente significativa en el nivel de consumo de heroína, lo que equivaldría, en términos generales, a dejar de consumir heroína diariamente para tener un consumo

entre semanal y mensual. En una panorámica más dicotomizada se constata que a los 6 meses de iniciar el tratamiento 87 pacientes (58%) eran abstinentes a la heroína, frente a 64 pacientes (42%) que tuvieron, en mayor o menor medida, algún consumo. Los resultados también ponen de manifiesto que no existen diferencias estadísticamente significativas al comparar los niveles del consumo a los 6 meses con los de las fases siguientes.

En segundo lugar, en lo referente al consumo de "otras drogas", un total de 53 pacientes se muestran abstinentes en este tipo de consumo; en cambio, 98 pacientes, un 65%, no lo eran, de los cuales 8 consumían alcohol de manera muy severa (más de 75cc. alcohol puro/día). En términos generales, la evolución del consumo de "otras drogas", desde antes de iniciar el tratamiento hasta los 18 meses, es un tanto dispar: En primer lugar, no existen diferencias a lo largo de los pases, ya que la F del análisis de varianza con medidas repetidas no resultó significativa. Sin embargo, aunque de manera global las diferencias no llegan a ser significativas, el patrón evolutivo global adopta una línea reduccionista, es decir;



que paulatinamente los sujetos tienden a reducir su consumo. La observación de sus medias así lo indica, la mayor con 5.05 corresponde como es lógico al pase inicial, descendiendo a 4.19, 3.88 y 3.72 a los 6, 12 y 18 meses respectivamente. La reducción menor se aprecia entre los 12 y 18 meses, puesto que la diferencia es pequeña; en cambio, en los otros pases el descenso es más uniforme y constante.

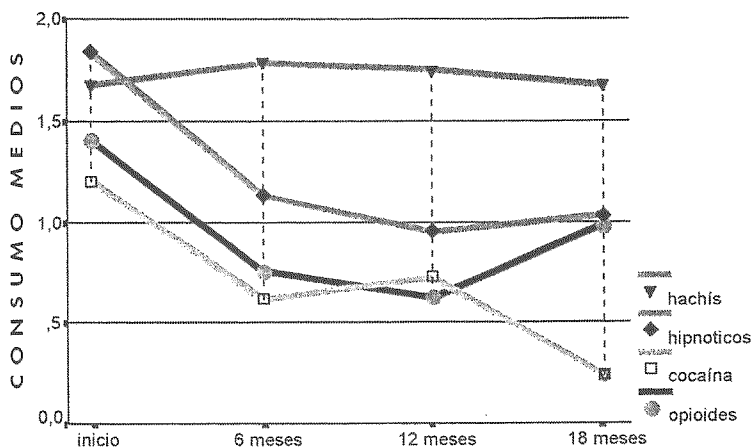
La Gráfica 2 nos puede ayudar a entender este proceso. Para su elaboración hemos seleccionado las principales drogas de consumo. En el eje de las ordenadas se representa la media referida a la frecuencia del consumo del último mes que oscila entre 0 (abstinente) y 2 (correspondiente a consumo casi semanal). Como se puede observar en dicha gráfica el patrón de consumo ofrece una evolución dispar, con ligeras subidas y bajadas según el tipo de sustancia y momento de

observación, de manera que mientras unas descienden, otras ascienden. Sin embargo, al final del seguimiento, los niveles de consumo son inferiores a los apreciados al inicio, exceptuando el hachís, siendo la cocaína la droga que ofrece un descenso más llamativo al final.

Las diferencias entre el primer pase y el final, contrastadas mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas, son significativas ($t = 2.48, p = 0.01$), lo que traducido en términos de consumo significa que los pacientes han pasado de tener un consumo semanal al inicio a un consumo mensual al final del seguimiento. De manera global, parece que la incidencia del tratamiento en estas sustancias es menor y más lento, ofreciendo mayor resistencia a la acción terapéutica.

En tercer lugar nos centramos en el Índice Global de Adaptación (IGA), esta variable sintetiza de manera globalizadora la evolución

GRAFICA 2: Evolución del consumo de algunas drogas.





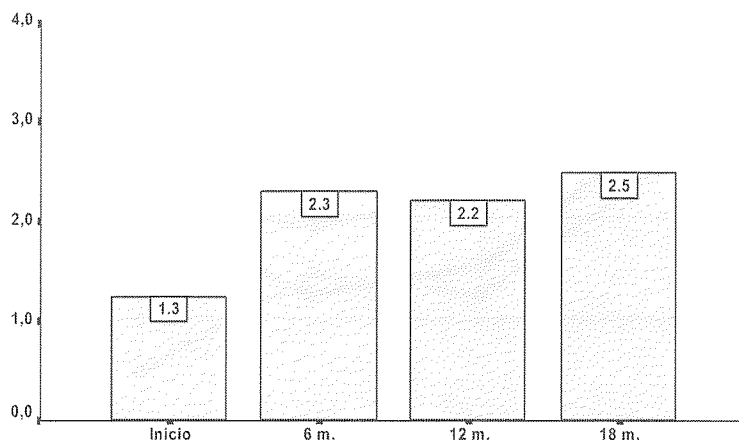
del paciente adicto a lo largo del período de estudio; esta variable es sensible, no sólo al área toxicológica del paciente, sino también a otros aspectos importantes de cara a su integración social. La Gráfica 3, recoge las puntuaciones medias alcanzadas en el IGA de los sucesivos pases. Como podemos observar antes de iniciar el tratamiento la muestra alcanzaba una puntuación media de 1.3, lo que en términos adaptativos equivale a una situación calificable de "mala"; tras el tratamiento la puntuación media del IGA se eleva un punto llegando a 2.3, considerándose esa situación entre "regular" y "buena" ya que los pacientes satisfacen algo más de dos condiciones, situación que desciende un poco a los 12 meses, simulando un ligero empeoramiento, sin duda debido al aumento del consumo en "otras drogas", para mejorar al final del seguimiento, satisfaciendo dos condiciones y media.

Si sometemos estas diferencias a una prueba estadística mediante el análisis de varianza de un factor con medidas repetidas, observamos que existen diferencias significativas en los 4 pases ($F_{3,264} = 32.62$; $p = 0.00$). Esta significatividad la determina el IGA inicial (antes del tratamiento) con respecto al resto, ya que entre los tres últimos pases no existen diferencias significativas. De manera que la implicación del paciente en el tratamiento es la variable explicativa del cambio

5. DISCUSION

A juzgar por datos ofrecidos la implicación del paciente en el tratamiento va a suponer que más de la mitad de la muestra, concretamente el 58%, consiga a los 6 meses la abstinencia de la heroína, droga principal objeto de intervención, lo que representa un buen nivel de efectividad. La incidencia del trata-

GRAFICA 3: Puntuaciones medias del IGA por pases.





miento en la variable "otras drogas" distintas de la heroína es menor e incluso no es tan inmediato a la implicación en el tratamiento, ya que solamente consiguen la abstinencia el 35%, otros no reducen el consumo apreciándose incluso tendencias en alza.

Dejando de lado el criterio de la abstinencia y considerando la variable consumo de drogas, se observa un notable descenso a los 6 meses, siendo estadísticamente significativo tanto para el consumo de heroína como para el de "otras drogas". Esto significa que, aunque muchos pacientes no consiguen la abstinencia de manera total e inmediata, sí reducen el consumo; en términos de frecuencias, y para el caso de la heroína, dicho descenso supone abandonar el consumo diario para situarse en una media de consumo mensual. Paralelamente, el consumo de "otras drogas", distintas de la heroína, deja de ser semanal para situarse en una frecuencia mensual.

Se constata también que el impacto del tratamiento sobre el área toxicológica no es uniforme, siendo más intenso en los primeros meses de la intervención para irse pausando o diluyendo después, incluso llega a aumentar el consumo en algunas sustancias. Esta observación puede hacer sospechar que la intervención es transitoria y carente de continuidad, dejando en entredicho la efectividad de la misma. Sin embargo, es más apariencia que realidad, ya que a medida que transcurre el tiempo y nos adentramos en las etapas últimas del seguimiento esa tendencia es frenada y corregida, estableciéndose unas medias de consumo sensiblemente inferiores a las iniciales. Esta observación semeja un efecto rebote y parece que la ac-

ción terapéutica es fluctuante a lo largo del postratamiento, con una clara tendencia a estabilizarse más a largo plazo.

A grandes rasgos el proceso de recuperación de adictos parece transcurrir a través de tres etapas o fases:

- a) Una primera fase de fuerte impacto y significativos descensos en cuanto al consumo de sustancias que aparece a corto plazo y es atribuible a la acción terapéutica.
- b) Una segunda fase en la que se produce una especie de relajación de los efectos, la línea de mejoras parece lentificarse e incluso se frena, llegando a producirse incrementos en el consumo de algunas sustancias. En esta fase parece producirse un efecto rebote o tendencias en alza.
- c) Una tercera fase en la que de nuevo se corta la tendencia en alza del consumo manifestada en la fase anterior; para reducirse y aproximarse a los niveles de consumo o abstinencia de la primera. Supone una disminución del efecto rebote y aparente estabilización del consumo y abstinencia.

Estas apreciaciones ponen de manifiesto los riesgos que se corren a la hora de hacer valoraciones de las intervenciones terapéuticas con adictos si no se elige el momento adecuado para hacerlo. Si el momento coincide con la segunda fase en que aparece el efecto rebote los resultados van a parecer desalentadores, pudiendo no hacerse una estimación adecuada de la efectividad de la intervención. Esta observación sugiere que, al menos para un subgrupo del pacientes, el



equivalente al 28%, aunque reducen el consumo o alcanzan la abstinencia en la heroína no sucede lo mismo con el resto de las drogas, con las que el sujeto no se muestra tan radical, parece haber, por tanto, un fenómeno compensatorio hacia sustancias opiodes existentes en el mercado farmacológico, hipnóticos, hachís y, por supuesto, alcohol, ya que el 25% aumenta considerablemente su consumo en relación a los niveles previos al ingreso, llegando a superar muchos los 75cc. De alcohol puro/día.

Así pues, teniendo en cuenta estas consideraciones, las valoraciones de los tratamientos, centradas de manera selectiva y a corto plazo sobre algunas sustancias, pueden infundir sesgos y ofrecer una visión distorsionada de la eficacia del tratamiento. Este fenómeno puede mitigarse si la estimación se hace más a largo plazo y se tienen en cuenta todo tipo de sustancias de consumo; con ello nos acercaríamos a estimaciones de resultado más consistentes y acordes con la realidad o eficacia de la intervención.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Apodaca, I. (1994). Ocho aspectos críticos en la valoración de la eficacia de los tratamientos. *Revista Española de Drogodependencias*, 20, 129-132.

Bustamante, J. (1990). La eficacia de la Terapia Familiar. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 13, 9-34.

Grönbladh, L. y Gunne, L. (1989). Methadone-assisted rehabilitation of Swedish heroin addicts. *Drug and Alcohol Dependence*, 24, 31-37.

Sánchez Carbonell, J., Brigós, B. y Camí, J. (1989). Evolución de una muestra de heroínómanos dos años después del inicio del tratamiento: Proyecto EMETYST. *Medicina Clínica*, 92, 135-139.

Simpson, D., Joe, G., Lehman, W. y Sell, S. B. (1986). Addiction careers: Etiology, treatment and 12 year follow-up outcomes. *The Journal of Drug Issues*, 16, 107-121.

Simpson, D. y Savage, L. J. (1980). Treatment re-entry and outcomes of opioid addicts during a four year follow up after drug abuse treatment in the United States. *Bulletin on Narcotics*, 32, 1-10.

Vailant, G. E. (1988). What can long-term follow-up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction?. *British Journal of Addiction*, 83, 1147-1157.