

ORIGINALES

## Factores que determinan la retención de heroínomanos en un centro de día

Roberto Secades Villa\*; Ana María Menéndez Cuartas\*\*

\* Profesor Asociado. Universidad de Oviedo (España)

\*\* Psicóloga. Centro de Día San Cristobal de Avilés (España)

**Resumen:** La falta de adhesión es una de las principales causas del fracaso del tratamiento en el ámbito de las drogodependencias. En este estudio se investigan las características de los pacientes que predicen la adhesión al tratamiento, en una muestra de 34 heroínomanos que acudieron a un centro de día para su rehabilitación. Los resultados nos indican, por una parte, las variables que se deben tener en cuenta en el momento de analizar la demanda de los pacientes y, por otra, nos orientan hacia algunas áreas de intervención prioritarias de cara a aumentar la probabilidad de la permanencia de los pacientes en el programa.

**Palabras clave:** Adicción a la heroína. Retención. Centro de día.

**Summary:** One of the main causes of the failure of the treatment in the field of drug addiction is the high rate of dropouts. In this paper, the relationship between some characteristics of patients and retention was studied with a sample of 34 heroin users which were accepted in a outpatient program. The outcomes of the research suggest which variables should be considered in the analysis of demand. In addiction, the results indicate the main areas of intervention to increase the retention of the patients in the program

**Key words:** Heroin addiction. Retention. Out-patient health centre.

**Résumé:** Le grand nombre d'abandons est un des principaux facteurs d'échec dans le traitement des drogues car l'abandon prématuré du traitement est en relation étroite avec une grande probabilité de rechute. Ici nous rechercherons quelles sont les caractéristiques des patients qui prédisent leur adhésion au traitement, dans un groupe de 34 héroïnomanes qui ont eu recours à un dispensaire. Les résultats nous indiquent les variables dont il faut tenir compte au moment d'analyser les demandes des patients et ils nous orientent aussi vers des techniques d'intervention prioritaires, dans le but d'accroître le séjour des patients dans le programme du dispensaire.

**Mots clé:** Héroïnomanie. Rétention. Dispensaire.

**CORRESPONDENCIA A:**

Roberto Secades Villa

Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo.

C/Aniceto Sela, s/n - 33005 Oviedo

Teléfono: 98-510 32 17

## **1. Introducción**

El abandono del tratamiento es una de las principales causas del fracaso terapéutico en el ámbito de las drogodependencias. De acuerdo con Craig y Olson (1988), existe abandono cuando cualquiera de los pacientes no completa el tiempo de permanencia planeado. Berger y Smith (1978) lo definen como una petición por parte del paciente de suspender el tratamiento en contra de la consideración del equipo.

Las tasas de abandono van desde el 60 hasta el 80%, según el tipo de programa, siendo especialmente altas en los programas libres de drogas (Baekeland y Lundwall, 1975).

En la **Tabla 1** se resumen las tasas de abandono/retención encontradas en algunos de los estudios revisados.

Si bien en determinados trastornos psicológicos el abandono no significa necesariamente una falta de mejoría o un empeoramiento del estado del paciente, el panorama es distinto en problemas como la psicosis, el alcoholismo y la adicción a la heroína (Baekeland y Lundwall, 1975). En estos trastornos, la mayoría de los abandonos suponen un mal pronóstico.

En efecto, el abandono prematuro del tratamiento se relaciona con una mayor probabilidad de recaída, y el mantenimiento en el mismo con un mejor pronóstico o con mejores resultados (Bradley, 1989; Secades, Fernández y Fernández, 1991; Tucker, Vuchinich y Harris, 1985). Varias investigaciones han encontrado una relación inversa entre el tiempo que la persona permanece en un tratamiento y la probabilidad de recaída posterior (Guardia, Masip y Viladrich, 1988; Simpson, 1979; Vaillant, 1966).

Muchos autores coinciden en señalar la importancia de la detección y estudio de

las variables que puedan influir en la recaída y el abandono terapéutico con el fin de prevenir estos procesos (Espina y García, 1993). El estudio de los factores determinantes del abandono permitiría establecer unos criterios de derivación que aumentarían la eficacia de los programas, evitando que los usuarios roten por los distintos servicios buscando un programa de tratamiento adecuado.

Gran parte de las investigaciones citadas anteriormente establecen el perfil del sujeto que permanece o abandona el tratamiento independientemente del tipo de programa. Sería interesante indagar acerca de las variables del sujeto que influyen en la retención o el abandono en un tipo de programa concreto. Es posible que, dependiendo del recurso asistencial, un mismo factor pueda ejercer efectos diferentes sobre el cumplimiento del programa por parte de los pacientes.

A pesar de que existen numerosas investigaciones sobre abandono/retención en programas dirigidos a drogodependientes, los estudios que se refieren específicamente a los centros de día son prácticamente inexistentes, quizá debido a la reciente implantación de dichos dispositivos asistenciales.

El presente trabajo pretende averiguar qué variables de los sujetos determinan el abandono o la continuación del tratamiento en un centro de día de atención a drogodependientes.

## **2. Material y métodos**

### **2.1. Sujetos**

El trabajo se ha realizado con una muestra de 34 sujetos que iniciaron un programa terapéutico dirigido a drogodependientes en un centro de día de la localidad de Avilés (Asturias, España). Todos ellos son

AUTORES	PROGRAMAS	TASAS DE ABANDONO	SEGUIMIENTO
Baeckeland y Lundwall (1975)	D.H. D.A. M.M.	23% y 24% 26% y 29% 7-64% y 19-44%	6 y 12 meses
Hubbard y cols. (1984) TOPS	M.M. C.T. P.A.L.D.	35% y 50% 25% y 44% 21%, 36% y 60%	12 y 24 semanas 4 y 12 semanas 1, 4 y 12 semanas
De León (1984) CODAP	M.M. C.T. P.A.L.D.	78% 91% 93%	1 año 1 año 1 año
AUTORES	PROGRAMAS	TASAS DE RETENCION	SEGUIMIENTO
Simpson (1979) DARP	M.M.	5% 12% 36% 32% 15%	1-30 días 31-90 días 91-300 días 301-720 días >720 días
	C.T.	23% 20% 29% 25% 3%	1-30 días 31-90 días 91-300 días 301-720 días >720 días
	P.A.L.D.	21% 34% 32% 12%	1-30 días 31-90 días 91-300 días 301-720 días 1% > 720 días
Sánchez-Carbonell y cols. (1988) EMETYST	P.A.L.D.	29% 31% 16% 14% 10%	1 mes 1-3 meses 3-6 meses 6-12 meses >12 meses
Machado y Girón (1993)	P.A.L.D.	27.5%	3 meses
<p><i>D.H.=Desintoxicación Hospitalaria; D.A.=Desintoxicación Ambulatoria; M.M.=Programas de Mantenimiento con Metadona; C.T.=Comunidad Terapéutica; P.A.L.D.=Programas Ambulatorios Libres de Drogas.</i></p>			

Tabla 1: Tasas de abandono y retención

*Factores que determinan la retención de heroínómanos en un centro de día*

EDAD MEDIA: .....	25.5 años
RANGO: .....	18-42 años
<b>SEXO:</b>	
Hombres .....	88%
Mujeres .....	12%
<b>NIVEL DE ESTUDIOS:</b>	
Sin estudios .....	38%
Primarios .....	59%
Secundarios .....	3%
<b>SITUACION LABORAL:</b>	
Paro sin subsidio .....	88%
Invalidez Laboral Permanente	6%
Baja por enfermedad .....	6%

Tabla 2: Características de la muestra

politoxicómanos con adicción principal a la heroína. Algunas características de la muestra se resumen en la **Tabla 2**.

## 2.2. Procedimiento y variables

Los datos han sido obtenidos a partir de las historias clínicas de los pacientes, cubiertas mediante entrevistas con el terapeuta.

Las variables recogidas son las siguientes:

### *Variables predictoras:*

*Variables sociodemográficas:* (1) sexo, (2) edad, (3) estado civil, (4) pareja estable, (5) situación laboral, (6) edad a la que empezó a trabajar, (7) nivel de estudios, (8) edad a la que abandonó los estudios, (9) motivo de abandono de los estudios.

*Variables de la historia de consumo:* (10) número de drogas en la historia de consumo, (11) edad de inicio en el hachís, (12) edad de inicio en las benzodiazepinas, (13) edad de inicio en la heroína, (14) años de consumo de heroína, (15) dosis diaria de heroína, (16) vía de administración de la

heroína, (17) número de intentos de dejar el consumo, (18) tiempo máximo de abstinencia.

*Variables médicas:* (19) enfermedades derivadas del consumo

*Variables judiciales:* (20) tiempo de estancia en prisión, (21) juicios pendientes.

*Variables relacionadas con el tratamiento:* (22) autoeficacia (expectativa acerca de la capacidad para alcanzar el éxito), (23) motivo principal para abandonar el consumo, (24) apoyo familiar para el tratamiento, (25) tratamiento simultáneo con metadona. *Antecedentes familiares de consumo de drogas:* (26) antecedentes familiares de consumo de heroína, (27) antecedentes familiares de consumo de alcohol, (28) pareja drogodependiente.

*Variable criterio:* La variable criterio es la permanencia en el programa terapéutico al menos durante seis meses. Varias investigaciones han encontrado una relación inversa entre el tiempo que la persona permanece en un tratamiento y la probabilidad de recaída posterior (Vaillant, 1966). Simpson (1979) ha descubierto que un indicador de mejor pronóstico en el tratamiento es la permanencia de los pacientes en el programa por encima de los tres meses. En el presente estudio se ha tomado como criterio de retención la permanencia de 6 meses o más en tratamiento. Así, los sujetos quedan divididos en dos grupos, los que permanecen en tratamiento durante 6 o más meses y los que abandonan antes de los 6 meses.

## 2.3. Análisis de datos

La técnica utilizada ha sido el análisis discriminante. El método de selección de variables fue el Stepwise (minimizando la lambda de Wilks). Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS +.

VARIABLES	Casos correctamente clasificados	VARIABLES SELECCIONADAS
SOCIODEMOGRAFICAS	69.70%	Edad a la que abandonó los estudios, pareja estable, estado civil, situación laboral
HISTORIA DE CONSUMO	78.26%	Vía de administración, años de consumo de heroína, edad de inicio en el consumo de hachís, número de drogas consumidas
SALUD Y JUDICIALES	66.67%	Número de juicios pendientes
TRATAMIENTO	58.52%	Autoeficacia
ANTECEDENTES FAMILIARES	82.35%	Antecedentes familiares de consumo de heroína, antecedentes familiares de alcoholismo, pareja drogodependiente

Tabla 3: Resultados de la clasificación. Grupos de variables

### 3. Resultados

La media de permanencia en el programa es de 22.5 semanas (unos cinco meses y medio) con un rango comprendido entre 1 y 73 semanas (48 meses). De los 34 sujetos del estudio, el 35.3% (12 sujetos) permanecían en el programa a los seis meses de iniciado el tratamiento, mientras que el 64.7% (22) lo habían abandonado antes de ese periodo.

Se ha realizado un primer análisis discriminante con cada grupo de variables por se-

parado. El porcentaje de sujetos agrupados correctamente y las variables seleccionadas con cada uno de los grupos se muestran en la **Tabla 3**.

En un nuevo análisis discriminante con las variables seleccionadas en los análisis anteriores, el porcentaje de sujetos agrupados correctamente fue el 100% (**Tabla 4**).

El cuadro final de las variables seleccionadas es el siguiente:

Grupo actual		Número de casos	Agrupamiento estimado	
Grupo				
ABANDONO	1	22	22 100%	0 0%
PERMANENCIA	2	12	0 0%	12 100%
Porcentaje de casos correctamente clasificados: <b>100%</b>				

Tabla 4: Resultados de la clasificación. Variables seleccionadas

VARIABLES	SIGNIFICACION
Edad a la que abandonó los estudios	.0492
Número de juicios pendientes	.0255
Situación laboral	.0209
Antecedentes familiares de consumo de heroína	.0189
Pareja drogodependiente	.0130
Vía de administración de la heroína	.0091
Edad de inicio en el consumo de hachís	.0063
Antecedentes familiares de alcoholismo	.0059
Estado civil	.0041
Pareja estable	.0030

#### 4. Discusión

El objetivo fundamental de este trabajo es averiguar los factores que se relacionan con la permanencia y el abandono del tratamiento en un centro de día para drogodependientes. Un mayor conocimiento de dichos factores contribuiría a mejorar los niveles de retención en este tipo de programas.

La tasa de retención encontrada es similar a la de otros estudios. La utilidad de estas variables para predecir la adhesión es muy valiosa. Utilizando la función discriminante obtenida con las variables seleccionadas es posible determinar si un sujeto abandona o no en el 100% de los casos. El perfil del paciente con mayores posibilidades de permanecer durante más tiempo en el tratamiento es el siguiente: con mayor nivel educativo, buena situación laboral, pareja estable, casado, sin antecedentes familiares de consumo de drogas, empezó más tarde a consumir hachís, consumía heroína inyectada y tiene juicios pendientes.

Los grupos de variables más determinantes a la hora de discriminar los pacientes que abandonan de los que permanecen a

los seis meses son las variables sociodemográficas, la presencia de familiares consumidores de drogas, las variables relacionadas con la historia de consumo y la situación judicial. Estos resultados coinciden con los obtenidos por investigaciones realizadas en otro tipo de programas, en donde la adhesión a los tratamientos se muestra como un fenómeno multideterminado por factores de diferente índole.

Las variables sociodemográficas han demostrado tener una capacidad predictiva muy importante respecto al abandono y la retención. Los pacientes con mayor nivel de escolarización, que se encuentran en una situación laboral y afectiva estable tienen más probabilidad de permanecer en el programa, mientras que las puntuaciones bajas en estas variables hacen más probable el abandono. Parece ser que la situación educativa, laboral y afectiva son factores determinantes a la hora de discriminar a los sujetos que abandonan y a los que permanecen en tratamiento, independientemente del tipo de programa de que se trate. Estos datos indican que dichas áreas se muestran como un foco de intervención prioritario de los profesionales, de cara a minimizar el riesgo de abandono prematuro del pro-

grama y, consecuentemente, la probable recaída posterior.

El grupo de variables relacionadas con los antecedentes familiares de consumo de drogas también tiene una capacidad discriminativa importante respecto a la adhesión al tratamiento. Es razonable pensar que el hecho de que existan familiares, con frecuencia la pareja, que consumen habitualmente algún tipo de drogas conlleve que los pacientes sean más vulnerables al abandono prematuro del tratamiento.

Con respecto a la historia de consumo, las dos variables (edad de inicio en el consumo de hachís y vías de administración principal de la heroína) que entran en la función discriminante son las de menor valor predictivo con respecto a la variable criterio. Por otra parte, ofrecen una información contradictoria ya que, según estos datos, el hecho de que los pacientes consuman heroína por vía parenteral, favorece la permanencia en el centro de día. Esto parece indicar que la severidad de la adicción no supone un mayor riesgo para abandonar el programa antes del alta terapéutica.

El hecho de que el paciente tenga juicios pendientes es un factor con un valor predictivo muy destacado, en cuanto a que ayuda o favorece la adhesión al programa terapéutico. De hecho, tener problemas judiciales es, en muchas ocasiones, un motivo relevante para iniciar un tratamiento. La posibilidad de cumplir una condena sustitutoria en el Centro constituye una razón de peso para no abandonar prematuramente el programa de tratamiento. Incluso en algunas ocasiones el tratamiento se prolonga más de lo clínicamente necesario para evitar un ingreso en prisión que podría perjudicar seriamente al paciente.

Por último, es importante resaltar que el grupo de variables relacionadas con el tratamiento ha demostrado tener una capacidad

discriminativa muy pobre. Puede resultar llamativo que variables como el apoyo familiar para el tratamiento, el motivo para iniciar el mismo, la autoeficacia percibida y el apoyo con sustitutivos no influyan en la permanencia de los pacientes. Serían necesarios nuevos estudios, realizados en este tipo de dispositivos, que indagaran estas cuestiones.

A raíz de estos resultados cabe preguntarse si es posible mejorar la retención conociendo e incidiendo sobre estos factores en el momento de la admisión. En este sentido, los datos del estudio indican que algunas características que mejoran la retención son factores estables que el profesional no puede manipular en el momento del ingreso. Sin embargo, las tasas de retención podrían mejorarse realizando un correcto análisis de la demanda que tenga en cuenta algunas características previas del paciente. Por otra parte, los datos nos orientan hacia algunos niveles de actuación que sí son modificables y que deberían ser prioritarios, con el fin de aumentar la probabilidad de que el paciente permanezca en el programa. Así, los profesionales que trabajan en este tipo de dispositivos deberían de focalizar una parte importante de su intervención en aumentar el nivel educativo/formativo de los pacientes, asegurar una situación laboral y afectiva estable y evitar la relación con personas cercanas consumidoras de drogas, sobre todo si se trata de la pareja, fomentando nuevas relaciones sociales.

Sería interesante replicar este tipo de trabajos utilizando una muestra más amplia y que incluyeran variables de personalidad, trastornos psicopatológicos u otras sobre la relación paciente-tratamiento, que permitiera una mayor generalización de los resultados. También sería de utilidad realizar futuras investigaciones comparando los factores que favorecen la adhesión en las diferentes modalidades de tratamiento. Este tipo

de estudios posibilitarían el establecimiento de unos criterios de derivación más precisos hacia los dispositivos que mejor se adecuaban a las características del sujeto que solicita un tratamiento. Por otra parte, el conocimiento de estos factores predictores podría marcar la pauta de intervención más indicada para incrementar la probabilidad de que los pacientes finalicen los tratamientos.

### Bibliografía

- Baekeland, F.; Lundwall, L.** (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 5, 738-783.
- Berger, H.; Smith, M.J.** (1978). Voluntary versus prescribed termination of methadone maintenance. *British Journal of Addiction*, 73, 178-180.
- Bradley, B.P.** (1989). Heroin and the opiates. En M. Gossop (Ed.) *Relapse and addictive behaviour* (pp 73-85). London-New York: Tavistock/Routledge.
- Craig, G.J.; Olson, R.E.** (1988). Differences in Psychological need hierarchy between Program completers and dropouts from a drug abuse treatment program. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1, 89-96.
- De Leon, G.** (1984). *The therapeutic community: study of effectiveness*. Washington. U.S. Department of Health and Human Services. 84-1286.
- Espina, E.A.; García, M.E.** (1993). Factores pronósticos de abandono terapéutico y recaída en heroinómanos. Una revisión. *Adicciones*, 5, 185-204.
- Guardia, J.; Masip, J.; Viladrich, M.C.** (1988). Estudio de seguimiento de adictos a la heroína que recibieron tratamiento en Barcelona. *Boletín de Estupefacientes*, 11, 75-78.
- Hubbard, R.L.; Rachal, J.V.; Craddock, S.G.Y.; Cavanaugh, E.R.** (1984). Treatment outcome prospective study (TOPS): client characteristics and behaviors before, during and after treatment. En J. F. Tims, y J. P. Ludorf (Eds.), *Drug abuse treatment evaluation: Strategies progress and prospects* (pp. 842-868). Maryland: NIDA Research Monograph Series.
- Machado, M.J.; Girón, S.** (1993). Perfil psicosocial y retención de heroinómanos en tratamiento ambulatorio. *Adicciones*, 2, 109-125.
- Sánchez-Carbonell, J.; Camí, J.; Brigos, B.** (1988). Follow-up of heroin addicts in Spain (EMETYST project): Results 1 year after treatment admission. *British Journal of Addiction*, 83, 1439-1449.
- Secades, R.; Fernández, J.R.; Fernández, C.** (1991). Estudio de los determinantes de las recaídas en los heroinómanos. *Revista Española de Drogodependencias*, 4, 285-293.
- Simpson, D.** (1979). The relation of time spent in drug abuse treatment to post-treatment outcome. *American Journal of Psychiatry*, 11, 1449-1453.
- Tucker, J.A.; Vuchinich, R.E.; Harris C.V.** (1985). Determinants of substance abuse relapse. En M. Galizio, y S. A. Maisto (Eds), *Determinants of substance abuse: Biological, Psychological and Environmental Factors* (pp.383-421). New York: Plenum.
- Vaillant, G.E.** (1966). A 12 year follow-up of New York narcotic addicts III. *Arch. Gen. Psychiatry*, 15, 599-609.