

## Comunicaciones Breves

### Ocho aspectos críticos en la valoración de la eficacia de los tratamientos

IGNACIO APODACA GOROSTIDI

Psicólogo. EZBAI Centro de Investigación y Desarrollo. Bilbao (España).

#### RESUMEN

*La eficacia de los distintos tratamientos es, sin duda, uno de los aspectos que de manera continua está en el ojo del huracán dentro del mundo de las drogodependencias; la presente comunicación analiza ocho aspectos críticos que deberían ser tenidos en cuenta a la hora de valorar la eficacia de cualquier dispositivo terapéutico. Dentro de éstos, nos encontramos con deficiencias tanto de concepto como metodológicas que ponen de manifiesto que esta cuestión aún está en su infancia en nuestro país. Desde estas consideraciones, parece necesario revisar con rigor los estudios realizados hasta la fecha y sus conclusiones, así como tenerlas presentes a la hora de planificar los del futuro.*

**Palabras clave:** Efectividad del tratamiento. Aspectos críticos. Adicción.

#### SUMMARY

*Treatment efficacy is, without any doubt, one of the issues always polemical within the drug field; this paper analyses eight critical aspects which should be taken into account in order to assess treatment efficacy. Within those issues we can find several conceptual shortcomings as well as methodological ones which reveal that this question is still in its infancy in our country. From this point of view it seems necessary to review with complete scientific rigour those research done up to date and its conclusions, and also to have into account the critical aspects in order to plan new research lines.*

**Key Words:** Treatment efficacy. Critical aspects. Drug abuse.

CORRESPONDENCIA A:  
Ignacio Apodaca Gorostidi  
Centro EZBAI I+D. Proyecto Hombre  
Avda. Madariaga, 63. 48014 Bilbao (España).

## RÉSUMÉ

*L'effectivite des divers traitement c'est, sans doute, un des aspects plus critique dans le monde des drogedependences. Cette communication fait l'analyse de huit aspects tres relevents, qui doivent etres tenus en compte á l'heure de faire la valoration de l'efficace de n'importe quel dispositive therapeutique. A la plus part des cas, on trouve des erreurs aux niveaux de concepts et de methodologie qui nous font penser que cette question se trouve encore a une etape initial a notre pays. Autours de cettes considerations, a notre avis c'est necessaire réviser avec rigueur les etudes realices jusqu'à présent et ses conclusions, et il faut les prendre come point de partie a l'heure de planifier les futurs etudies.*

**Mots Clé:** *Effectivite du traitement. Aspects critique. Adiction.*

La eficacia de los tratamientos en el ámbito de las drogedependencias permanece aún en nuestro país bajo el síndrome del *monopolio del tratamiento*, en acepción de Babow (1975); este autor realiza una contundente crítica sociológica, sustentada en abundantes datos provinientes de varios estudios, poniendo de manifiesto que cada programa terapéutico mantiene una posición numantina respecto de sus bondades, mientras critica con igual tenacidad los déficits de los demás tratamientos. Además, añade Babow, dicha actitud no se sustenta mínimamente en datos provinientes de estudios empíricos con un rigor metodológico adecuado.

Vamos, pues, a reseñar algunos aspectos críticos, que necesariamente habrán de considerarse, a la hora de emitir juicios de valor acerca de la eficacia de los distintos dispositivos terapéuticos.

**1. Eficacia versus eficiencia:** Como algunos autores han señalado (Gutiérrez y Raich, 1994), las diferentes publicaciones acerca de la evaluación de los programas de tratamiento han centrado su atención en la eficacia (grado en que se alcanzan los objetivos establecidos), olvidando la eficiencia (relación entre los recursos empleados y los resultados obtenidos). Desde esta perspectiva, y aunque conceptualmente son dos términos distintos, se han solido identificar.

**2. Falta de operativización de los criterios de la eficacia:** En muchas ocasiones, el objetivo fundamental del tratamiento es la rehabilitación del individuo o su mejora en la calidad de vida. Ahora bien, ¿qué sig-

nifican, en términos operativos, dichas expresiones?. En otras palabras, ¿cómo se puede decidir si un sujeto se ha rehabilitado o no, si su calidad de vida ha mejorado o no?. Parece obvio que hemos de traducir en objetivos operativos aquel general o generales, hacia el/los que dirigimos nuestros esfuerzos.

En resumen, "toda evaluación debe hacer mención expresa de los criterios que suscribe o con los que compara sus resultados. La ausencia de explicitación y/o análisis crítico de estos referentes de comparación, de quiénes y cómo se elaboran, perjudica la fiabilidad de los juicios que la evaluación emite" (Silva, 1994, p. 20).

**3. La abstinencia como criterio:** Pese a que la diversidad de criterios va ampliándose, no cabe duda de que la abstinencia ha sido el más empleado para valorar la eficacia del tratamiento. Las críticas a esta posición han sido variadas y los argumentos esgrimidos no resultan baladí: desde la clarificación conceptual de lo que por abstinencia se entiende (es decir, aceptando el criterio de la abstinencia al consumo de drogas como evaluador de la eficacia, cabría preguntarse ¿a la abstinencia de qué tipo de drogas nos estamos refiriendo? ¿a todo tipo de drogas, solamente a las ilegales, o dentro de éstas, solamente a las conocidas por *duras*?. Asimismo, otra dificultad añadida sería la de determinar qué entendemos por abstinencia: ningún consumo durante el tratamiento, o durante los seis últimos meses, etc.; un sólo consumo esporádico ¿daría al traste con el criterio de la abstinencia?),

hasta la que sugiere que la abstinencia puede no ser seguida por una mejora en la salud global, sino, más bien, por un empeoramiento (Pattison, 1966).

**4. Identificación de alta terapéutica o finalización del tratamiento con eficacia:** Generalmente, se suelen identificar ambos conceptos, sin que exista razón alguna para hacerlo (siempre y cuando no existan medidas objetivas que permitan establecer que los objetivos se han cumplido). La finalización del programa de tratamiento no parece criterio suficiente para concluir que aquel es eficaz. Desde esta perspectiva, se suelen tomar por tasas de eficacia aquellas que reflejan el porcentaje de sujetos que han finalizado el tratamiento, lo cual es manifiestamente erróneo.

Expresado de forma contraria, se identifica el abandono del tratamiento con la no eficacia y, sin embargo, pudiera perfectamente suceder que un sujeto alcance los objetivos propuestos antes de la finalización teórica del programa terapéutico. Desde esta perspectiva, algunos suelen hablar de *alta terapéutica* para eludir el término abandono; sin duda que este tipo de malabarismos semánticos requieren de una clarificación expresa para no inducir a error.

**5. El diseño de la investigación no contempla todos los pasos graduales del plan y se concibe como un elemento aislado.** “Si no existe una clara relación entre los objetivos de la investigación, diseño y tratamiento estadístico y tal relación no está convenientemente consolidada desde un punto de vista substantivo, lo que con máxima probabilidad sucederá es que nos encontraremos al final del camino con unos datos que no responderán a los objetivos perseguidos, con unas posibilidades de interpretación alejadas de los propósitos que se plantearon al recogerlos, y, lo que es más imprudente, con un montón, generalmente grande y desordenado, de listados de ordenador con una serie de informaciones y datos ininteligibles, presentados de una forma críptica y cuya utilidad está más cerca de causar pavor o estupor al sufrido investigador que no sabe por donde empezar y quien, en el peor de los casos, se verá

desbordado por tanto papel e información que no tiene nada que ver con aquello que quería analizar” (Guardia, J., 1994, p. 292).

#### **6. La importancia de lo experimental:**

Se ha de cuidar de manera especial el criterio de selección de sujetos para la muestra para que sea lo suficientemente representativa la validez externa, así como la utilización de grupos de control (sin éstos ¿cómo se puede concluir que es el tratamiento quien genera el cambio producido?); otros aspectos que no deben pasar desapercibidos son: la pérdida de individuos en el *follow-up* (conviene situarse en un rango cercano al 90%), contar con evaluadores independientes que garanticen mejor la *neutralidad* del proceso y evitan sesgos innecesarios, contar con fuentes de contraste colaterales (autoinformes, análisis de orina, pruebas psicométricas, historias clínicas), etc.

Desde esta perspectiva, no es de extrañar que a mayor rigor metodológico, los resultados de la eficacia se hayan mostrado peores (véase el resumen de Miller y Heather, 1986).

**7. La interpretación de los datos está sobredimensionada:** En palabras de Paul, “la mayor dificultad proviene de los errores de la investigación, esto es, las discrepancias entre lo que se concluye y lo que puede ser concluido como consecuencia de las operaciones experimentales” (1967, p. 110). Es decir, nos referimos al exceso de potencial atribuido al diseño experimental cuando, en realidad, éste no permite ir tan lejos. Se impone, por tanto, una mayor prudencia interpretativa ajustada a las capacidades del diseño.

#### **8. ¿Qué es lo que provoca el cambio?:**

Lo que, en definitiva, queremos saber es si existe una relación de causalidad entre la aplicación de un tratamiento concreto y la mejora del paciente en una serie de parámetros; así pues, no conviene olvidar que “la simple averiguación de la mejoría del status (del paciente) tras el alta del tratamiento no constituye evidencia de que éste haya sido el factor causal” (McLellan et al., 1993, p. 225). En este sentido, cabe recordar que fenómenos como la remisión espontánea de hecho se producen, y, por tanto, han de ser

considerados a la hora de valorar la eficacia. En consecuencia, el diseño que implementemos habrá de permitirnos hablar de causalidad (una de las técnicas estadísticas más empleadas en este sentido es la Linear Structural Relations (LISREL)-Díez, J., 1992-).

## CONCLUSIONES

Clarificar el panorama de la eficacia de los distintos tipos de tratamientos supone un esfuerzo en una doble dirección:

a) Por un lado, rebajar, cuando no eliminar, la intensidad del síndrome de las prácticas monopolistas; en otras palabras: los juicios de valor relativos a la eficacia han de cimentarse en datos válidos y fiables; la

miopía consistente en valorar lo propio como lo óptimo y lo ajeno como lo deficitario (recordemos, por ejemplo, la agria y estéril pugna que se sigue sosteniendo en nuestro país, desde hace ya años, entre los programas libres de drogas y los que dispensan metadona), ha de dejar paso a un clima de mayor respeto, cooperación y diálogo.

b) Por el otro, afinar mucho más, tanto en lo conceptual como en lo metodológico; dicho llanamente, mejorar el nivel de nuestros estudios e investigaciones. En definitiva, se trata de demostrar las valoraciones efectuadas junto al mantenimiento de una actitud abierta ante la posible crítica.

---

## BIBLIOGRAFIA

**BABOW, I.** (1975). The treatment monopoly in alcoholism and drug dependence: a sociological critique. *Journal of Drug Issues*, 5, pp. 120-128.

**DIEZ, J.** (1992). Métodos de análisis causal. Colección Cuadernos Metodológicos, n.º 3. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

**GUARDIA, J.** (1994). Análisis de datos en la investigación en drogodependencias. En: BECOÑA, E. y col. (Coord.). Magister en Drogodependencias. I. Introducción. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, pp. 289-351.

**GUTIERREZ, T. y RAICH, R.** (1994). Estudio comparativo de comunidades terapéuticas para drogodependencias. *Adicciones*, vol. 6 (2), pp. 135-151.

**MCLELLAN, A. T. et al.** (1993). Appropriate expectations for substance abuse treatments: can they be met?. En: Drugs, alcohol and tobacco: Making the science and policy connections. Oxford: University Press.

**MILLER, W. R. & HESTER, R. K.** (1986). The effectiveness of alcoholism treatment: what research reveals. En: MILLER, W. R. & HEATHER, N. (Eds.). Treating addictive behaviors: processes of change. New York: Plenum Press, pp. 121-174.

**PATTISON, E. M.** (1966). A critique of alcoholism treatment concepts with special reference to abstinence. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 27, pp. 49-71.

**PAUL, G. L.** (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31 (2), pp. 109-118.

**SILVA, A. y Col.** (1994). La evaluación de programas en drogodependencias. Volumen I: La situación española. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. Madrid.

**SILVA, A.** (1994). La evaluación de programas en drogodependencias. Volumen II: Manual de evaluación. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. Madrid.