

# La finalización del tratamiento de internamiento a largo plazo para drogadictos: Estudio prospectivo de 13 unidades

Edle Ravndal, Per Vaglum, Grethe Lauritzen

## Palabras clave

Drogadictos tratamiento a largo plazo, drogadictos programa de pacientes internos, drogadictos abandono/finalización del tratamiento estudio prospectivo/diferentes programas, drogadictos

## Resumen

La finalización del tratamiento es un factor de predicción de un resultado favorable. Necesitamos saber más acerca de los factores de predicción de la finalización de los tratamientos psicosociales de pacientes internos. Este estudio prospectivo de 13 programas de este tipo sigue una muestra consecutiva de clientes ( $n = 307$ ) desde su admisión hasta la finalización o el abandono del tratamiento. Los instrumentos: EuropASI, MCMI II, SCL-25. La media de finalización del tratamiento fue de un 40% (20%-71%), sin que se hiciera distinción entre los clientes que nunca antes habían estado ingresados («debutantes») y los que sí («veteranos»). Entre los «debutantes», el número de años de consumo de heroína estuvo negativamente asociado a la finalización del tratamiento. Entre los «veteranos», la edad y el consumo de anfetaminas estuvieron positivamente relacionados con la finalización del tratamiento, mientras que la presencia de algún trastorno de la personalidad y la cantidad de internaciones anteriores tuvieron una relación negativa. Se necesitan estrategias específicas para implicar a los clientes con trastornos de la personalidad. Tras tres internaciones, debería ofrecerse a los clientes otro tipo de tratamiento.

## Introducción

El abandono del tratamiento es un problema grave y constante al que debe enfrentarse todo el personal encargado de planificar y llevar a cabo el tratamiento. Estudios nórdicos e internacionales muestran que solo entre el 20% y el 40% de los adictos a alguna sustancia completan el tratamiento como es debido [1-5]. Asimismo, uno de los factores de predicción más favorables sobre el resultado posterior al tratamiento es el

tiempo durante el cual se siguió el tratamiento o su finalización. Es algo aplicable a otras modalidades de tratamiento, en diferentes periodos de tiempo y diferentes marcos culturales [5-11].

Conocer las características de cada cliente en relación con la finalización del tratamiento es de gran importancia para mejorar el tratamiento, y seguimos necesitando explorar más este aspecto en diferentes tipos de tratamiento. La finalización del programa es una medida compleja influenciada por diferentes factores subyacentes relacionados con las características del cliente y las del programa [12-19]. Los programas de tratamiento pueden variar en su estructura y ejecución según la modalidad pero también dentro de la misma modalidad, y pueden reclutar a clientes pertenecientes a grupos de distintas características [12, 17]. En los programas que requieren internamiento, el número de clientes suele estar limitado dependiendo de la institución, por lo que es importante estudiar la finalización del programa en las diferentes instituciones. Una manera de identificar las diferentes características de los clientes de forma clara en relación con la finalización del tratamiento de internamiento sería un estudio a nivel de varios centros donde se realice la misma modalidad de tratamiento de internamiento. En Noruega, junto con los tratamientos para pacientes externos o los tratamientos de sustitución, una de las modalidades de tratamiento más comunes para los drogadictos es un tratamiento psicosocial de internamiento a largo plazo con la abstinencia y la completa rehabilitación como principales objetivos. Dentro de esta modalidad, existe una variedad de programas que se han ido desarrollando a lo largo de los años, con ideologías aparentemente divergentes, competencia de los terapeutas, tiempo de tratamiento óptimo y características de los pacientes. La mayoría de los programas coinciden en que la finalización del tratamiento es un buen indicador del éxito del mismo. Por eso es importante si hay características generales del cliente que puedan relacionarse con la

finalización del tratamiento y que se repitan en las diferentes versiones de la modalidad de tratamiento psicosocial de internamiento.

Entre los drogadictos que buscan tratamiento, siempre va a haber quien se somete a un tratamiento de internamiento por primera vez («debutantes»), mientras que habrá clientes que los habrán hecho en varias ocasiones («veteranos»). A estos últimos se les puede considerar un grupo difícil de tratar, y la finalización en el grupo de «reincidentes» puede estar influenciada por factores distintos a los del grupo de «debutantes». En consecuencia, estos dos grupos deberían estudiarse por separado.

Con todo esto de fondo, hemos seleccionado en un estudio prospectivo 13 programas que representan el espectro de programas dentro de los tratamientos psicosociales en Noruega y hemos seguido una muestra consecutiva de clientes de esos programas desde su admisión, al abandono o a la finalización del tratamiento. Las cuestiones que nos planteamos en nuestra investigación son: (1) ¿Hay alguna diferencia en el índice de finalización entre los 13 programas de tratamiento de internamiento?, (2) ¿Qué características de los clientes están relacionadas con la finalización del tratamiento en los «debutantes» y en los «veteranos»?

### Material y métodos

#### Material

En este estudio prospectivo se seleccionaron 13 programas de internamiento diferentes para representar el espectro de las modalidades de tratamiento psicosocial del momento en Noruega. Cada programa se eligió deliberadamente (no al azar) por las particularidades del tipo de tratamiento y por razones prácticas. Todos estaban situados en la capital, Oslo, y en condados cercanos donde los problemas de drogas son frecuentes y hay mucha oferta de tratamientos. De esta manera se pudo reclutar a un número de pacientes suficiente y se redujeron al máximo los gastos de transporte.

Los programas consistían en seis unidades relativamente grandes (25-40 camas) y siete unidades pequeñas (8-18 camas). Todos los programas tenían como objetivo principal la abstinencia y la rehabilitación total, y se incluían diferentes tipos de cuidados posteriores. Todos los programas ofrecían terapia de grupo y todos contaban con clientes en régimen de internamiento voluntario (durante 3 semanas tras el ingreso), o clientes que cum-

plían sentencia con el tratamiento en vez de en prisión. Además, cuatro de los programas tenían también clientes en régimen de internamiento forzoso (de seis meses o un año). Sin embargo, excepto en tres de las unidades, la práctica de estas políticas no se llevaban del todo a cabo. En los programas, del 74% al 100% de los clientes estaban en un régimen de internamiento forzoso durante la mayor parte del tiempo de duración del tratamiento.

Entre las unidades grandes había dos comunidades terapéuticas jerárquicas y un programa pensado para clientes de más edad a quienes ya se había administrado metadona en otras ocasiones. El grupo de unidades pequeñas consistía en dos unidades solo para hombres, una solo para mujeres, una reservada a familias y dos colectivas reservadas a los clientes más jóvenes (>20 años). En muchos de los programas, el tratamiento no se basaba en ninguna ideología o filosofía concreta.

La muestra consistió en 331 drogadictos noruegos, clientes de los 13 programas de internamiento durante el periodo 1998-1999. La participación en el estudio fue voluntaria. En total, 12 clientes dejaron el tratamiento antes de que tuviera lugar la entrevista y otros 12 no quisieron tomar parte en el estudio. Las características de estos clientes no diferían de manera significativa de las de los demás.

#### Métodos

Se examinó a todos los clientes (n = 307) durante las primeras dos semanas de tratamiento. Se les entrevistó individualmente y se evaluó su Índice de Severidad de la Adicción (EuropASI). También se les pidió que realizaran dos cuestionarios: el Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MCMI II), y el Listado de Comprobación de Síntomas (SCL-25). Dos personas pertenecientes a la organización del proyecto entrevistaron a la mitad de los clientes. Cinco miembros del personal de diferentes servicios relacionados con el tratamiento entrevistaron a la otra mitad. Se formó a todos los entrevistadores mediante un curso EuropASI autorizado antes de las entrevistas. Poco después de recibir todos los informes, dos personas pertenecientes a la organización del proyecto examinaron todos los resultados. Los entrevistadores miembros del personal estuvieron supervisados en todo momento y los resultados ambiguos se debatieron dentro del grupo organizador del proyecto. Nada indicó que las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas por los miembros del per-

sonal estuvieran reconducidas para resultar más aceptables socialmente.

Índice de Severidad de la Adicción (EuropASI). El EuropASI consiste en una entrevista personal estructurada con fines clínicos y de investigación. Cubre siete áreas: estado médico, estado laboral y de colaboración, consumo de drogas y alcohol, situación legal, historia familiar, relaciones sociales y familiares, y estado psiquiátrico. La fiabilidad y validez del EuropASI está bien documentada. [23, 24]

Además de las preguntas del EuropASI, el proyecto incluía algunas preguntas específicas en relación con el sistema de seguridad social noruega, preguntas detalladas sobre tratamientos anteriores, externos y de internamiento, preguntas sobre el cuidado y el manejo de los niños, los problemas de conducta en la escuela primaria y el contacto con los servicios de protección del menor.

Listado de Comprobación de Síntomas 25. El SCL-25 es un auto-inventario de 25 elementos que evalúa síntomas de depresión y ansiedad. La media de la suma total recibe el nombre de Índice de Síntoma General (GSI), y se utiliza como medición del total de la sintomatología del individuo la semana anterior a la entrevista. Los clientes con un resultado  $\geq 1.0$  se consideran «casos».

Inventario Multiaxial Clínico de Millon. El MCMI II es un cuestionario con 175 ítems de verdadero o falso que evalúa trece perfiles personales y nueve síndromes clínicos en relación con el sistema DSM-III. Los resultados del MCMI se consideran resultados base (RB) que se transforman en crudos ajustados a las diferencias de género. Según la práctica internacional, se considerará que los clientes que tengan una puntuación de  $\geq 85$  padecen algún trastorno de la personalidad (TP).

Finalización del programa. La finalización del tratamiento se consideró un indicador del éxito del tratamiento. Se definió conjuntamente por el grupo organizador del proyecto y el resto del personal, y en relación con el plan óptimo de tratamiento del cliente según cada programa, incluyendo el plan de cuidados posterior al tratamiento de muchos de los programas. Todos los clientes que abandonaron el tratamiento lo hicieron en contra del consejo de los cuidadores y todos empezaron a consumir drogas de nuevo.

## Estadísticas

Se analizaron las variables categóricas utilizando X<sup>2</sup>, y se utilizaron los tests-t para las variables continuas. Los datos continuos muy sesgados se analizaron utilizando la estadística U Mann-Whitney, un análogo no paramétrico del test-t. Las relaciones bivariantes se examinaron mediante Pearson r. Para determinar qué factores estaban relacionados de forma independiente con la finalización del tratamiento, se calcularon múltiples regresiones logísticas. Se utilizó el intervalo de confianza (IC) del 95%. Todos los análisis se llevaron a cabo mediante SPSS.

## Resultados

### *Características de los sujetos*

La edad media de los 307 sujetos era de 29,7 (entre los 14 y 49). El 33% eran mujeres. La mayoría de los clientes consumían varias sustancias. El 87% había utilizado jeringuillas (durante una media de nueve años, entre 0 y 30), el 67% había consumido heroína de forma regular (durante una media de seis años, entre 0 y 25). El 54% tenía problemas con el alcohol (durante una media de 4 años, entre 0 y 30). La media de duración de la experiencia laboral más larga era de 3 años (entre 0 y 29). Sólo el 15% habían estado casados en alguna ocasión y el 45% tenía entre 1 y 4 hijos. El 61% había estado en prisión y el 58% había estado en tratamiento externo anteriormente.

El 51% de los clientes eran «caso» del SCL-25 (puntuación de  $\geq 1,0$ ) (media de 1,16, entre 0,0 y 3,16). Las medias más altas en los resultados del MCMI se encontraron en las escalas antisocial (88,4), pasivo-agresiva (80,6) y límite (78,5). El porcentaje de los casos del MCMI en relación con la antisocialidad variaba del 29% en una de las unidades grandes al 73% en una de las unidades colectivas para los más jóvenes. La otra unidad colectiva para los más jóvenes también presentaba un porcentaje de casos de antisocialidad alto (69%), al igual que uno de los programas solo para hombres (71%).

Para 135 de los clientes (el 44%) era la primera vez que se sometían a un tratamiento de internamiento («debutantes»), mientras que 172 de los clientes (el 56%) habían tenido una o más experiencias en ese sentido («veteranos») (media de 2,7, entre 1-12, SD = 2,2). En este segundo grupo, la media de estancia en instituciones previas era de 20 meses (entre 0 y 92 meses, SD = 17,6).

**Tabla 1. Características de fondo de «debutantes» y «veteranos» (n = 307)**

	Debutantes (n = 153)	Veteranos (n = 172)	Valor p
Edad (en años)	28	31	<0,000
Mujeres,%	30	35	
Consumo inadecuado de alcohol, en años	6	6	
Consumo de heroína, en años	4	7	<0,000
Consumo de anfetaminas, en años	4	6	<0,01
Consumo de cannabis, en años	10	11	
Tiempo en prisión, en años	10	14	<0,05
Tiempo de tratamiento como paciente externo, en meses	6	14	<0,000
<b>GSI</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>	

#### *Características de fondo entre «Debutantes» y «Veteranos»*

Como era de esperar, la tabla 1 muestra que los «veteranos» eran significativamente mayores y que habían consumido drogas ilícitas durante más años que los «debutantes». Los «veteranos» también habían recibido tratamiento externo en más ocasiones que los pacientes «nuevos». En cuanto a los problemas psicosociales, los dos grupos no difirieron en cuanto a síntomas nerviosos (resultado del GSI o número de casos) en el momento de la admisión. Había pequeñas diferencias en relación con la incidencia de los trastornos de la personalidad. Los trastornos de la personalidad histriónicos tenían una incidencia mayor en los «veteranos» (29% vs. 19%;  $p < 0,05$ ) y los trastornos de la personalidad esquizoides una incidencia menor (8% vs. 22%;  $p < 0,01$ ).

#### *Finalización del tratamiento en los diferentes programas*

La media de finalización en todos los programas fue del 40% (n = 123). Sin embargo, el porcentaje varió considerablemente del aproximadamente 60%-70% en los programas con más éxito, a aproximadamente el 20% en algunos de los de menos (tabla 2). En los tres programas que obtuvieron una permanencia más larga, el tratamiento tenía una planificación también más larga y unos cuantos clientes estaban participando bajo ingreso forzoso.

<sup>1</sup>Según el EuropASI: cinco o más bebidas estándar al día, al menos tres veces por semana, o consumo de alcohol hasta el punto de intoxicación al menos dos días consecutivos a la semana, de manera que las actividades normales como el trabajo, la escuela, la vida familiar o las actividades sociales se vean comprometidas.

#### *Índices de finalización y características de fondo entre «debutantes» y «veteranos»*

El índice de finalización de los «debutantes» y de los «veteranos» era muy parecido (42% vs. 44%). La única diferencia significativa en las características de fondo entre quienes completaron el tratamiento y quienes lo abandonaron dentro del grupo de los «debutantes» fue que los que completaron el tratamiento habían consumido heroína durante menos años que los que lo abandonaron (3 vs. 5 años;  $p > 0,05$ ).

Entre los «veteranos», quienes completaron el tratamiento eran significativamente más jóvenes que quienes lo abandonaron (30 vs. 33 años;  $p < 0,01$ ), y un número significativamente menor de ellos habían realizado tres o más internamientos previos (29% vs. 52%;  $p < 0,01$ ). Quienes completaron el tratamiento tenían significativamente menos trastornos de la personalidad que quienes lo abandonaron (2 vs. 3;  $p < 0,01$ ), en concreto, menos trastornos de personalidad límite ( $p < 0,05$ ), histriónico ( $p < 0,05$ ) y pasivo-agresivo ( $p < 0,05$ ).

Las variables con una relación bivariante significativa con la finalización se introdujeron, junto con el género y el consumo de anfetaminas, en un análisis de la regresión logística (tabla 3). El consumo de anfetaminas se introdujo en la regresión porque sabemos por otros estudios noruegos anteriores que esta variable tiene un efecto positivo en la finalización del tratamiento de internamiento [19, 25]. La edad, el número de trastornos de la personalidad, el número de años del consumo de anfetaminas y el número anterior de tratamientos de internamiento demostró tener un impacto positivo en la finalización ente los «veteranos».

**Tabla 2. Índice de finalización y media de número de días de permanencia en los diferentes programas (n = 307).**

Programa	Finalización	Número medio de permanencia	n
A	70,8	456	24
B	63,6	405	11
C	61,3	708	31
D	54,5	168	11
E	53,8	447	13
F	35,1	472	37
G	35,0	279	40
H	33,3	301	57
I	33,3	701	15
J	31,3	680	16
K	21,7	314	23
L	21,4	259	14
M	20,0	156	15

**Tabla 3. Análisis de la regresión logística para la finalización del tratamiento (n = 172)**

Factores de predicción	β	SE	OR ajustado	95% CI de OR
Género (hombre/mujer)	-0,1	0,4	0,8	0,4-1,9
Edad	0,01	0,03	1,1**	1,0-1,2
Trastornos de la personalidad (0= no; 1= 1 o más)	-0,9	0,4	0,4*	0,2-0,8
Anfetaminas				
1-2 años	0,9	0,7	2,6	0,6-10,8
3-5 años	1,6	0,7	4,9*	1,3-19,7
6-10 años	1,3	0,7	3,8	0,9-15,0
>11 años	0,99	0,7	2,7	0,7-10,7
Tratamiento de internación (1= 1-2 veces; 2=≥ 3 veces)	-1,3	0,4	0,03**	0,1-0,6

\*p<0,05 \*\* p<0,01

Analizando todas las variables, los clientes con uno o más trastornos de la personalidad sólo tenían una posibilidad del 0,4 de completar el tratamiento, y los clientes que habían realizado anteriormente 3 o más tratamientos de internamiento tenían solo una posibilidad del 0,3 de completar el tratamiento en comparación con los clientes que sólo habían realizado uno o dos tratamientos de internamiento anteriores. Por el contrario, analizando todas las variables, los clientes que habían consumido anfetaminas regularmente durante 3-5 años tenían una posibilidad del 5,0 de completar el tratamiento en comparación con los clientes que habían

consumido anfetaminas durante un periodo de tiempo menor. Además, las posibilidades de completar el tratamiento aumentaban cuánto mayor fuera la edad del cliente (OR: 1.1).

### Discusión

El índice medio de finalización de todos los programas fue del 40% pero el salto entre los diferentes índices fue considerable (entre el 20% y el 70%). Esto indica que incluso dentro de la misma modalidad de tratamiento psicossocial, los índices de finalización pueden ser muy distintos. Ni la duración del programa ni el grado de coerción pudieron explicar estas diferencias.

La variación podría deberse a la interacción entre los clientes, los terapeutas y los factores del programa.

Aunque los «debutantes» eran más jóvenes y tenían menos problemas con las drogas que los «veteranos», su índice de finalización era muy similar. Esto sorprende, ya que esperábamos que los «debutantes» se involucraran más fácilmente en el tratamiento. Por otro lado, es sabido que la motivación y la voluntad de cambio suelen ser bajas entre los drogadictos [26]. Solo el número de años de consumo de heroína pudo relacionarse con un índice de finalización bajo, lo que indica la importancia de conseguir que los drogadictos empiecen lo antes posible un tratamiento de internamiento o de sustitución.

Entre los «veteranos» hubo muchas características individuales que tuvieron impacto en el índice de finalización. Los clientes con tres o más ingresos anteriores tenían solamente una posibilidad de 0,03 de completar el tratamiento comparado con los clientes con menos ingresos. Esto repite el descubrimiento de otro estudio sobre drogadictos en Noruega, en el que los clientes con el mismo número de ingresos presentaban un pronóstico negativo [27]. Los drogadictos que repetidamente empiezan un tratamiento de internamiento y lo abandonan deberían intentar otro tipo de tratamiento como el de sustitución combinado con ayuda psicosocial. Según varias investigaciones, este grupo de clientes permanece durante más tiempo y cumple mejor con la rehabilitación psicosocial en tratamientos de sustitución en vez de programas basados en la abstinencia.

La presencia de trastornos de la personalidad también tiene un impacto negativo en los «veteranos». Esto subraya la importancia de identificar los trastornos de la personalidad en el momento del ingreso y de tenerlos en cuenta a la hora de crear las alianzas de trabajo [29]. Cada programa debería tener una estrategia específica para tratar los problemas relacionados con los trastornos de la personalidad. Es importante centrarse desde un principio y de manera consistente en crear una buena alianza de trabajo con el grupo de clientes más afectado. Debido a los pocos recursos del tratamiento en general, también es importante subrayar que la información proporcionada por los tests realizados por los clientes sobre trastornos de la personalidad puede resultar información clínica válida, como ha sido el caso en este estudio.

Analizando todas las variables del modelo, los clientes que habían consumido anfetaminas de forma habitual entre 3 y 5 años tenían significativamente más posibilidades de completar el tratamiento que los clien-

tes que las habían consumido durante menos tiempo. Se trata de un descubrimiento interesante ya que repite lo observado por otros dos estudios noruegos en los que el consumo de anfetaminas tenía un impacto significativamente positivo sobre el índice de finalización y en el consumo de sustancias en una media de 5 años posteriores a la finalización [19, 25]. Ni en el presente estudio, ni en los otros dos que hemos mencionado, hubo ninguna indicación que el grupo de clientes con un consumo de anfetaminas relativamente más frecuente fuera un grupo con más recursos que los demás. Sin embargo, existe literatura acerca de que el consumo de opiáceos es más intenso que el consumo de anfetaminas. La mayor dependencia a los opiáceos puede influir negativamente en las posibilidades de finalización del tratamiento y el resultado a largo plazo. Se ha informado de descubrimientos similares en Suecia, donde el consumo de anfetaminas es más habitual que en Noruega [30].

Nuestro estudio está limitado. La selección de 13 programas de tratamiento interno tiene un impacto sobre la muestra de clientes y una posible variación entre ellos en las variables que hemos examinado, y no podemos descartar errores del tipo II. Otra selección de instituciones puede proporcionar otras frecuencias relativas de características diferentes. El punto fuerte del estudio es su diseño prospectivo, la cantidad de tratamientos que formaban parte del estudio y el extenso conocimiento de las características de los clientes.

En conclusión, este estudio ha mostrado que incluso dentro de la modalidad de tratamiento psicosocial para drogadictos, existe una gran variación con relación al abandono. Entre los clientes que participaban en un tratamiento de internamiento por primera vez, sólo el número de años de consumo de heroína era un factor significativo para la finalización del tratamiento en todos los programas. Sin embargo, entre los «veteranos», la presencia de trastornos de la personalidad y el número previo de tratamientos de internamiento resultaban factores de predicción negativos. Los programas deberían tener estrategias específicas para involucrar a los pacientes con problemas de trastornos de la personalidad. A los clientes que habían abandonado tres o más tratamientos de internamiento psicosociales deberían ofrecerse otros tipos de tratamiento.

#### Agradecimientos

El estudio ha sido financiado por el Consejo de Investigación Noruega, el Instituto Nacional sobre Investigación de Alcohol y Drogas y el Consejo Noruego de Salud Mental.