

VARIABLES PREDICTORAS DE EVOLUCIÓN EN UNA UNIDAD DE DESHABITUACIÓN RESIDENCIAL

SANTOS DIEZ, P.⁽¹⁾; PALOMARES ALCORIZA, J.V.⁽²⁾; PASTOR BADÍA, M.A.⁽³⁾

(1) Doctor en Psicología. U.C.A. Xàtiva. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

(2) Director U.D.R. "Balsa Blanca" Master en Drogodependencias.

(3) Educador U.D.R. "Balsa Blanca"

Enviar correspondencia a:

Patxi Santos Diez, U.C.A. Xàtiva. Hospital Antiguo. 46800 Xàtiva. Valencia. Correo electrónico: patxisan@correo.cop.es.

RESUMEN

Se expone el perfil del usuario drogodependiente de la Unidad de Deshabituación Residencial (U.D.R.) "Balsa Blanca", mediante los datos obtenidos de 231 sujetos que ingresaron en el periodo comprendido entre 1992-1998. El objetivo del presente trabajo es analizar las diferentes variables sociodemográficas, toxicológicas, sanitarias y judiciales, y su posible capacidad predictiva sobre la evolución del sujeto en programa.

Los resultados muestran que a mayor edad, mayor patología sanitaria, mayor tiempo de consumo, más periodos previos de abstinencia, mayor tiempo máximo de abstinencia previa y mayor tiempo de permanencia en la U.D.R. aumenta la probabilidad de alta terapéutica en un programa de deshabituación residencial.

El análisis discriminante selecciona un conjunto de tres variables que clasifican correctamente el 65.8% de los sujetos que finalizan con éxito el tratamiento: mayor número de periodos previos de abstinencia, mayor tiempo de permanencia en tratamiento y vía de administración endovenosa. Análisis discriminantes para cada uno de los grupos de variables por separado muestran que el estado de salud (mayor patología sanitaria), las variables sociodemográficas (mayor edad, mayor número de hermanos y situación laboral de parado) y una toxicológica (edad más temprana de inicio en el consumo) son el conjunto de variables más determinantes a la hora de discriminar los sujetos que finalizan tratamiento con alta terapéutica.

Palabras clave: Drogodependencias, Comunidad Terapéutica, Tratamiento, Variables predictoras.

ABSTRACT

The profile of drug-addicted patients undergoing therapy at the Therapeutic Community Balsa Blanca, "Unidad de Deshabituación Residencial (U.D.R.) Balsa Blanca," is expounded. This has been possible by studying the data obtained from 231 patients who entered therapy between the years 1992 and 1998. The objective of this work is to evaluate the different sociodemographic, toxicological, sanitary and judicial variables, as well as their possible predictive power on the progression of individuals undergoing treatment.

The results show that the chances of clinical discharge in a Therapeutic Community are greater, the older the patient, the more severe the sanitary pathology, the longer the addiction period, the more the abstinence periods, the longer the maximum abstinence period and the longer the patient remains in our centre.

The discriminating assessment method selects three variables that classify properly 65.5% of the patients that finalize the processing successfully: greater number of previous periods of abstinence, longer period under treatment and intravenous heroin administration. The individual evaluation for each set of variables separately shows that the state of health (greater sanitary pathology), sociodemographic variables (greater age, greater number of brothers and unemployed) and a toxicological variable (earlier age in consuming for the first time) are the most determining factors at the time of discriminating those subject that finalize processing with therapeutic discharge.

Key Words: Drug-dependences, Therapeutic Community, Treatment, predictor variables.

1. INTRODUCCIÓN.

El término "Comunidad Terapéutica" (C.T.) lo utilizó por primera vez Main (1) en 1946; desde entonces este concepto, que inicialmente tuvo un carácter amplio y ambiguo (ligado al Hospital Psi-

quiátrico), ha ido definiendo y cambiando sus principios. En el Octavo Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas, Roma (1985) se superó la dicotomía existente desde los años 70, entre C.T. Jerárquicas y C.T. Democráticas, estableciéndose el consenso en torno a la importancia del rol de la socioterapia, al uso

de la teoría de sistemas y al rol de la C.T. Democrática como motores del cambio y la renovación psicoterapéutica en el mundo (2), quedando definitivamente ligada al ámbito de intervención de drogodependencias. Actualmente, una de las clasificaciones más ampliamente aceptadas es la que establecieron Polo y Zelaya (3) en 1984, en la que diferencian entre las C.T. regidas por Profesionales, por Ex-toxicómanos y por Organizaciones Religiosas.

El Plan Autonómico Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (1999/2002) emplea la denominación Unidad de Deshabitación Residencial (UDR) para referirse a las Comunidades Terapéuticas Profesionales, definiéndolas como "aque- llos centros que, en régimen de internamiento, realizan tratamientos de deshabitación, rehabilitación y reinserción mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional y promueven la participación activa de los pacientes, por un tiempo determinado, con objeto de facilitar su incorporación social, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieran". Y las incluye en el Tercer nivel asistencial junto con las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, los Centros de Día y los Centros de Encuentro y Acogida. La U.D.R. "Balsa Blanca" pertenece a la red pública de asistencia en drogodependencias de la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana.

El objetivo del presente trabajo es analizar las dife- rentes variables sociodemográficas, toxicológicas, sanitarias, judiciales, etc. de los sujetos que ingresan en la U.D.R. "Balsa Blanca" y la posible relación de estas variables con el tipo de alta terapéutica de estos sujetos: alta voluntaria, alta por incumplimiento de normas, cambio de programa y alta terapéutica.

2. MATERIAL Y MÉTODO.

El presente trabajo se planteó como un estudio longitudinal y se inició en 1993. Aunque se han pre- sentado resultados preliminares con una N de 179 sujetos, los autores hemos continuado aumentando la muestra en años posteriores, de forma tal que en la actualidad la muestra está compuesta por 231 sujetos (50 mujeres y 181 hombres) adictos a heroína u otras sustancias adictivas y que ingresaron en la U.D.R. "Balsa Blanca" a lo largo de los últimos siete años.

Con una plantilla compuesta por 31 ítems se reco- gió información relativa a las diferentes variables obje- to de nuestro estudio: datos personales, familiares, relativos al consumo, situación sanitaria, problemas judiciales, periodos de abstinencia, etc. Esta informa- ción se extrajo a partir de la historia clínica de cada uno de los pacientes. Se ha considerado como varia- ble dependiente el tipo de finalización en el programa terapéutico. Se estudia la posible correlación entre las diferentes variables con la variable dependiente. El

análisis estadístico ha sido realizado con el programa estadístico SPSS.

3. RESULTADOS.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

El perfil tipo de la muestra estudiada estaría repre- sentado, en cuanto a las **variables sociodemográfi- cas**, por un varón joven (78.4%), con una edad media de 27.3 años, soltero (79.2%), sin hijos (74.5%), tiene dos hermanos (28.1%), vive con sus padres (64.1%) los cuales no están separados (91.3%). Vive su madre en la mayoría de los casos (92.6%), al igual que el padre (75.3%) -ver tabla 1-. En cuanto al nivel de estu- dios, señalar una baja calificación académica (el 78.4 % cursó solamente estudios hasta la E.G.B), parado (78.8%), cuya profesión se ubicaría en el sector secundario (carpintería, electricidad, transporte...); con problemas judiciales (34.2%), ha estado una vez en prisión (14.7%) por robo (62%).

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

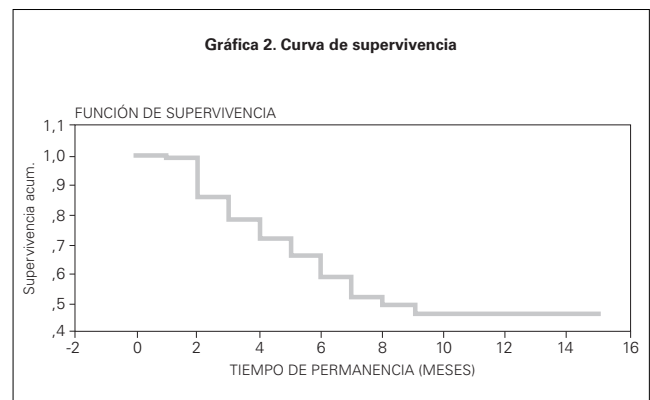
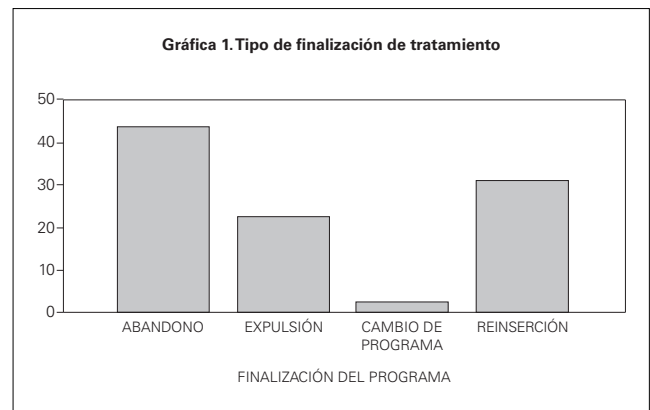
VARIABLES		N	FREC%
SEXO	Varones	181	78.4
	Mujeres	50	21.6
EDAD	< 18	1	0.4
	18 - 24	68	29.4
	25 - 31	115	49.8
	32 - 38	40	17.3
	39 - 45	7	3.0
ESTADO CIVIL	Soltero	183	79.2
	Casado	14	6.1
	Separado	21	9.1
	Divorciado	11	4.8
	Viudo	2	0.9
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVEN	Madre	41	17.7
	Padre	9	3.9
	Padres	148	64.1
	Hermano	4	1.7
	Pareja	18	7.8
	Solo	6	2.6
	Otros	5	2.2
Nº DE HIJOS	0	172	74.5
	1	42	18.2
	2	11	4.8
	3	2	0.9
	4	3	1.3
	5	1	0.4
	6	1	0.3
Nº DE HERMANOS	0	16	6.9
	1	53	22.9
	2	65	28.2
	3	48	20.8
	4	22	9.5
	5	17	7.4
	6	6	2.6
	7	1	0.4
	8	3	1.3

Atendiendo a las **variables toxicológicas y clínicas**, podría señalarse que el perfil del usuario se caracteriza por ser un sujeto con adicción a heroína (71%), que consume por vía intravenosa (51.5%). Inició el consumo a los 19.6 años con amigos (84.8%) y en el momento de ingreso había consumido una media de 7.89 años. Consume solo (43.7%), no tiene antecedentes familiares de consumo (60.2%) y tiene 2.8 periodos de abstinencia previa (ver tabla 2). Consume otras sustancias como tabaco (96.1%), cannabis (85.7%), alcohol (69.3%), cocaína (63.2%), anfetaminas (56.7%), alucinógenos (52.8%), psicofármacos (49.4%) e hipnóticos (34.6%). En cuanto a su estado de salud no presenta patología alguna (37.2%), aunque el 29.9% son portadores de VIH con o sin patología hepática.

Con respecto a las **variables de retención y finalización de tratamiento** podemos reseñar que el tiempo de permanencia medio ha sido de 4.8 meses, y el 31.2% de los sujetos que componen la muestra finalizaron con éxito (alta terapéutica) –ver gráfica 1–.

Tabla 2. CARACTERÍSTICAS TOXICOLÓGICAS			
	VARIABLES	N	FREC%
DROGA PRINCIPAL	Anfetamina	1	0.4
	Cocaína	9	3.9
	Heroína	164	71.0
	Heroína-Cocaína	55	23.9
	OH	2	0.8
VÍA DE ADMÓN	Esnifada	7	3.0
	Esnifada - fumada	6	2.6
	Fumada	87	37.7
	I.V.	119	51.5
	I.V. - Fumada	9	3.9
	Oral	3	1.3
TIEMPO DE CONSUMO	1 - 5 años	92	39.8
	6 - 10 años	71	30.8
	11 - 15 años	55	23.8
	16 - 20 años	13	5.6
EDAD DE INICIO	13 - 18	116	50.2
	19 - 24	86	37.2
	25 - 30	21	9.1
	31 - 34	8	3.5
FORMA DE INICIO	Amigos	197	85.3
	Familia	11	4.7
	Pareja	23	10.0
FORMA SOCIAL DE CONSUMO	Acompañado	47	20.3
	Solo	101	43.8
	Solo - Acompañado	83	35.9
ANTECEDENTES FAMILIARES	Primer orden - Cocaína	6	2.6
	Primer orden - Heroína	58	25.1
	Primer orden - Alcohol	20	8.7
	Segundo orden - Heroína	7	3.0
	Segundo orden - Alcohol	1	0.4
	Ninguno	139	60.2

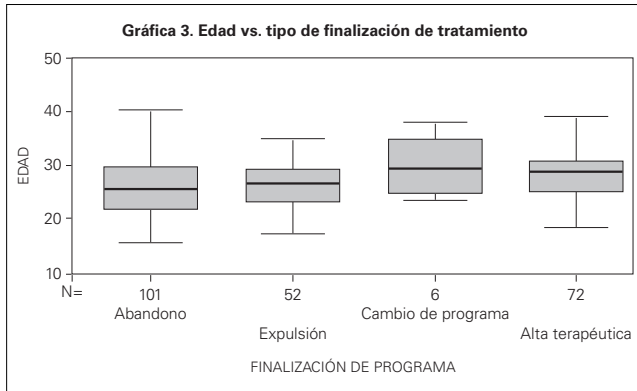
El porcentaje de abandonos es muy alto en los dos primeros meses de estancia, tal y como se puede apreciar en la gráfica 2.



Con el objetivo de evaluar las posibles relaciones (estadísticamente significativas) entre la variable tipo de finalización de programa (alta terapéutica, alta por expulsión, alta por abandono y cambio de programa) y el resto de las variables estudiadas, se procedió a realizar un cruce de variables seleccionando como variable dependiente el tipo de “finalización de programa” y como variables independientes las restantes. Se utilizó como prueba estadística la Chi Cuadrado y aparecieron seis variables independientes que correlacionaban con el tipo de finalización de programa: edad (Chi Cuadrado= 75.05; p=.008), situación sanitaria (Chi Cuadrado= 47.17; p= .003), tiempo de consumo (Chi Cuadrado= 103.50; p= .000), periodos previos de abstinencia (Chi Cuadrado= 83.32; p= .0000), tiempo máximo de abstinencia previa (Chi Cuadrado= 33.62; p= .04) y tiempo de permanencia (Chi Cuadrado= 187.40; p= .00000).

Como podemos observar en la gráfica 3, aquellos sujetos con menor edad tienen un mayor índice de alta por abandono, mientras que a mayor edad aumenta la probabilidad de alta terapéutica.

La situación sanitaria también correlaciona estadísticamente con finalización de programa de la siguiente manera: a mayor gravedad de patología orgánica mayor probabilidad de alta terapéutica. Asimismo, los sujetos que han consumido durante más años tienen mayor probabilidad de alta terapéutica.



Por otro lado, aquellos sujetos que han tenido un mayor número de periodos previos de abstinencia tienen mayor probabilidad (estadísticamente significativa) de alta terapéutica, frente a los que abandonan o son expulsados del tratamiento; así como los sujetos que presentan mayor tiempo de abstinencia previa. Lógicamente, a mayor tiempo de permanencia en el programa mayor probabilidad de alta terapéutica.

ANÁLISIS DIFERENCIAL:

Para averiguar la capacidad predictiva de las variables sobre el tipo de alta terapéutica, se realizaron diferentes análisis discriminantes; en primer lugar se incluyeron todas las variables estudiadas dando como resultado un conjunto de tres variables que clasificaban correctamente el 65.8% de los sujetos que finalizan con alta terapéutica el tratamiento: periodos de abstinencia, tiempo de permanencia en tratamiento y vía de administración (Ver tabla 3).

VARIABLES SELECCIONADAS	Casos correctamente clasificados
Periodos de abstinencia Tiempo de permanencia en tratamiento Vía de administración	65.80%

Posteriormente, se ejecutaron nuevos análisis discriminantes con cada uno de los grupos de variables por separado: sociodemográficas, toxicológicas, antecedentes familiares en el consumo de drogas, modalidades de tratamientos anteriores, variables jurídico penales y estado de salud. En la tabla 4 se resume el porcentaje de los sujetos agrupados correctamente y las variables seleccionadas en cada uno de los grupos.

4. DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos en el análisis descriptivo coinciden con los hallados por otros autores en sus diferentes estudios. Por ejemplo, los resultados que obtenemos en las variables edad, estado civil, personas con las que convive, número de hijos, nivel de estudios, situación laboral (en el área sociodemográfica) son muy similares a las que indican en otros estudios (4, 5, 6, 7). En cuanto al tiempo de consumo, edad de inicio en el mismo, número de periodos previos de abstinencia (en el área toxicológica) nuestros resultados son análogos a los reseñados por otros autores (5, 8, 9). Si obviamos el tabaco, la primera sustancia consumida tras la principal es la cannabis, seguida del alcohol y cocaína como otras sustancias consumidas, al igual que en otro estudio (10). Sin embargo, en la variable problemas judiciales, los sujetos de nuestra muestra presentan una menor incidencia si la comparamos con otros trabajos (4, 6). En el área sanitaria, obtenemos un menor porcentaje de sujetos seropositivos al VIH y con patología hepática (6, 7).

La tasa de abandonos es superior en los dos primeros meses (casi del 25%), al igual que en otros programas (11) y coincidente con la mayoría de los estudios que señalan que la mayor parte de los pacientes que abandonan Comunidad Terapéutica lo hacen durante los tres primeros meses de tratamiento (12). Por otro lado, la tasa de finalización por alta terapéutica en nuestra muestra (31.2%) es superior a la señalada en el anterior estudio.

VARIABLES	Casos correctamente clasificados	Variables seleccionadas
SOCIODEMOGRÁFICAS	65,37%	Edad Número de hermanos Situación laboral
TOXICOLÓGICAS	63.45 %	Edad de inicio
ANTECEDENTES FAMILIARES	-	-
TIPOS DE TRATAMIENTOS ANTERIORES	-	-
SITUACIÓN JUDICIAL	-	-
ESTADO DE SALUD	67.10 %	Situación Sanitaria

Los datos obtenidos en nuestro análisis muestran que las variables que correlacionan significativamente con el tipo de finalización de programa son: edad, situación sanitaria, tiempo de consumo, periodos previos de abstinencia, tiempo máximo de abstinencia y tiempo de permanencia en el programa. De tal forma que a mayor edad, mayor patología sanitaria, mayor tiempo de consumo, más periodos previos de abstinencia, mayor tiempo máximo de abstinencia previa y mayor tiempo de permanencia en la U.D.R. aumenta la probabilidad de alta terapéutica en un programa de deshabitación residencial.

Los resultados obtenidos en los diferentes análisis discriminantes reflejan una menor retención en el tratamiento por parte de aquellos sujetos que muestran menos periodos de abstinencia previa, menor tiempo de permanencia en tratamiento, vía de administración fumada, menor patología sanitaria, menor edad, menor número de hermanos, en situación laboral activa o que iniciaron el consumo a edades más tardías. Sin embargo, los antecedentes familiares, tipos de tratamientos anteriores y situación judicial poseen escasa capacidad predictiva.

Finalmente señalar que los resultados de este estudio, al proporcionar información sobre las posibles variables predictoras de abandono de programa, pueden ayudar a mejorar la retención de los usuarios en Unidades de Deshabitación Residencial. En concreto, se podría establecer -en el momento de la admisión al programa- un grupo de usuarios de mayor riesgo de abandonar tratamiento, sobre los que se intervendría de manera específica en aspectos tales como la motivación al tratamiento, atribución interna de la decisión tomada (inicio de tratamiento residencial), conciencia de enfermedad, implicación de la familia en el proceso terapéutico, etc.

El trabajo presente ha sido becado por la Dirección General de Drogodependencias. Conselleria de Benestar Social. Generalitat Valenciana.

5. BIBLIOGRAFÍA.

- (1) Main, T.F. The hospital as a Therapeutic Institution. **Bulletin of the Menninger Clinic**. 1946; 10-66.
- (2) O'Brien, W. The therapeutic community-static or moving. **Actas VIII Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas**. 1985. Roma. Cis.
- (3) Polo, LL., Zelaya, M.: **Comunidades para Toxicómanos**. Dirección General de Acción Social. Cruz Roja Española. 1985.
- (4) Comas, D.: **El tratamiento de la drogodependencia y las Comunidades Terapéuticas**. Edit. Minist. de Sanidad y Consumo (PND), Madrid. 1988.
- (5) Fernández, C.; Llorente, J.M.; Gutierrez, M.A.; Niso, M: Características de personalidad de heroínómanos tratados en una Comunidad Terapéutica. **Adicciones** 1996, vol. 8 nº 1.
- (6) Roig, T.A.: El modelo americano de Comunidad Terapéutica y su difusión en Europa. **XIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol**. Palma de Mallorca, 1986; p. 193-214.
- (7) Melús, R.; Gutiérrez, T.: Programa de mantenimiento con naltrexona. **Adicciones** 1996; vol 8, nº 1; 5-18.
- (8) Arias, F; López-Ibor. J.J.; Ochoa, E.: Predictores evolutivos en un programa de mantenimiento con naltrexona. **Adicciones** 1996; vol 8, nº 4: 479-500.
- (9) Iraurgi, I.; Jiménez-Lerma, J.M.; Herrera, A.; Murua, F.; Gutierrez-Fraile, M.: Tasas de retención y consumo en un programa de antagonistas opiáceos. **Adicciones** 1997; vol 9, nº 1: 7-21.
- (10) Apocada, I., Montejo, E.; Lejardi, N.; Moreno, A.; Aresti, A., Duque, J.M.; Avellanal, N.: Características toxicómanos que no inician o interrumpen tempranamente tratamiento. **Adicciones**, vol.7, nº 2. 1995.
- (11) De Leon G: Program-based evaluation research in therapeutic Communities. **NIDA Res. Monogr.** 1984; 51:69-87.
- (12) Koyman, M.: **La comunidad terapéutica para drogodependientes**. Bilbao. Mensajero. 1996.

