

ORIGINALES

## Seguimiento de una muestra de heroínómanos a los seis años del tratamiento: relación del tiempo de permanencia con la evolución

Santiago Girón García, J.M. Martínez Delgado

Doctores en Medicina. Médicos del Centro Provincial de Drogodependencias  
de Cádiz (España).

**Resumen:** Los autores han realizado un estudio de seguimiento a seis años con objeto de conocer sobre qué variables evolutivas ejerce relación el tiempo de permanencia en tratamiento. Han seleccionado una cohorte formada por 65 pacientes que ya ha sido objeto de otro estudio. De los 65 pacientes que formaban la cohorte inicial pudieron localizar a 58 pacientes, de los cuales 9 ya habían fallecido. En esta muestra ( $N=49$ ), y en relación a la variable dependiente abstinencia de heroína durante el último mes, se ha observado que los pacientes que permanecieron más de 125 días en tratamiento han presentado una evolución más favorable. Igualmente, han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre el tiempo de permanencia en tratamiento y las siguientes variables dependientes: el tiempo de abstinencia a heroína en los últimos seis años ( $r=0.51$ ); el consumo de heroína durante el último mes ( $r=-0.32$ ); el consumo de psicofármacos durante el último mes ( $r=-0.33$ ); el tiempo en que los pacientes han estado empleados en los últimos seis años ( $r=0.48$ ); la realización de actividades ilegales durante el último mes ( $r=-0.34$ ); el número de veces que han sido detenidos o encarcelados en los últimos seis años ( $r=-0.28$ ); y los meses que han estado encarcelados preventivamente durante los últimos seis años ( $r=-0.29$ ).

**Palabras Clave:** Tiempo de permanencia en tratamiento. Drogodependencia. Dependencia a heroína. Tratamiento. Resultados.

**CORRESPONDENCIA A:**

Santiago Girón  
Urb. Los Gallos, 160-b  
11130 Chiclana de la Frontera  
Cádiz (España)

**Summary:** The researchers have carried out a six year follow up study with the purpose of finding out what effect the duration of treatment has on the evolutionary variables. They have selected a group of 65 patients who had already been the object of another study. Of the original 65 patients they were only able to locate 58 of whom 9 had already died. In relation to the variable heroin abstinence during the last month, they have observed in this sample that the patients who were under treatment for more than 125 days had shown a more favourable evolution. Likewise, they have found statistically significant correlations between the duration of the treatment and the following drug dependence variables: the withdrawal heroin for the last 6 years ( $r=0.51$ ), the amount of heroin consumed during the last month ( $r=-0.32$ ), the amount of psychodrugs consumed during the last month ( $r=-0.33$ ), the time the patients have been employed in the last 6 years ( $r=0.48$ ), the illegal activities during the last month ( $r=-0.34$ ); the number of times they have been arrested or imprisoned in the last 6 years ( $r=-0.28$ ), and the months they have been preventively jailed in the last 6 years ( $r=-0.29$ ).

**Key Words:** Spent time on treatment. Drug dependence. Heroin dependence. Treatment. Results.

**Résumé:** Les auteurs ont fait une étude de suivi pendant six ans pour connaître sur quelles variables évolutives influence la durée du traitement. Ils ont choisi un groupe de 65 patients qui ont fait l'objet d'une autre étude. De ces 65 patients qui faisaient partie du groupe, ils en ont récupéré 58, dont 9 avaient déjà décédé. Parmi ceux-ci ( $N=49$ ), et en rapport avec la variable dépendante de l'abstinence d'héroïne lors du dernier mois, ceux qui ont suivi le traitement pendant plus de 125 jours ont eu une évolution plus favorable. On a aussi trouvé un rapport statistiquement significatif entre le temps de permanence sous le traitement et les suivantes variables dépendantes: le temps d'abstinence d'héroïne pendant les six dernières années ( $r=0,51$ ), la consommation d'héroïne lors du dernier mois ( $r=-0,32$ ), la consommation de médicaments lors du dernier mois ( $r=-0,33$ ), le temps de travail des patients lors de six dernières années ( $r=0,48$ ), la réalisation d'activités illégales lors du dernier mois ( $r=-0,34$ ), le nombre de fois qu'ils ont été arrêtés ou emprisonnés lors des six dernières années ( $r=-0,28$ ), puis les mois qu'ils ont été emprisonnés lors des six dernières années ( $r=-0,29$ ).

**Mots clé:** Temps de permanence sous traitement. Drogodépendance. Dépendance à l'héroïne. Traitement. Résultats.

## 1. Introducción

La complejidad etiológica de las drogodependencias sin duda ha influido en la puesta en marcha de diferentes tipos de recursos terapéuticos, así como en dar la sensación de que se invierten muchos esfuerzos que deparan escasos resultados. De ahí que uno de los obje-

tivos perseguidos con más ahínco dentro del campo de investigación de las drogodependencias haya sido el de la evaluación de la eficacia de los tratamientos. Si en un primer momento fue oportuno y necesario hacer estudios descriptivos de la población atendida, mas adelante y dada las limitaciones de este tipo de investigación para co-

nocer los resultados terapéuticos, se hizo preciso diseñar metodologías destinadas a tal fin. Así nacen los estudios de seguimiento cuyo fundamento consiste en estudiar la evolución de una población a través de observaciones de tipo transversal para detectar los cambios producidos en el transcurso del tiempo. Esto permite la comparación de la muestra estudiada en momentos diferentes y en relación a unos criterios preestablecidos que determinan la mejoría de los pacientes tras el tratamiento.

En la década de los sesenta, el grupo de trabajo del Hospital de Veteranos de Lexington, dirigido por Vaillant, realizó varios seguimientos a una muestra de pacientes adictos a opiáceos que habían tratado en los años cincuenta. Se localizó a la muestra a los seis, doce y veinte años después de aquel episodio de tratamiento y observaron algunos hechos relevantes (Vaillant, 1966a, 1966b, 1966c, 1966d, 1973). El primero que queremos comentar es que aproximadamente un 35 % de los pacientes mantenían su abstinencia a los opiáceos a lo largo del tiempo. El segundo es que identificaron como variable predictora de evolución favorable el tiempo de permanencia de los pacientes en el tratamiento, de forma que aquellos que estuvieron más de tres meses tenían una probabilidad mayor de encontrarse entre los que estaban en abstinencia e integrados sociolaboralmente. Posteriores estudios de seguimiento realizados igualmente en Estados Unidos (DARP, TOPS) (Simpson, 1979, 1984; Simpson et al., 1972, 1982a, 1982b; Bracy y Simpson, 1983; Hubbard et al., 1984, 1989) y en otros países de Europa (Haastrup y Jepsen, 1980, 1984; Stimson et al., 1978, Stimson y Oppenheimer 1982) y España (Sánchez Carbonell et al., 1988 y 1989, y Comas et al 1992) con muestras mayores confirmaron estas observaciones. De todas las variables predictoras que se han podido encontrar, la que parece pronosticar de forma más sólida

la evolución postratamiento es el tiempo de permanencia en el mismo. Se desconoce todavía porqué unos pacientes permanecen más tiempo y otros abandonan antes, así como en qué variables o aspectos de la evolución ejerce su influencia predictora el tiempo de permanencia en tratamiento. El objetivo de partida de este trabajo está dirigido a este último aspecto.

## 2. Material y método

Hemos realizado un estudio de seguimiento sobre una cohorte de pacientes que contactaron y/o iniciaron tratamiento en el Centro Provincial de Drogodependencias (CPD) de Cádiz en un semestre comprendido entre el 1 de octubre de 1988 y el 31 de marzo de 1989 y que fueron localizados en el verano de 1995. Dicha cohorte estaba compuesta por 65 casos que cumplían los criterios de dependencia a heroína según el DSM-III-R (1989) y que realizaron al menos una consulta para ser tratados en el CPD de Cádiz. No fue necesario realizar muestreo dado que el tamaño de la población permitía poder contactar con todos. Se diseñó una entrevista estructurada y semicerrada teniendo en cuenta los resultados obtenidos y las características de los ya existentes incluyendo preguntas ya contrastadas en otras investigaciones. Hemos tomado como base los ítems objetivos críticos del *Addiction Severity Index* (ASI) (McLellan et al., 1980) adaptándolos a nuestra realidad y con el objetivo de conocer aspectos de la evolución. Se han valorado variables que reflejan la situación médica, la laboral, la toxicológica, la sociolegal y la psicopatológica. Para la localización de los pacientes se elaboró en primer lugar un censo. Posteriormente se contactó con los localizados a través del teléfono o por carta y se les citó para la realización de las entrevistas. En cinco casos hubimos de desplazarnos al domicilio del paciente. Al final de la entrevista se le solicitó una muestra de orina para el análisis de metabolitos

de drogas. En el momento del análisis estadístico las variables fueron divididas en dos grupos: a) las variables dependientes, entre las que seleccionamos para este estudio el consumo actual de heroína, el tiempo de abstinencia a esta sustancia durante el periodo de seguimiento, el uso de otras drogas y psicotropos, el estar realizando en el momento del contacto actual algún tipo de tratamiento, la situación laboral, la sociolegal y la psicopatológica; b) hemos considerado a los efectos de este estudio el tiempo de permanencia en el tratamiento como variable predictora de evolución. El procesamiento estadístico de los datos se ha realizado con medias y proporciones para la descripción de la situación actual de la muestra, el coeficiente de correlación "r" de Pearson y la prueba de "Chi" cuadrado para el análisis y las ecuaciones de regresión lineal para conocer el tipo de relación matemática que liga el tiempo de permanencia con la situación evolutiva actual.

### **3. Resultados**

De los 65 pacientes que componen la línea base del estudio se han localizado a 52, de los cuales dos se encontraban en prisión y uno hospitalizado. Se constataron nueve fallecimientos y no se pudieron localizar a cuatro. Se han entrevistado por tanto a 49 pacientes que suponen un 75,3 % del total. El nivel de mortalidad acumulada en los seis años llega al 13,8 %, que resulta significativamente mayor que la reportada en otros estudios de seguimiento (Sánchez Carbonell et al., 1988; 1989; Comas et al., 1992) y los de Vaillant, Hastrup y Jepsen, DARP y TOPS. La muestra entrevistada está compuesta por 42 hombres y siete mujeres de edades comprendidas entre los 24 y los 63 años (media 32,67 años) con el grupo modal entre los 29 y los 33 años. Conviven con su familia de origen el 40,8 % y con su propia familia el 49,0 %. Casados o emparejados están el 51 %, solteros

el 28,6 % y separados o divorciados el 18,3 %. El 57,1 % son seropositivos a VIH. El 59,2 % de los pacientes han trabajado en algún momento durante los últimos seis años, habiendo permanecido desempleados en ese mismo periodo el 34,7 %. En el momento del seguimiento 27 pacientes estaban en abstinencia a heroína durante el último mes (el 55,1 %), 13 pacientes se encontraban consumiendo heroína (26,53 %) y el resto, nueve pacientes (18,36 %), estaban en tratamiento de mantenimiento con metadona. Los 27 pacientes abstinentes llevaban un promedio de 3,2 años en abstinencia de heroína, mientras que los de metadona llevaban 1,9 años, y los 13 consumidores actuales habían estado un promedio de 1,43 años en abstinencia de heroína durante los seis últimos años. En el momento del seguimiento, los pacientes que consumen heroína actualmente concentran la mayor proporción de consumo de otras drogas y psicotropos, así como los mayores índices de policonsumo. En el grupo de variables que intentan medir la situación sociolegal hemos detectado que el mayor número de detenciones, de tiempo de encarcelamiento, de duración del último encarcelamiento y de juicios pendientes, nuevamente tiende a concentrarse en los pacientes que mantienen el consumo de heroína durante el último mes. Respecto a la presencia de trastornos psicopatológicos durante el último mes, encontramos que el 77,0 % de los que actualmente consumen heroína los presentan, mientras que sólo el 11,0 % de los abstinentes actuales. En relación al grupo de variables estudiadas hemos encontrado tres situaciones evolutivas diferenciadas: las de los abstinentes actuales (evolución favorable), la de los que se mantienen en metadona (evolución moderadamente favorable) y la de los que continúan consumiendo heroína (evolución desfavorable).

La media de tiempo de permanencia en el tratamiento objeto del seguimiento de esta

VARIABLES	ABSTINENTES ULTIMO MES (N=27)		NO ABSTINENTES ULTIMO MES (N=22)		
	MEDIA	DES- VIA- CION	ME- DIA	DES- VIA- CION	P
TIEMPO DE PERMANENCIA EN TTO.	78.3	45.7	41.2	34.8	0.00 2
TIEMPO DE ABSTINENCIA ULT. 6 AÑOS	38.4	21.6	19.5	11.3	0.05

Tabla 1. Comparación de medias de tiempo de permanencia en tratamiento y tiempo de abstinencia a heroína en los últimos seis años entre los pacientes abstinentes y no abstinentes actuales.

muestra es de 61,7 días (rango 1 a 180 y desviación típica DT= 44,85). Hemos encontrado que el promedio de tiempo de permanencia en tratamiento de los 27 pacientes que durante el último mes no consumen heroína ni metadona es de 78,3 días (rango de 1 a 180 y DT= 45,7), mientras que el de los 22 pacientes restantes es de 41,22 días (rango de 1 a 120 y DT= 34,81). Al comparar la diferencia encontrada entre ambas medias observamos que es estadísticamente significativa con  $p=0.002$  (Tabla 1). Es decir, que estar más tiempo en tratamiento se corresponde con una mayor probabilidad de encontrarse actualmente en abstinencia de heroína. Si realizamos la misma operación en relación a la variable tiempo de abstinencia a heroína en los últimos seis años encontramos que, en el grupo de los 27 pacientes no consumidores de opiáceos fue de 38,4 meses (rango de 6 a 72 y DT= 21,61) mientras que en el grupo formado por los 22 restantes pacientes, el promedio de tiempo de abstinencia a heroína en los últimos seis años fue de 19,54 meses (rango de 3 a 48 y DT= 11,38). Al someter estas medias a comparación encontramos que la diferencia es estadísticamente significativa con  $p=0.05$ , lo que quiere decir que los pacientes que

mantienen la abstinencia son a la vez los que más tiempo han estado en tratamiento. Por último, hay nueve pacientes de los 27 en abstinencia actual, que llevan más de 38,4 meses en abstinencia de heroína. El promedio de tiempo de permanencia en tratamiento de estos pacientes es de 96,1 días (rango de 30 a 180 y DT= 54,4). Por tanto, permanecer más en tratamiento se corresponde con un mayor tiempo de abstinencia de heroína durante los últimos seis años.

Al realizar esta misma operación a través de la correlación entre la variable dependiente número de días de consumo de heroína durante el último mes y la variable predictora (tiempo de permanencia en tratamiento) encontramos que el coeficiente de correlación  $r= -0.32$ , y la ecuación de regresión lineal es  $y=-0.08x+10$  (ver Tabla 2). De ella deducimos que el tiempo de permanencia en tratamiento para que no haya consumo de heroína durante el último mes debe ser de más de 125 días. Si calculamos este coeficiente para la variable dependiente tiempo de abstinencia a heroína en los últimos seis años ( $r= 0.51$ ), la ecuación de regresión lineal que rige esta relación es  $y= 0.22x+15.9$ . Si aplicamos en y el valor de 38,4, tiempo correspondiente

Variables Dependientes	TIEMPO DE PERMANENCIA EN TRATAMIENTO					
	r	R	Y-intercep	Coef. Beta	Error STD. Beta	F-test
Uso heroína último mes	-0.32	0.10	10.00	-0.08	0.034	5.50
Abstinencia últimos seis años	0.51	0.26	15.93	0.22	0.05	16.46

Tabla 2. Ecuaciones de regresión lineal de las variables dependientes en función del tiempo de permanencia en tratamiento.

a los nueve pacientes que llevan más de ese tiempo en abstinencia durante los últimos seis años, entonces hallamos que tuvieron que permanecer más de 102 días en tratamiento. Por tanto, en nuestra muestra, es preciso haber estado en tratamiento más de 100 días para situarse el paciente en el grupo de evolución favorable a los seis años del tratamiento. En conclusión, los que hicieron tratamiento tienen más probabilidades de encontrarse actualmente en los grupos de evolución buena y favorable.

Al analizar el comportamiento de la muestra en función de haber permanecido tres o más meses en tratamiento y la situación evolutiva actual, hemos corroborado los hallazgos de los estudios de seguimiento revisados. Efectivamente, del total de personas entrevistadas ahora, siete (14,28 %)

no accedieron a realizar tratamiento sino sólo acudieron a la recepción o, a lo sumo, a una cita. Este grupo a los efectos de este análisis lo consideraremos como "grupo testigo". De estas siete personas, cinco se encuentran en el grupo actual de mala evolución (71,4 % de los que no recibieron tratamiento), mientras que de los que recibieron tratamiento (n= 42), ocho (19,04 %) están en este grupo. Al someter a análisis de asociación de variables mediante la prueba Chi cuadrado, recibir tratamiento o no entonces y evolución actual, encontramos (ver **Tabla 3**) que la probabilidad de encontrarse dentro de la evolución buena o moderadamente buena es para el grupo de los que no recibieron tratamiento, significativamente menor que las personas que llegaron a realizar algún tratamiento, con una probabilidad exacta de Fisher de 0.01.

TRATAMIENTO	N	BUENA		MODERADAMENTE BUENA		POBRE		FISHER
		N1	%	N2	%	N3	%	
Recibieron	42	26	96.2	8	88.8	8	61.5	0.01*
No recibieron	7	1	3.8	1	11.2	5	38.5	
<b>Totales</b>	<b>49</b>	<b>27</b>		<b>9</b>		<b>13</b>		

Tabla 3. Relación entre haber o no recibido tratamiento en el CPD y evolución actual

P. en tratamiento	N	BUENA/MODERADAMENTE BUENA		POBRE		FISHER
		N1	%	N2	%	
Más de tres meses	13	13	38.2	0	0	0.03
Menos de tres meses	29	21	61.8	8	100	
<b>Totales</b>	<b>42</b>	<b>34</b>		<b>8</b>		

Tabla 4. Relación entre haber permanecido o no en tratamiento más de tres meses y evolución actual.

Por tanto, los que reciben tratamiento tienen una probabilidad mayor de encontrarse mejor al cabo de los seis años.

Los que permanecieron más de tres meses en tratamiento tienen más probabilidades de encontrarse en el momento actual dentro de los grupos de evolución buena y moderadamente buena. De los que recibieron tratamiento, que fueron 42, 13 permanecieron más de tres meses en el mismo, no encontrándose a ninguno de ellos en el grupo de evolución desfavorable. De los 29 que estuvieron menos de tres meses en tratamiento, ocho (27,58 %) se encuentran dentro del perfil de mala evolución. La diferencia resulta estadísticamente significativa (la probabilidad exacta de Fisher es de 0.03) por lo que podemos afirmar que los que recibieron tratamiento más de tres meses tienen una probabilidad mayor de encontrarse dentro de los grupos de evolución buena y moderadamente buena, que los que permanecieron en tratamiento por debajo de ese tiempo (ver **Tabla 4**).

Si comparamos las proporciones de entrevistados clasificados por haber permanecido en tratamiento más de tres meses, no haber permanecido ese tiempo o haber realizado sólo la admisión, en relación con la evolución actual, encontramos diferencias estadísticamente significativas en la evo-

lución entre los que permanecieron más de tres meses en tratamiento, que se encuentran concentrados dentro del grupo de buena evolución (84,61 %), y los que conforman el grupo testigo, que sólo hizo la admisión, y que mayoritariamente (71,42 %) se encuentran en el grupo de mala evolución (**Tabla 5**). Por tanto, hemos de concluir como resultado de este análisis que recibir tratamiento, así como permanecer más de tres meses en él, influye positivamente en la situación evolutiva a los seis años. La permanencia en tratamiento por encima del mencionado tiempo es una variable predictora de buena evolución.

Al realizar la correlación del tiempo de permanencia con todas las variables dependientes hemos encontrado resultados estadísticamente significativos con las siguientes (ver **Tabla 3**): el consumo de psicofármacos durante el último mes ( $r = -0.33$ ); el tiempo en que los pacientes han estado empleados en los últimos seis años ( $r = 0.48$ ); la realización de actividades ilegales durante el último mes ( $r = -0.34$ ) el número de veces que han sido detenidos o encarcelados en los últimos seis años ( $r = -0.28$ ); y los meses que han estado encarcelados preventivamente durante los últimos seis años ( $r = -0.29$ ). De forma que, cuanto mayor es el tiempo de permanencia en tratamiento, menor es el consumo de

Tratamientos	N	BUENA		MODERADAMENTE BUENA		POBRE		P
		N	%	N	%	N	%	
Permanecieron	13	11	84.6	2	15.38	0	0	0.02*
No permanecieron	29	15	51.52	6	20.68	8	27.58	0.82
Sólo admisión	7	1	14.28	1	14.28	5	71.42	0.01*

Tabla 5. Distribución de la muestra en función de la evolución actual y de haber permanecido o no más de tres meses en tratamiento o haber hecho sólo la admisión. Comparación de proporciones.

VARIABLES DEPENDIENTES	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN "r"
Uso psicofármacos último mes	-0.33*
Tiempo empleado últimos 6 años	0.48**
Actividades ilegales último mes	-0.34*
Nº detenciones últimos 6 años	-0.28*
Meses encarcelados previamente últimos 6 años	-0.29*

\* Significación estadística con  $p < 0.05$ ; \*\* Idem de idem con  $p < 0.01$

Tabla 6. Correlaciones estadísticamente significativas entre el tiempo de permanencia en tratamiento y las variables dependientes.

psico-fármacos en el último mes, así como menor índice de actividades delictivas, mientras que mayor es el tiempo de haber estado empleados durante los últimos seis años.

#### 4. Discusión

La variable *tiempo de permanencia en tratamiento* aparece en todos los estudios revisados como el predictor más consistente de evolución (Vaillant, 1973; Simpson, 1979; Simpson et al., 1982; Bracy et al., 1983; Hubbard et al., 1984, 1989; Stimson et al., 1978; Sánchez Carbonell et al., 1988,

1989). Efectivamente, desde hace algunos años se ha establecido que los pacientes que están más de tres meses en tratamiento (en las modalidades de Comunidad Terapéutica y de desintoxicación ambulatoria con apoyo psicoterapéutico) y los que están más de 300 días en mantenimiento con metadona, tienen evoluciones más favorables a largo plazo que aquellos que no llegan a completar estos periodos de tiempo, habiendo llegado a la conclusión (Simpson, 1979; Gorsuch, 1975) que estos resultados son independientes de otras características sociodemográficas.

Los estudios realizados en España también replican estos hallazgos de forma que los pacientes que están más de 90 días en tratamiento también mejoran en aspectos como tomar menos tranquilizantes, tener menos problemas sociolegales y tener un mejor índice de adaptación global. En nuestro estudio el tiempo de permanencia en tratamiento por encima del cual mejora la situación evolutiva queda establecido en 100 días. Los pacientes que están más de ese tiempo en tratamiento también mejoran en otras variables que configuran la situación evolutiva: disminuyen el consumo de psicofármacos, disminuyen el policonsumo de drogas, aumentan el tiempo que están empleados en el periodo de seguimiento y mejoran la situación sociolegal.

Dado que el tiempo de permanencia en tratamiento es una variable con un gran peso en la situación evolutiva sería necesario plantear estrategias terapéuticas destinadas a conseguir que una determinada modalidad de tratamiento aumente el tiempo que el paciente permanezca en ella, para lo cual será preciso ajustar la demanda a la oferta, es decir, perfilar bien las características del paciente y ofrecer un programa que contemple un tratamiento adecuado a sus necesidades y carencias. Dicho de otro modo, podríamos hacer un juicio pronóstico en base al cual articular las intervenciones más apropiadas al objeto de mejorar a medio/largo plazo, tal pronóstico. La regresión lineal en la medida en que posibilita la expresión matemática de las relaciones de variables predictoras con la variable dependiente, nos acerca a la probabilidad de conocer qué peso tiene cada uno de esos predictores en el conjunto global de la evolución. La variable predictora tiempo de permanencia en tratamiento se ha demostrado como la que ejerce más peso sobre la evolución al explicar por sí sola el 26 % del total de la varianza de la variable dependiente tiempo de abstinencia a heroína en los últimos seis años.

## 5. Conclusiones

El tiempo de permanencia en tratamiento es una variable predictora de evolución a los seis años de haber iniciado el paciente el tratamiento.

En nuestra muestra, haber permanecido más de 100 días en tratamiento es el tiempo que determina la evolución más favorable.

Hemos corroborado que los pacientes que sólo hicieron la admisión a tratamiento se encuentran en el grupo de peor evolución a los seis años.

Igualmente hemos confirmado que los que permanecen más de tres meses se encuentran en el grupo de evolución más favorable, tal y como señalan los estudios de seguimiento revisados.

Otras variables sobre las que ejerce influencia predictora el tiempo de permanencia en tratamiento son: a) la realización de actividades ilegales, de forma que a mayor tiempo de permanencia, menor número de este tipo de incidencias; b) los días de consumo de psicofármacos durante el último mes, que se ve incrementado cuanto menos tiempo ha permanecido el paciente en tratamiento;

c) el tiempo que los pacientes han trabajado en el periodo de seguimiento, que aumenta conforme mayor es el tiempo de permanencia en tratamiento.

## Bibliografía

**American Psychiatric Association (1989):** *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.-III-R)*. Ed. Masson, S.A. Barcelona.

**Bracy, S.; Simpson, D. (1983):** Status of opioid addicts 5 years after admission to drug abuse treatment. *Am J. Drug Alcohol* 9: 115-127.

**Comas, D.; Carron, J.; Hernández, M.I.;**

- Nieva, P.; Silva A. (1992):** *Los estudios de seguimiento (una experiencia metodológica)*. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. Editorial Fundamentos. Madrid.
- Gorsuch, R.L. (1975):** The impact of drug treatments on during-treatment criteria: 1971-1972 DARPO admissions. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*. Vol 2, nº 1, pp.: 73-98.
- Haastrups.; Jepsen, P.W. (1980):** A survey of Scandinavian follow up studies of young drug abusers. *J. Drug Issues*; 10: 477-489.
- Haastrups.; Jepsen, P.W. (1984):** Seven year follow up of 300 young drug abusers. *Acta Psychiat. Scand.* 70: 503-509.
- Hubbard, R.L.; Rachal, J.V.; Craddock, S.G.; Cavanaugh, E.P. (1984):** Treatment Outcome Prospective Study (TOPS): Client Characteristics and behaviors before, during and after treatment. En Tims, F.J., Ludford, J.P. (ed). *Drug Abuse Treatment Evaluation: Strategies, Progress and Prospects*. Estados Unidos: NIDA Research Monograph 51.
- Hubbard, R. L.; Marsden, M. E.; Rachal, J. V.; Hardwood, H. J.; Cavanaugh, R.; Ginzburg, H. M. (1989):** *Drug Abuse Treatment: a national study of effectiveness*. Ed. Chapel Hill, N.C.: University of North Carolina Press.
- McLellan, A.T.; Luborsky, L.; Erdlen, F., et al. (1980):** The Addiction Severity Index. En: Gottheil, E., McLellan A.T., Druley K.D., (eds.) *Substance Abuse and Psychiatric Illness*, pp 178-194. Pergamon Press, New York.
- Sánchez Carbonell, J.; Cami, J.; Brigos, B. (1988):** Follow-up of Heroin Addicts in Spain (EMETYST project): results 1 year after treatment admission. *Br. J. Addiction*, 83, 1439-1448.
- Sánchez Carbonell, J.; Brigos, B.; Cami, J. (1989):** Evolución de una muestra de heroínómanos dos años después del inicio del tratamiento (proyecto EMETYST). *Med. Clin. (Barc)*, vol 92, nº 4, pp. 135-139.
- Simpson, D.; Savage, L.J.; Sells, S.B.: Data book on Drug Treatment Outcomes- follow up study of 1969-1972, Admissions to the Drug Abuse Reporting Program (DARP). Institute of Behavioral Research, Report 80-8, Fort Worth, Texas Christian University.**
- Simpson, D. (1979):** The relation of time spent in drug abuse treatment to posttreatment outcome. *Am. J. Psychiatry*. 1.979. 136:11, pp 1449-1453.
- Simpson, D.; Sells, S.B. (1982):** *Evaluation of Drug Abuse Treatment Effectiveness. Summary of the DARP Follow up research*. Estados Unidos: NIDA.
- Simpson, D.; Joe, G.; Bracys. (1982):** Six Year Follow up of opioid addicts after admission to treatment. *Arch. Gen. Psychiatry*. Nº 39, pp 1318-1323.
- Simpson, D. (1984):** National Treatment System Evaluation Based on the Drug Abuse Reporting Program (DARP). Follow up research. En Tims F.J.; Ludford J.P. (Ed.) *Drug Abuse Evaluation Strategies. Progress and Prospects*. Estados Unidos: NIDA Research Monograph 51.
- Stimson, G.V.; Oppenheimer, E.; Thorley, A. (1978):** Seven Year Follow up of heroin addicts: drug use and outcome. *Brit. Med. Jour.* 1: 1190-1192.
- Stimson, G.V.; Oppenheimer, E. (1982):** *Heroin Addiction: Treatment and control in Britain*. Londres, Tavistock, 229-252.
- Vaillant, G.E. (1996 a):** A twelve-year follow up of New York Narcotic addicts: I. The relation of treatment to outcome. *Am. J. Psychiatry*, Nº 122, pp 727-737.
- Vaillant. (1966 b):** A Twelve year follow up of New York Narcotic Addicts: II The Natural History of a Chronic Disease. *N. Eng. J. Med.* 275, pp 1282-1288.
- Vaillant, G.E. (1966 c):** A Twelve year follow up of New York Narcotic Addicts: III Some Social and Psychiatry Characteristics. *Arch. Gen Psychiatry*; 15. PP: 599-609.
- Vaillant, G.E. (1966 d):** A twelve year follow up of New York Narcotic Addicts:IV Some Characteristics and Determinants of Abstinence. *Am. J. Psychiatry*; 123. pp: 573-585.
- Vaillant, G.E. (1973):** A twenty year follow up of New York narcotic addicts. *Arch. Gen. Psychiatry*, 29: pp 237-241.