

Estudio de los determinantes en las recaídas de los heroinómanos

Roberto Secades Villa
Psicólogo. Centro de Psicología Clínica (Oviedo).

José Ramón Fernández Hermida
Profesor Asociado. Universidad de Oviedo.

Concepción Fernández Rodríguez
Profesora Asociada. Universidad de Oviedo.

RESUMEN

La alta tasa de recaídas en drogodependencias es uno de los problemas más importantes con los que se enfrenta cualquier profesional que trabaje en este campo. El estudio de los factores previos al momento de la recaída que determinan la vuelta al consumo de drogas puede ayudarnos a comprender mejor los procesos de las recaídas y a mejorar la eficacia terapéutica. En este trabajo, se investigan algunos de los factores de la historia de consumo, sociobiográficos y del tratamiento que predicen las recaídas en una muestra de 32 heroinómanos que acudieron a una Comunidad Terapéutica para su rehabilitación. Los resultados sugieren la influencia de variables de distinta índole en el proceso terapéutico y apuntan la necesidad de un análisis multifactorial de las drogodependencias.

PALABRAS CLAVE: Drogodependencias, Adicción a opiáceos, Recaída, Factores predictivos.

ABSTRACT

The high frequency of drug abusers relapses is one of the most important problems professionals working in the drug addiction field have to face. The understanding of relapse process and the therapeutic efficacy can be improved by the survey of previous to relapse factors that are determinants of returning to drug abuse. In this paper, a sample of 32 heroin users which were accepted in a Therapeutic Community was used. The relationship between

Correspondencia:
Roberto Secades Villa. Centro de Psicología Clínica. c/. Valentín Masip 3-6.º A. Oviedo. Tfno.: (98) 525 04 65

some factors of addiction, sociobiographic and treatment history, and drug relapse was studied by means of a multivariate technique (discriminant analysis). Several variables of different kind were found to be important for therapeutic process. Data suggest the need of a multidimensional viewpoint in a drug dependence studies.

KEY WORDS: *Drug Addiction, Opioid Abuse, Relapse, Prediction Factors.*

RESUME

Les nombreux rechutes des dépendants aux drogues c'est un des problèmes le plus important pour les professionnels qui travaillent dans cette domaine. L'analyse des facteurs les plus significatives et préalables au moment de la rechute, peut nous aider non seulement à comprendre les processus des rechutes mais aussi à améliorer l'efficacité thérapeutique. Dans ce travail-ci, on étudie le rapport de quelques facteurs de l'histoire de consommation, socio-biographiques et du traitement avec les rechutes dans un groupe de 32 dépendants à l'héroïne étaient arrivés à une Communauté Thérapeutique pour leur réhabilitation. Les résultats montrent la signification des variables étudiées pendant le cours du procès de change thérapeutique autant que le besoin d'une analyse multivarié de la dépendance aux drogues.

MOTS CLÉS: *Dependance aux drogues, Dependance à l'héroïne, Rechutes, Facteurs de prediction.*

INTRODUCCION

Si se trabaja en el campo de las drogodependencias, es inevitable plantearse el problema que supone la alta tasa de recaídas de los adictos a la heroína. Su análisis en el ámbito de las toxicomanías supone comprometerse con un fenómeno de una muy alta incidencia y trascendencia clínica.

Los procesos de recaída vienen dados, en primer lugar, por las situaciones de riesgo, definidas como aquellas situaciones que el individuo percibe como amenazantes para su autoeficacia y que incrementan el riesgo de recaída potencial (Marlatt, 1985). En segundo lugar, las recaídas están favorecidas por otros factores de carácter no tan específico, que se mantienen a lo largo de un tiempo más largo.

Cualquier trabajo que investigue la influencia de los factores que pueden pronosticar la recaída de sujetos adictos a la

heroína requiere definir de manera precisa el mismo concepto de recaída.

Tradicionalmente, el término de recaída (relapse) se ha confundido con el concepto de caída o desliz (lapse). La recaída se refiere al consumo continuado y compulsivo de la droga, en este caso la heroína, seguido de un período de abstinencia. El lapso o caída es una conducta singular, un leve error o desliz (Marlatt, 1985). Un lapso es un único episodio en el que se infringe la restricción, mientras que una recaída señala el fin sin éxito de todo el esfuerzo para el cambio de conducta (Shiffman, 1989). Un desliz puede ser seguido o no por el retorno a la anterior conducta adictiva.

El panorama científico en lo que atañe al conocimiento de los datos biográficos, biológicos, psicológicos y sociales como predictores del éxito o del fracaso en el tratamiento de la adicción a sustancias psicoactivas es muy escaso y máxime cuando

la droga no es el alcohol (Caddy y Block, 1985). No obstante, existen algunos trabajos que investigan la conexión entre distintos tipos de variables y las recaídas en la adicción a opiáceos.

Robins, Helzer, Hesselbrock y Wish (1980) y O'Brien, Nace, Mintz, Meyers y Rean (1980) utilizaron soldados que habían empezado a consumir heroína en Vietnam para estudiar la permanencia de la adicción una vez que habían vuelto a su país de origen. Las tasas de recaídas fueron del 12 y 18% respectivamente.

Bess, Janus y Rifkin (1972) compararon perfiles del MMPI entre heroinómanos que recaían y otros que se mantenían en la abstinencia. Los primeros puntuaban más altos en las escalas de depresión, paranoia, psicastenia y esquizofrenia.

En un trabajo de Riordan, Mezritz, Slobet y Kleber (1976) se encontró que entre los sujetos que recaían después de un tratamiento con metadona la probabilidad de ser caucasiano, mejor educado, haber estado arrestado y llevar más años de consumo era mayor que en los que no recaían.

Tucker, Vuchinich y Harris (1985), tras una revisión de varios estudios publicados, concluyeron que aquellos pacientes que habían tenido un alta terapéutica tenían menos posibilidades de recaer que los sujetos que habían finalizado sus programas con otro tipo de alta prematura o por expulsión.

Los resultados de un trabajo realizado por Bradley (1989) señalan la presencia de cuatro variables que predicen la recaída de heroinómanos a los seis meses del alta: el número de factores protectores (trabajo, estudios, amigos, actividades de ocio, etc.), la duración del tratamiento, los períodos de abstinencia antes de la intervención y la confianza en permanecer abstinentes.

La utilidad de este tipo de investigaciones que intentan conocer la influencia de

las variables pretratamiento sobre el resultado del mismo tienen al menos dos justificaciones (F. Hermida, 1990): En primer lugar podrían diseñarse estrategias que equipararan la vulnerabilidad específica de cada paciente con el tratamiento más adecuado. La polémica sobre el uso de diferentes modalidades de tratamiento en los heroinómanos o politoxicómanos con adicción principal a la heroína podría abandonar el terreno ideológico y someterse al análisis empírico de su eficacia diferencial según qué tipo de pacientes.

En segundo lugar, permitiría la focalización de la atención terapéutica en los elementos contextuales que más relevancia tengan en la interacción con las variables significativas investigadas. De esta manera, las variables demográficas, psicológicas y de consumo significativas en su relación con el abandono o con la recaída pueden marcar los lugares de intervención terapéutica más intensa cualquiera que sea la modalidad de tratamiento elegida.

En el trabajo que aquí se detalla, se pretende contextualizar algunas variables pretratamiento, del tratamiento y situacionales durante el tratamiento que, junto con los procesos de condicionamiento o de alteraciones directas o indirectas, biológicas o psicológicas, ocasionadas por las drogas, configuran y determinan los procesos de recaída de sujetos adictos a la heroína que habían acudido a una Comunidad Terapéutica (C.T.) solicitando asistencia profesional.

MATERIAL Y METODO

Sujetos

El estudio se ha realizado con una muestra de 32 sujetos, todos ellos varones, adictos a la heroína, que habían estado sometidos a tratamiento en una C.T. para drogodependientes. Algunas características de la muestra se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1: Características de la muestra

EDAD MEDIA:	26 años
NIVEL DE INSTRUCCION:	
Estudios superiores	12.5 %
Estudios medios	25.0 %
Estudios primarios	40.6 %
Sin estudios	21.9 %
SITUACION LABORAL:	
Asalariado	12.5 %
En paro con subsidio	18.8 %
Invalidez permanente	3.1 %
En paro sin subsidio	65.6 %

Procedimiento y variables

Se seleccionó una muestra de 32 sujetos adictos a la heroína que habían estado a tratamiento en una Comunidad Terapéutica. Los datos se recogieron de las Fichas de Ingreso y Las Historias Clínicas que habían sido cubiertas mediante entrevistas del terapeuta con el paciente y con sus familiares.

Las variables recogidas fueron las siguientes:

Variables de la Historia de Consumo.

- Edad de inicio en el consumo de heroína.
- Años de consumo de heroína.
- Vía principal de administración. Existen tres opciones: (1) esnifada, (2) fumada, (3) inyectada.
- Tipos de sustancias. Para definir esta variable se ha utilizado la clasificación de la O.M.S., propuesta por Kramer y Cameron (1975), que ordena las drogas en cuatro grados de peligrosidad atendiendo a dos factores:

Más peligrosidad: crean dependencia física. Crean la dependencia con mayor rapidez. Poseen mayor toxicidad.

Menos peligrosidad: Crean sólo dependencia psíquica. Crean la dependencia con menor rapidez. Poseen menor toxicidad.

- Número de sustancias. Se recogen en esta variable el número de sustancias que el sujeto ha utilizado a lo largo de su historia de drogodependencia.

- Dosis media diaria. Se recoge la dosis media diaria en miligramos durante los tres últimos meses de consumo.

- Caída esporádica o no. Consumo de heroína de forma aislada durante o después del tratamiento por debajo de la variable criterio (tres consumos en dos meses).

Variables Socio-Biográficas.

- Presencia de familiares cercanos consumidores habituales de algún tipo de drogas o no.

- Consumo de drogas en el grupo de amigos. Las opciones de esta variable van desde mantener contactos casi exclusivos con personas ajenas a las drogas, hasta mantener una red de contactos fuera de la familia sólo con personas insertas en el mundo de la droga.

- Nivel de instrucción. (tabla 1).

- Situación laboral. (tabla 1).

- Situación judicial. Esta variable presenta tres categorías: (1) sin antecedentes, (2) con antecedentes resueltos, (3) con antecedentes pendientes.

- Cargas familiares o no.

- Nivel económico familiar.

Variables de Tratamiento.

- Tratamientos anteriores o no.

- Número de meses en Comunidad Terapéutica.

- Motivos de alta. Se incluyen cuatro opciones de alta: (1) alta terapéutica, (2) alta voluntaria o abandono, (3) motivos de fuerza mayor, (4) expulsión. En los casos en los que algún paciente fue expulsado, nunca se debió al consumo de heroína, sino que estuvo asociado a otras faltas graves de incumplimiento del programa.

- Motivos para el inicio del tratamiento. Se registran aquí tres tipos de motivos: (1) iniciativa propia por una situación personal límite, (2) presiones familiares, (3) motivos judiciales.

● Tipo de intervención. En esta categoría se incluyen: (1) intervención base, (2) intervención base más entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante situaciones de riesgo (prevención de recaídas).

Variable Criterio.

● Recaída. Vuelta al consumo continuado de heroína después del período de abstinencia. Se exige un mínimo de tres consumos en dos meses. La variable criterio es medida un año después de haber abandonado la C.T. Los estudios sobre el patrón temporal de los procesos de recaída coinciden en señalar una considerable consistencia para la variedad de los problemas de adicción. Sobre las dos terceras partes de todas las recaídas ocurren en los primeros noventa días después de finalizar el tratamiento (Hunt, W.A., Barnett, L.W. y Branch, L.G., 1971).

Análisis de datos.

Se empleó la técnica del Análisis Discriminante para verificar la utilidad predictiva de las variables ya descritas sobre la recaída. El método de selección de variables fue el Stepwise (minimizando la lambda de Wilks).

Para la realización de estos cálculos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS +.

RESULTADOS

Se han realizado distintos análisis discriminantes utilizando el método Stepwise, con el fin de optimizar la predicción de cada grupo con el menor número de variables predictoras posible.

En un primer análisis discriminante, los tres grupos de variables tienen exactamente el mismo poder predictor sobre la recaída (78.13%). Las variables seleccionadas en cada uno de los tres grupos fueron las siguientes:

Variables de la historia de consumo: años de consumo y caída esporádica.

Variables del tratamiento: tratamientos anteriores o no, meses en C.T., motivo de alta y tipo de intervención.

Variables socio-biográficas: consumo de drogas en la familia, consumo de drogas en el grupo de amigos y situación laboral.

En un nuevo análisis discriminante, utilizando el método Stepwise, con las variables seleccionadas en los análisis anteriores, el porcentaje de sujetos agrupados correctamente fue el de 96.88%, dándose el caso de que el porcentaje de aciertos dentro del grupo de recaída es del 100%, mientras que en el grupo de no recaída es del 94.7%, ya que únicamente un sujeto no fue agrupado correctamente.

El cuadro final de las variables seleccionadas es el siguiente:

- Años de consumo.
- Caída esporádica.
- Tratamientos anteriores.
- Tipo de intervención.
- Motivo de alta.
- Consumo de drogas en la familia.
- Nivel de Instrucción.

DISCUSION

En este trabajo se pretende evaluar la capacidad para predecir la recaída de adictos a la heroína, de variables de la historia de consumo, sociobiográficas y variables relacionadas con el tratamiento.

La muestra utilizada fue de 32 sujetos que habían acudido a una Comunidad Terapéutica para su rehabilitación.

La utilidad de estas variables para predecir la recaída es muy importante a juzgar por el porcentaje de casos correctamente clasificados. Utilizando la función discriminante obtenida es posible determinar si un sujeto recae o no en el 94.7% de los casos.

Ante estos datos, resulta evidente la plurideterminación de los procesos de recaída, lo que por otra parte concuerda con los diversos trabajos realizados hasta el momento.

El perfil del toxicómano con mayores

Estudio de los determinantes en las recaídas de los heroínómanos

Tabla 2: Resultados de la clasificación: Variables de la historia de consumo

Grupo Actual		N.º de casos	Agrupamiento estimado	
			1	2
Grupo RECAIDA	1	13	9 69.2 %	4 30.8 %
Grupo NO RECAIDA	2	19	3 15.8 %	16 84.2 %
Porcentaje de casos correctamente clasificados: 78.13 %				

Tabla 3: Resultados de la clasificación: Variables del tratamiento

Grupo Actual		N.º de casos	Agrupamiento estimado	
			1	2
Grupo RECAIDA	1	13	10 76.9 %	3 23.1 %
Grupo NO RECAIDA	2	19	4 21.1 %	15 78.9 %
Porcentaje de casos correctamente clasificados: 78.13 %				

Tabla 4: Resultados de la clasificación: Variables sociobiográficas

Grupo Actual		N.º de casos	Agrupamiento estimado	
			1	2
Grupo RECAIDA	1	13	12 92.3 %	1 7.7 %
Grupo NO RECAIDA	2	19	6 31.6 %	13 68.4 %
Porcentaje de casos correctamente clasificados: 78.13 %				

Tabla 5: Resultados de la clasificación: Variables seleccionadas

Grupo Actual	N.º de casos	Agrupamiento estimado	
		1	2
Grupo RECAIDA	13	13 100 %	0 0 %
Grupo NO RECAIDA	19	1 5.3 %	18 94.7 %

Porcentaje de casos correctamente clasificados: **96.88 %**

posibilidades de tener una recaída sería el siguiente: más de 8 años de consumo, con alguna caída esporádica a lo largo o después del tratamiento, ya han tenido algún tratamiento anterior, expulsado de la C.T., con el tratamiento base más prevención de recaídas, cuenta con algún familiar próximo que consume drogas y carece de estudios.

Por otra parte, el perfil del paciente que se relaciona con la no recaída sería: menos de un año de adicción, sin consumo a lo largo del tratamiento, sólo ha recibido un tratamiento, ha sido dado de alta terapéutica, con el tratamiento base, sin familiares que consumen drogas, y tiene estudios superiores.

Las variables de la historia de consumo parecen indicar, al menos en cierta medida, fuerza de hábito o adicción. Así, dentro de esa categoría, la variable con más peso dentro de la función discriminante fue la variable *años de consumo*. Esta variable correlaciona significativamente con otras variables como: edad de primer consumo, número y tipos de sustancia utilizadas. Un período prolongado de consumo de heroína puede facilitar un proceso de condicionamiento en el uso de las drogas que hace más probable el asentamiento de unos hábitos o un estilo de vida mediatizadores en la recaída.

Se observa que el *consumo aislado* de heroína, durante o después de la intervención, es un parámetro asociado a la recaída.

Examinando los datos, se encuentra que una importante proporción (75%) de los sujetos que habían consumido de forma esporádica a lo largo o después del tratamiento, recayeron tras su salida de la Comunidad Terapéutica. El uso ocasional de la sustancia no necesariamente lleva a una completa recaída, no obstante, sí se puede decir que un consumo aislado es un paso crítico en toda recaída, Marlatt (1985).

En la categoría de las variables relacionadas con el tratamiento, tres son las seleccionadas como buenas predictoras de la recaída: tratamientos anteriores, tipo de intervención y motivo de alta.

El hecho de que el sujeto haya tenido algún *tratamiento anterior* emerge como una variable de especial importancia. Señala una tendencia al fracaso terapéutico. Podría decirse que es un indicador de la vulnerabilidad pasada del sujeto a las recaídas.

En cuanto al *tipo de intervención*, el entrenamiento en prevención de recaídas parece que no fue efectivo para modificar un supuesto patrón de comportamiento. Es importante señalar que la distribución de los sujetos a las categorías de esta variable no se hizo de forma aleatoria. Los sujetos asignados a los grupos de entrenamiento en prevención de recaídas eran los pacientes que, a juicio del terapeuta, tenían peor pronóstico de acuerdo a su historial y sobre todo a sus carencias en habilidades de afrontamiento. Quizás con una asignación

al azar de los sujetos, la capacidad predictiva de esta variable hubiera resultado diferente.

De acuerdo con algunos estudios citados por Tucker, Vuchinich y Harris (1985), el *motivo de alta* dada aparece como uno de los factores más importantes para determinar si un sujeto recaerá o no. La relación entre esta variable y la recaída indica una mayor tendencia al fracaso terapéutico entre aquellos pacientes que han sido expulsados del programa por alguna falta grave en el cumplimiento del mismo. Por el contrario, los pacientes que obtuvieron el alta correcta (con el acuerdo del equipo técnico) tuvieron posteriormente una menor tasa de recaídas.

Dentro de las variables sociodemográficas, el *nivel de instrucción* tiene una influencia importante en la recaída. Parece lógico pensar, en línea con los autores que ven la toxicomanía como un mecanismo de enfrentamiento al estrés, que aquellos sujetos que gozan de un mejor nivel educativo, poseen mejores recursos para mantenerse en la abstinencia. Los niveles más bajos en esta variable hacen más probable la recaída. Las variables de carácter educacional y material parecen ser buenos factores protectores contra el retorno al consumo de la heroína (Bradley, 1989).

Por factores protectores se entiende aquellas características biológicas, psicológicas, sociales o materiales de un sujeto, que aminoran el impacto de los estresores internos o externos. La carencia de estos factores protectores se constituiría automáticamente en factores de riesgo frente a una situación de tensión (F. Hermida, 1990).

La presencia de *familiares consumidores de drogas* es un buen predictor del retorno al consumo de heroína. Es razonable pensar que el hecho de que existan familiares cercanos al paciente, con frecuencia la esposa o compañera, que utilicen algún tipo de droga, haga más factible una recaída. En la medida en que el sujeto tenga como referencia cercana un modelo que tome

drogas, y que funcione como un estímulo elicitor de consumo, va estar sometido a una presión social que les va a ser muy difícil superar. Es un hecho fácil de constatar en la clínica, que en las redes sociales de heroínómanos que recaen se encuentran más personas allegadas que usan drogas que en las redes de los que no recaen. Además, el más que probable conflicto familiar es un claro factor de riesgo para las recaídas.

Los resultados de este trabajo no hacen más que incidir en una visión de la drogodependencia en la que se interrelacionan factores de distinta índole.

Diversos estudios hacen referencia a la vulnerabilidad incrementada hacia el consumo de drogas atendiendo a factores de personalidad, sociales, biológicos, etc. Otros modelos resaltan los procesos de condicionamiento como el mecanismo de adicción principal. Sobre esta predisposición se ensartarían las situaciones específicas precipitantes del consumo de drogas.

El esquema de acción de las drogas tendría dos vías paralelas. Por una parte, los procesos de condicionamiento que operan sobre el sujeto, por otra, la modulación de los factores de vulnerabilidad y situacionales.

El fracaso del tratamiento implicaría que la atracción de las drogas sobrepasa los beneficios de no utilizarla en un momento dado. En este sentido, parecen existir diferentes condiciones antecedentes al tratamiento que podrían dificultar el éxito terapéutico.

Desde el punto de vista clínico, este tipo de información puede ayudarnos a comprender mejor los procesos de recaída de cara a identificar los factores que son susceptibles de ser modificados durante el tratamiento del paciente, para así minimizar el riesgo de un retorno al consumo de la droga. Por otra parte, algunos de estos u otros factores antecedentes podrían indicar la pauta de tratamiento más adecuada que se ajuste mejor al perfil del paciente.

Por último, la utilidad del estudio de las

variables relacionadas con el modelo de intervención, en este caso, una Comunidad Terapéutica, se centra en la importancia de ir clarificando y definiendo la eficacia diferencial de cada uno de los aspectos inherentes a cualquier tipo de C.T., y de las intervenciones terapéuticas específicas.

REFERENCIAS

- BESS, B., JANUS, S. y RIFKIN, A. (1972). "Factors in successful narcotics renunciation." *Am. J. Psychiatry.*, **128**, PP. 861-865.
- BRADLEY, B.P. (1989). "Heroin and the opiates. En *Relapse and addictive behaviour.*" Gossop, M. (Ed.) London-New York. Tavistock/Routledge.
- CADDY, G.R. y BLOCK, T. (1985). "Individual differences in response to treatment. En *determinants of substance abuse. Biological, psychological and environmental factors.*" Galizio, M. y Maisto, S.A. (Eds.) New York. Plenum Press.
- FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R. (1990). "Factores que influyen en el abandono del tratamiento en politoxicómanos." Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Oviedo.
- HUNT, W.A., BARNETT, L.W. y BRANCH, L.G. (1971). "Relapse rates in addiction programs." *J. Clin. Psychol.*, **27**, PP. 455-456.
- KRAMER, J.F. y CAMERON, D.C. (1975). "Manual sobre dependencia de las drogas." Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
- MARLATT, G.A. (1985). "Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model." En *Relapse Prevention.* Marlatt, G.A. y Gordon, J.R. (Eds.). New York; The Guilford Press.
- O'BRIEN, C., NACE, E., MINTZ, J., MEYERS, A. y REAM, N. (1980). "Follow up of Vietnam veterans: Relapse to drug use after Vietnam service." *Drug Alcohol Depend.*, **5**, PP. 33-340.
- RIORDAN, C., MEZRIT, M., SLOBETZ, F. y KEBLER, H. (1976). "Successful detoxification from methadone maintenance." *J. Am. Med. Assoc.*, **235**, PP. 2.604-2.607.
- ROBINS, L., HELZER, J., HESSELBROCK, M. y WISH, E. (1980). "Vietnam veterans three years after Vietnam: How our study changed our view of heroin." En *The Yearbook of Substance use and abuse*, vol. 2. Brill, L. y Winick, C. (Eds.) New York: Human Science Press.
- SHIFFMAN, S. (1989). "Conceptual issues in the study of relapse." En *Relapse and addictive behaviour.* Gossop, M. (Eds.). London-New York: Tavistock/Routledge.
- TUCKER, J.A., VUCHINICH, R.E. y HARRIS, C.V. (1985). "En *Determinants of substance abuse. Biological, psychological and environmental factors.*" Galizio, M. y Maisto, S.A. (Eds.). New York: Plenum Press.
