

Variables psicológicas predictoras de evolución en una Unidad de Deshabitación Residencial (U.D.R.)

Patxi Santos Diez*, M^a Luisa García Merita** y Pilar Barreto Martín**.

*U.C.A. Xàtiva (Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana)
** Universidad de Valencia

Resumen: Objetivo: Estudiar la posible capacidad predictiva de diferentes variables psicológicas sobre la evolución de los sujetos a partir del sexto mes de tratamiento en una Unidad de Deshabitación Residencial (U.D.R.).

Método: La muestra está compuesta por 47 sujetos (6 mujeres y 41 hombres) adictos a heroína que realizaron tratamiento en la Unidad de Deshabitación Residencial (U.D.R.) "Balsa Blanca". La evaluación psicológica se realizó con los siguientes cuestionarios: 16-PF, BDI y STAI. Se llevó a cabo una regresión de Cox y un análisis discriminante.

Resultados: La regresión de Cox seleccionó un conjunto de cuatro variables predictoras, de tal forma que aquellos sujetos que al inicio de tratamiento obtuvieron altas puntuaciones en sensibilidad dura (confiado en sí mismo, realista), analítico-crítico (liberal, experimental), auto-suficiente y poca socialización controlada tuvieron más probabilidades de abandonar tras seis meses de tratamiento. El análisis discriminante seleccionó un conjunto de dos variables psicológicas que presentan gran valor predictivo al clasificar correctamente el 93,68% de los sujetos que abandonan: I- (sensibilidad dura) y QIII- (poca socialización controlada).

Conclusiones: El conocimiento de estas variables predictoras de abandono en U.D.R. puede servir para mejorar el diseño y la planificación del tratamiento ayudando a prevenir los efectos nocivos de las mismas.

Palabras clave: Personalidad, Intervención psicológica, Variables Predictoras, Drogodependencias, Comunidad Terapéutica.

Title: Psychological predictor variables of evolution in a Therapeutic community

Abstract: Objective: To study the possible predictive capacity of different psychological variables on the evolution from the subjects as of the sixth month of processing in a Therapeutic Community - Unidad de Deshabitación Residencial (U.D.R.).

Method: The sample is composed by 47 subjects (6 women and 41 men) heroin addicts that made processing in the Therapeutic Community "Balsa Blanca". The psychological evaluation was made with following questionnaires: 16-PF, BDI and STAI. It was carried out a regression of Cox and a discriminante analysis. Results: the regression of Cox selected a assembly of four predicting variables, of such form which those subjects that at the beginning of processing obtained discharges scores in sensitivity last (trusted itself, realistic), analytical-critic (liberal, experimental), self-sufficient and little controlled socialization had more probabilities of leaving after six months of processing. Discriminate analysis selected a assembly of two psychological variables that present/display great predictive value when classifying correctly the 93,68% of the subjects that leave: I (sensitivity lasts) and QIII- (little controlled socialization).

Conclusions: The knowledge of these predicting variables of abandonment in U.D.R. can serve to improve the design and the planning of the processing helping to prevent the injurious effects with the same ones.

Key words: Personality, Psychological intervention, Predicting variables, Drug-dependences, Therapeutic Community.

1. Introducción

Una de las diferentes líneas de investigación emprendidas en el estudio de la relación entre variables psicológicas y consumo de drogas, se centra en el análisis de la relación entre personalidad y respuesta al tratamiento, medida por el tiempo de permanencia en tratamiento y el tipo de finalización. Sin embargo, los resultados

encontrados han sido contradictorios. Mientras unos autores descubren una capacidad predictiva de los inventarios de personalidad sobre la retención (Knapp et al., 1991), otros autores encuentran una relación negativa (Craig, 1984a; Craig, 1984b) o afirman que poseen una capacidad predictiva moderada (DeLeon, 1989). Recientemente, un estudio realizado en nuestro medio (Fernández et al, 1996) indica que mientras que las variables de personalidad obtenidas en la admisión no son predictores consistentes de la retención en el tratamiento, si lo son las medidas a los 6 meses de tratamiento, coinci-

* **Dirección para correspondencia:** Patxi Santos Diaz. U.C.A. Xàtiva, Hospital Antiguo. 46800 Xàtiva (Valencia, España).
E-mail: patxisan@correo.cop.es

diendo con otros estudios (DeLeon, 1984, Kennard y Wilson, 1979). El estudio que aquí se presenta se ubica en esta línea de investigación.

El objetivo del presente trabajo se centra en analizar la posible capacidad predictiva de las diferentes variables psicológicas medidas, sobre la evolución del sujeto a partir del sexto mes de tratamiento en una Unidad de Deshabitación Residencial.

2. Método

2.1. Muestra

El presente estudio se ha llevado a cabo con una muestra compuesta por 47 sujetos (6 mujeres y 41 hombres) adictos a heroína que recibieron tratamiento en la U.D.R. "Balsa Blanca" durante el tiempo comprendido entre 1996 y 1998.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: haber superado con éxito el tratamiento de desintoxicación; mayor de edad; contar con un familiar y/o familia sustitutoria de referencia durante el tiempo de estancia en el programa; sujetos adictos a heroína que cumplieran los criterios DSM-III-R o DSM-IV; situación judicial que permitía la estancia en la U.D.R. y su inserción social posterior; inexistencia de psicopatología que impidiera la convivencia; adherencia al tratamiento superior a 6 meses y resultados negativos a las analíticas de detección de opiáceos. Los criterios de exclusión fueron: adherencia al tratamiento inferior a 6 meses; consumo de opiáceos durante el tratamiento (detectado mediante controles de orina y sujetos que presentaban adicción principal a otras sustancias diferentes a la heroína).

2.2. Material

Se elaboró un protocolo de evaluación que incluyó los siguientes apartados: datos socio-demográficos de todos los sujetos, problemas judiciales, datos relacionados con la conducta adictiva, exploración inmunológica mediante analítica de VHB, VHC y VIH, así como ex-

ploración psicológica a través del Cuestionario de Personalidad 16-PF de Catell, el BDI (Beck Depression Inventory), el STAI (State-Trait Anxiety Inventory) de Spielberger, Gorsuch y Lushene, y el D-48 de Anstey.

2.3. Procedimiento

Se realizó un modelo de supervivencia para analizar la relación entre el tiempo hasta el abandono o el alta terapéutica y las variables psicológicas estudiadas. Se utilizó la regresión de Cox y el método Forward para la selección de variables.

En un segundo paso, se elaboró una regresión logística para calcular los coeficientes de un modelo probabilístico constituido por un conjunto de variables independientes que mejor pronosticase el valor de una variable dependiente dicotómica (alta terapéutica vs. abandono); es decir, para averiguar la capacidad predictiva de las variables psicológicas medidas sobre el tipo de alta terapéutica a partir del sexto mes de tratamiento.

El programa de intervención de la U.D.R. Balsa Blanca parte del modelo cognitivo-comportamental y se engloba en el marco de la Prevención de Recaídas. Es éste un programa de autocontrol diseñado con el fin de ayudar a los individuos a anticipar y afrontar los problemas de recaída en el cambio de las conductas adictivas (Marlatt, 1993).

La intervención psicológica consta de terapia de grupo y terapia individual. De forma grupal, se utiliza como programa marco la prevención de recaídas, aunque se trabajan asimismo otros programas específicos: ansiedad, depresión y habilidades sociales. La intervención psicológica individual, aunque sujeta a un plan metodológico de referencia -determinado por los diferentes estadios por los que discurre el sujeto-, es específica y diferencial para cada sujeto debido a que las posibles patologías psicológicas y los problemas que puedan aparecer, tanto en su adaptación como posterior evolución en el programa terapéutico, son específicos, y por lo tanto deben ser tratados de manera diferenciada (Santos, 2000).

El análisis estadístico ha sido realizado con el programa estadístico SPSS.

3. Resultados

La muestra estudiada se compone de 41 Varones (87.2%) y 6 Mujeres (12.8%); la edad media es de 28 años con una desviación típica de 4.65. El 87.2% son solteros y no tiene hijos el 83%. Predominan los sujetos que poseen graduado escolar (65.9%). El 31.2% de la muestra es obrero cualificado, seguido del no cualificado (26.2%) y de sujetos sin profesión (25.6%). El 65.6% de la muestra está compuesta por sujetos en situación de parados.

La media de edad de inicio en el consumo de heroína es de 19 años, a través de amigos en el 83% de los casos y el tiempo de consumo es de 8 años. La dosis media es de 0.5 gr./día de heroína para el 46.8% y la vía de administración predominante es fumada (63.8%). Consumen solos el 53.2% de los sujetos. La media de número de abstinencias previas es de 3.1.

La mayor parte de los sujetos presentan policonsumo (85.1%). La sustancia más consumida, además de la droga principal (heroína), es la cannabis (85.1%), seguida del tabaco (83%), la cocaína (76.6%), el alcohol (70.2%), anfetaminas (57.4%), psicofármacos (55.3%), alucinógenos (40.4%) e hipnóticos (19.1%).

La totalidad de los sujetos ha realizado algún tratamiento previo. El 46.8% de los sujetos ha realizado al menos un programa libre de drogas (PLD), el 61.7% al menos un programa de mantenimiento con antagonistas (PMN), el 19.1% al menos un programa de mantenimiento con metadona (PMM), el 31.9% al menos un programa en Comunidad Terapéutica Profesional y el 19.1% al menos un programa en Comunidad Terapéutica no profesional.

La mayoría de los sujetos (80.9%) presentan patología orgánica. El 31.9% presenta VHB+, el 53.3% VHC+ y el 10.6% HIV+, como única patología o junto con otra/s. Prácticamente la mitad de la muestra tiene problemas judiciales (48.9%) y ha estado, al menos una vez, en prisión el 19.1%.

Modelo de Supervivencia

Se eligió la regresión de Cox para estudiar la relación entre el tiempo hasta el abandono o el alta terapéutica y el resto de las variables estudiadas (variables independientes). Para la selección de variables se empleó el método Forward. Se comprobó la bondad del ajuste, es decir cuán probables eran los resultados muestrales a partir del modelo ajustado, también denominado verosimilitud, estimando una buena bondad de ajuste rechazar la hipótesis nula al nivel de significación del 0.05.

Tabla 1: Resultados de la regresión de Cox.

VARIABLES	Variables seleccionadas	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
VARIABLES PSICOLÓGICAS	I_PRE	4,2533	3,8071	1,2481	1	,0239	,0000	70,334
	Q1_PRE	-3,6207	3,1836	1,2934	1	,0455	,0000	,026
	Q2_PRE	-2,0095	1,8089	1,2341	1	,0266	,0000	,134
	QIII_PRE	1,3173	1,8649	,4990	1	,0199	,0000	3,733

De todas las variables psicológicas fueron seleccionados tres factores primarios y uno de segundo orden del 16-PF: I (sensibilidad dura / blanda), Q1 (conservador / analítico-crítico), Q2 (dependiente / autosuficiente) y QIII (poca / mucha socialización controlada). Aquellos

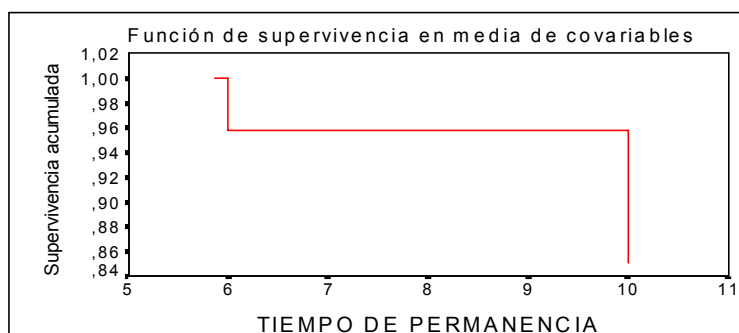
sujetos que al inicio de tratamiento puntuaron alto en sensibilidad dura (confiado en sí mismo, realista), analítico-crítico (liberal, experimental), autosuficiente y poca socialización controlada tuvieron más probabilidades de abandonar tras seis meses de tratamiento (ver Tabla 2).

Tabla 2: Perfil psicológico de los sujetos que abandonan tras seis meses de tratamiento.

VARIABLES PSICOLÓGICAS	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS
I_PRE	SENSIBILIDAD DURA, CONFIADO EN SÍ MISMO, REALISTA
Q1_PRE	ANALÍTICO-CRÍTICO, LIBERAL, EXPERIMENTAL
Q2_PRE	AUTOSUFICIENTE, PREFIERE SUS PROPIAS DECISIONES
QIII_PRE	POCA SOCIALIZACIÓN CONTROLADA, ACEPTA POCAS OBLIGACIONES

Aquellas personas que al inicio de tratamiento presentan peor ajuste afectivo, menos estables emocionalmente, que aceptan menos las obligaciones y normas, y que sus metas no se encuentran dentro de la normativa social, presentan mayor probabilidad de abandonar tras seis meses de tratamiento.

La Figura 1 representa los valores de la función de supervivencia de las variables psicológicas I, Q1, Q2 y QIII frente al tiempo, manteniéndose la probabilidad de abandono en una altura próxima a 1 hasta el 10 mes en que desciende bruscamente hasta el 0.85.

**Figura 1**

Regresión Logística

Si en apartado anterior utilizábamos la regresión de Cox para estudiar la relación entre el tiempo hasta el abandono o el alta terapéutica y el resto de las variables estudiadas, la regresión logística nos va a permitir calcular los coeficientes de un modelo probabilístico constituido por un conjunto de variables independientes que mejor pronostique el valor de una variable dependiente dicotómica, en este caso alta terapéutica vs. abandono; es decir, para averiguar la capacidad predictiva de las variables psicológicas estudiadas sobre el tipo de alta terapéutica a partir del sexto mes de tratamiento.

La regresión logística realizada con las variables psicológicas medidas al inicio de tratamiento, tal y como se aprecia en la Tabla 3, se-

leccionó un conjunto de dos variables que clasificaban correctamente el 93.62% de los sujetos: I (Sensibilidad dura/blanda) y QIII (Poca/mucha socialización controlada). Estas dos variables ya ofrecían resultados estadísticamente significativos en los análisis estadísticos realizados con la Regresión de Cox, en el sentido de disminuir el tiempo que transcurre hasta que se produce el alta terapéutica por abandono a partir del sexto mes de tratamiento. Aquellas personas que se dejan afectar por los sentimientos, con escaso ajuste afectivo e inestables emocionalmente, impacientes, dependientes y poco prácticos, así como las que aceptan pocas, se desprecupa de las normas y actúa de una manera impulsiva presentan mayor probabilidad de abandonar tras seis meses de tratamiento.

Tabla 3: Resultados de la clasificación según la regresión logística.

VARIABLES	Casos correctamente clasificados	VARIABLES seleccionadas
VARIABLES PSICOLÓGICAS	93,62%	I PRE (Sensibilidad dura/blanda) QIII PRE (Poca/mucha socialización controlada)

4. Conclusiones

Aparecen dos conjuntos diferentes de variables psicológicas que predicen el alta voluntaria del sujeto a partir del sexto mes de tratamiento. El primero de ellos está formado por cuatro variables psicológicas: I (sensibilidad dura), Q1 (analítico-crítico), Q2 (autosuficiente) y QIII (poca socialización controlada), y el segundo por dos variables psicológicas que presentan gran valor predictivo al clasificar correctamente el 93.68% de los sujetos que abandonan: I- (sensibilidad dura) y QIII- (poca socialización controlada).

Es muy probable que la ansiedad y la depresión evaluadas mediante el STAI y el BDI no tengan poder predictivo a partir de los seis meses porque en ese momento sus niveles estarían situados en rangos no patológicos.

Consideramos eficaz llevar a cabo una nueva investigación en la que se incluyan a todos los sujetos que inician tratamiento en C.T. aunque no permanezcan seis meses, como método para conocer el poder predictivo de las variables independientes durante los seis pri-

meros meses de tratamiento. Por otro lado, al aumentar el número de sujetos que componen la muestra se podría emplear la regresión múltiple, que es una prueba estadística más potente y que podría ofrecer más información sobre las variables predictoras de alta voluntaria. También sería conveniente llevar a cabo un estudio sobre variables dinámicas que midieran las percepciones del paciente asociadas a su entrada en el tratamiento y que podrían poseer un gran poder predictivo.

En el ámbito clínico consideramos que el conocimiento de estas variables pueden servir para mejorar el diseño y la planificación del tratamiento, sobre todo a partir del sexto mes, ayudando a prevenir los efectos nocivos de las mismas. Durante ese período de tiempo, sería conveniente intensificar el contacto con la familia para que participara en el tratamiento y/o indujera al sujeto para mantenerse en el mismo, aumentar el contacto del terapeuta de referencia con el paciente para conocer los objetivos que se plantea a corto y medio plazo, y tenerlos en cuenta a la hora de planificar y negociar con él su alta terapéutica.

5. Referencias

- Craig, R.J. (1984a). Personality dimensions related to premature termination from an inpatient drug abuse treatment program. *Journal of clinical psychology*, 40, 351-354.
- Craig, R.J. (1984b). Can personality tests predict treatment dropouts? *The international journal of the addictions*, 19(6), 665-674.
- De Leon, G. (1984). *The Therapeutic Community: Study of Effectiveness* (NIDA Treatment Res Monogr Ser ADM-84-1286). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- DeLeon, G. (1989). Psychopathology and Substance Abuse: What Is Being Learned from Research in Therapeutic Communities. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21(2), 177-188.
- Fernández, C., Llorente, J.M., Gutiérrez, M.A. y Niso, M. (1996). Características de personalidad de heroínómanos tratados en una Comunidad Terapéutica. *Adicciones*, 8 (1), 33 – 51.
- Kenard, D. y Wilson, S. (1979). The modification of personality disturbance in a therapeutic community for drug abusers. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 215-221.
- Knapp, J.E., Knapp, J.E., Templer, D.I., Cannon, W.G. y Dobson, S. (1991). Variables associated with success in an adolescent drug treatment Program. *Adolescence*, 26 (n° 102), 306-317.

- Marlatt, G.A. (1993). La prevención de recaídas en las conductas adictivas: Un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual. En M.Casas y M. Gossop (comps.), *Recaída y prevención de recaídas*, Sitges, Ed. Neurociencias.
- Santos, P. (2000). *Intervención psicológica en personas adictas a heroína: resultados en una Comunidad Terapéutica*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. ISBN: 84-370-4315-8.

(Artículo recibido: 15-2-2001, aceptado: 14-1-2002)