

# DE LA INVESTIGACIÓN A LA ACCIÓN (Y VICEVERSA) EN EL TRATAMIENTO DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



**AUGUSTO PÉREZ GÓMEZ**

DOCTOR Y LICENCIADO EN PSICOLOGÍA. DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN NUEVOS RUMBOS, COLOMBIA

## EL DESTINO HABITUAL DE LAS 'NUEVAS VERDADES' ES EMPEZAR COMO HEREJÍAS Y TERMINAR COMO SUPERSTICIONES

**SIR THOMAS HUXLEY**

En el mundo en el que nos movemos actualmente, y con respecto a los problemas que debemos tratar, la investigación prácticamente nunca es un 'ejercicio académico'. Ya superamos la etapa en la que se creía que había una ciencia 'pura', y para todos, en general, es evidente que, en tanto que acción humana, la ciencia es 'interesada': busca resolver problemas, a veces muy abstractos, a veces muy concretos, en unas ocasiones relacionados con conceptos, en otras con asuntos tecnológicos. En todo caso la diferencia entre investigación 'básica' y 'aplicada' es artificial, porque casi siempre la una lleva a la otra y, en el fondo, siempre se está buscando solucionar una incógnita que, más tarde o más temprano, terminará teniendo implicaciones sobre la vida de los humanos.

Sólo a través de la investigación se pueden tomar decisiones con consecuencias sostenibles. Obviamente, eso dependerá de tres factores:

- 1** El tipo de investigación que se esté llevando a cabo;
- 2** El tipo de problema que se esté investigando;
- 3** El conocimiento acumulado existente.

Y es aquí precisamente donde comienzan nuestras dificultades. Podemos, grosso modo, considerar dos grandes categorías de investigación, que a su vez pueden ser transversales (presentan una imagen semejante a una radiografía, es decir, detenida en el tiempo), o longitudinales o de cohortes (en las que un mismo grupo es examinado repetidas veces a lo largo de varios años, lo que proporciona una imagen evolutiva):

**CUANTITATIVA**, que en general permite mostrar la magnitud de la presencia de un fenómeno dado, o acceder a una probabilidad de que una hipótesis formulada sea correcta; las principales formas serían:

- a** Los estudios descriptivos, como los de prevalencia de consumo de drogas.
- b** Los estudios correlacionales, que permiten examinar cómo se influyen dos o más variables, o partes de variables, o factores (complejos de variables).
- c** Los estudios experimentales propiamente dichos.

**CUALITATIVA**, que es fundamentalmente un conjunto de estrategias generadoras de hipótesis y que proporcionan detalles y sutilezas totalmente inaccesibles para la investigación cuantitativa. Tiene múltiples posibilidades, entre las que se cuentan:

- a** El análisis de textos y documentos;
- b** La utilización de entrevistas cuyas preguntas no pueden ser respondidas con “sí” o “no”, o con frases simples;
- c** El empleo de metodología etnográfica
- d** La observación simple, no participante;
- e** Las historias de vida
- f** El empleo de informantes clave

En todos los casos es posible utilizar diferentes tipos de diseño, que van a permitir diferentes grados de manipulación de las variables y diferentes niveles de precisión en las conclusiones. Por ejemplo, la mayor parte de los estudios en nuestro campo tienen un diseño llamado cuasi-experimental:  $O_1 - X - O_2$ , lo que significa que después de una observación, se interviene y luego se hace una segunda observación, y si hay diferencias entre  $O_1$  y  $O_2$ , las diferencias se atribuyen a “X”; pero eso no es adecuado; para poder hacer atribuciones sobre el efecto de “X” se requiere un grupo de control:

$$\begin{array}{l} A: O_1 - X - O_2 \\ B: O_3 O_4 \end{array}$$

donde las observaciones  $O_1$  y  $O_3$  demuestran que los dos grupos son equivalentes en el punto de partida con respecto a todas las variables relevantes, en el A se interviene y en el B no, luego las eventuales diferencias entre  $O_2$  y  $O_4$  pueden atribuirse legítimamente a “X”. Esto es bastante más difícil de hacer que de decir. Voy a tratar de ilustrar con ejemplos concretos la utilización de algunos de estos modelos y sus implicaciones desde el punto de vista terapéutico

### TRANSICIONES (PÉREZ GÓMEZ, 2009)

Las transiciones en el consumo de sustancias (el paso de una sustancia a otra y de una vía de administración a otra) han sido un fenómeno poco estudiado en América Latina. En este trabajo se entrevistaron 96 personas (14 a 50 años de edad) en tratamiento en siete ciudades de Colombia; se identificaron cinco tipos de transición (general, acumulativa, sustitutiva, inversa y negativa) que ocurren en nueve momentos diferentes; se presentaron

113 ‘patrones transicionales’ (combinaciones de dos sustancias), 23 de los cuales eran comunes a hombres y mujeres, 10 exclusivamente femeninos y 80 exclusivamente masculinos. Contra toda expectativa en ese grupo, seleccionado al azar, aparecieron 21 casos de consumo de heroína, principalmente en los niveles sociales alto y medio, más en hombres que en mujeres y en personas muy jóvenes: 11 de los 21 tenían menos de 20 años. Las principales transiciones involucran cuatro sustancias (marihuana, cocaína, tranquilizantes e inhalables) y se presentan mayoritariamente en los menores de 23 años. Los jóvenes tienden a consumir marihuana, cocaína, tranquilizantes, pegantes, éxtasis, popper y heroína; los mayores cocaína, basuco y marihuana. Las mezclas, los cambios de sustancia y de vía de administración están siempre asociados a la búsqueda de efectos más potentes. Muchos jóvenes consideran que la marihuana es inofensiva o incluso benéfica, pues cura el cáncer que produce el cigarrillo; la heroína es considerada como la droga más peligrosa por sus efectos a todos los niveles.

### IDENTIDAD FEMENINA Y DROGAS (PÉREZ GÓMEZ Y CÓRREA MUÑOZ, 2011)

Este estudio examina la relación entre identidad femenina (IF) y consumo de drogas. Setenta y seis mujeres de tres grupos de edades (jóvenes, adultas jóvenes y adultas mayores), de tres niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo) y tres circunstancias de consumo (consumidoras, no consumidoras y ex consumidoras) fueron entrevistadas sobre seis aspectos: la definición de ser mujer y las diferencias con ser hombre; la autovaloración femenina; los factores que influyen en la construcción de la IF; la evolución de la IF; IF y consumo de drogas; factores protectores y de riesgo.



Las entrevistadas consideraron que la mayor parte de los cambios recientes dentro de la sociedad occidental han mejorado sustancialmente la condición de la mujer aun cuando algunos de esos cambios también han incrementado su vulnerabilidad y están asociados al notable aumento del consumo de drogas entre las mujeres. Varios de los factores mencionados no suelen aparecer en los estudios sobre este tema (“mal uso de la libertad”, “abandono de responsabilidades”, “conducta sexual inadecuada”) probablemente porque sus autores temen que se les acuse de estar censurando a las mujeres contemporáneas; en este estudio se presentan las percepciones de las mujeres, no las interpretaciones de los autores.

#### **CODAR** (PÉREZ GÓMEZ, 2011)

Un CODAR, según la terminología de la Organización Panamericana de la Salud, es un consumidor de drogas de alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual u otras enfermedades asociadas al consumo. En este estudio, llevado a cabo en Medellín y en Armenia a finales de 2010 con una población de hombres y mujeres en instituciones de tratamiento (n=68), habitantes de calle (n=33) y consumidores de drogas seropositivos (n=14), permitió hacer una caracterización bastante clara con base en la metodología de evaluación rápida de la OMS; la caracterización incluiría los siguientes aspectos: son primordialmente hombres (en una proporción aproximada de 3:1), con edades entre los 17 y los 25 años y con bachillerato incompleto y familias incompletas; el nivel socioeconómico ha cambiado en los últimos años, y ahora abarca todos los estratos, con tendencia a incluir cada vez con mayor frecuencia a personas de estratos bajos; la gran mayoría se inició con otras SPA diferentes a heroína, y cuando empezó a consumir esta última, lo hizo fumándola o inhalándola; el paso a inyectarse tiene fundamentalmente motivaciones económicas también asociadas a la tolerancia (con una dosis fumada pueden hacer hasta ocho inyectadas), y suelen ser ayudados en las primeras ocasiones por alguien experimentado; el uso de heroína desplaza las otras SPA, exceptuando la marihuana; cuando llegan a inyectarse con una frecuencia de varias veces al día, su comportamiento tiende a deteriorarse, especialmente si hay graves limitaciones económicas, y en este momento los riesgos se incrementan notablemente: antes no compartían equipos e incluso no los reutilizaban, ahora sí; antes tomaban medidas higiénicas de limpieza de los equipos y de los sitios de inyección del cuerpo, ahora no; antes tendían a utilizar agua limpia para disolver la heroína, ahora utilizan cualquier agua,

tomada en cualquier parte; antes tendían a protegerse en sus relaciones sexuales con personas distintas a su pareja, ahora no; ahora no suelen consultar los servicios de salud, salvo por sobredosis o enfermedades graves, y en esos casos generalmente los llevan amigos o la Policía; suelen consumir solos para evitar compartir, o en sitios sucios y peligrosos que incrementan los riesgos de todo tipo; las mujeres tienden, con mayor frecuencia que los hombres, a intercambiar sexo por droga o por dinero para droga, y no suelen protegerse; los hombres tienden más a cometer robos y actos de violencia que los conducen a prisión.

### **LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO TERAPÉUTICO EN EL LOGRO DE RESULTADOS POSITIVOS, NO SE DISCUTE HOY**

#### **RECUPERACIÓN NATURAL O “ESPONTANEA”** (PÉREZ GÓMEZ Y SIERRA ACUNA, 2007)

Se trabajó con dos grupos de sexo masculino y dos de sexo femenino (40 hombres entre 18 y 60 años, y 19 mujeres entre 18 y 55 años) de la ciudad de Bogotá que tenían por lo menos un año de abstinencia. Se analizaron principalmente las razones para entrar a tratamiento o para suspender el consumo sin acudir a éste, los factores asociados al mantenimiento de la abstinencia y las dificultades y las amenazas de la misma. Se encontraron algunas diferencias significativas entre los grupos con y sin tratamiento, y también entre los hombres y las mujeres, especialmente en lo que se refiere a los factores asociados al mantenimiento de la recuperación. Sin embargo en ambos casos los vínculos familiares y afectivos -el ‘capital social’- aparecen como el factor de mayor importancia en la decisión de parar el consumo en todos los grupos. Por otra parte, el compromiso con las metas y el proyecto de vida personal son los motivos que estimulan el mantenimiento de la abstinencia o del consumo moderado, elementos que evidencian el paso progresivo de procesos cognitivos y emocionales con referentes externos a procesos en los que se privilegian los referentes de tipo interno y asociados al logro personal.

#### **FRACCIONES ATRIBUIBLES SALUD-DROGAS O CRIMEN/DROGAS**

El concepto de fracciones atribuibles es, fundamentalmente, un concepto económico, que (en el campo que nos interesa) se refiere al peso relativo que tiene un determinado factor en la aparición de una conducta o un trastorno. Por ejemplo, en el caso del tabaco,

podemos calcular cuál es la influencia de la conducta de fumar sobre la aparición de cáncer de pulmón, llevando a cabo estudios en los que se discriminen todas las posibles causas y se le asigne a cada una un peso específico a nivel de causalidad. Lo mismo es posible con respecto a las drogas, aun cuando la débil presencia de estos fenómenos a nivel epidemiológico (salvo en el caso del alcohol o el tabaco), además de la necesidad de disponer de estudios de cohortes, hace tales cálculos más difíciles. En Colombia hemos realizado estudios preliminares para calcular las fracciones atribuibles en salud de marihuana y de cocaína, e igualmente se ha intentado establecer la relación entre consumo de SPA y criminalidad, tanto en adultos como en adolescentes privados de la libertad. Un primer paso en la obtención de las fracciones atribuibles es el cálculo de “Riesgo Relativo”, en donde se establece, por ejemplo, qué cantidad de personas que cometieron un determinado delito estaban bajo el efecto de una SPA (lo que no significa que cometieran el delito a causa de esa sustancia).

### UNA INVESTIGACIÓN URGENTE: PROBLEMAS ÉTICOS

Lo que presento aquí es simplemente el resultado de mis impresiones personales a lo largo de muchos años de visitar centros de tratamiento en muchos países del mundo. Considero cinco tipos de problemas, y el número de “X” representa la gravedad del problema: una es un problema leve y fácil de modificar, tres es un problema severo (Pérez, 2012).

Relación entre tipo de tratamiento y comisión de faltas éticas					
	Formación	Conceptos	Evaluación	Económicas	Respeto
Clínicas psiquiátricas	XX	XX	XX	XX	
Hospitales Día	X	X	XX	X	
Comunidad Ter. tradicional	XXX	XX	XX		XXX
Comunidad Ter moderna	X	X	XX		X
Consulta privada	XX	XX	XXX	X	X
Clínicas especializadas	X	X	X	XX	X
Grupos autoayuda	XX	XX	XXX		XX
Tratamiento ambulatorio	XX	XX	XX	X	X

### VÍNCULO TERAPÉUTICO

La importancia del vínculo terapéutico en el logro de resultados positivos no se discute hoy; sin embargo, lo que no resulta claro todavía es qué tan determi-

nante es la importancia del vínculo que se crea entre el terapeuta y el consultante, por oposición al peso de la estrategia, o conjunto de estrategias terapéutica empleadas. La única forma de resolver estos problemas es a través de diseños experimentales con distribución aleatoria de sujetos, lo que muchas veces resulta imposible, crea problemas éticos y llevarlos a cabo puede costar sumas tan considerables que pocos países en el mundo pueden permitirse el llevarlos a cabo. Sin embargo, son indispensables si se desea llegar a conclusiones plausibles que orienten con precisión la conducta de los terapeutas. Codependencia (Pérez Gómez & Delgado Delgado, 2003).

El término ‘codependencia’ ha sido ampliamente utilizado en la literatura clínica, especialmente asociado con problemas de alcohol y abuso de drogas; pero hay muy poca evidencia empírica que lo sustente. En este estudio se diseñó un instrumento para evaluar CD con base en tres categorías: Focalización en el otro / Negligencia de sí mismo; No Afrontamiento; y Sobre-Control. Se seleccionaron 151 personas involucradas en una relación afectiva con un consumidor de drogas, y 150 fueron escogidas al azar como grupo de control. Se utilizaron 4 escalas: codependencia, autoestima, aspectos familiares y depresión. El análisis factorial demostró que el factor Sobrecontrol se superpone con el de focalización y mostró uno nuevo, la necesidad compulsiva de ayudar. Autoestima y depresión también se superponen. Hay diferencias significativas entre hombres y mujeres que requieren un análisis más exhaustivo; se encontraron diferencias importantes entre los grupos en lo relacionado con las prácticas de crianza.

Como puede verse, la investigación sobre diferentes aspectos del problema de las drogas tiene implicaciones terapéuticas, ya sea de forma directa (como en el caso del vínculo terapéutico) o indirecta (como ocurre con las fracciones atribuibles). El fenómeno terapéutico en general, y la relación terapéutica en particular, tienen una extraordinaria complejidad, y además los factores y vectores que los componen (el terapeuta, el consultante, el problema, el contexto) cambian permanentemente, convirtiendo el campo en una fuente virtualmente inagotable de investigación, que contribuirá a guiar las políticas públicas. Sin políticas claras las acciones siempre serán activismo, no planes.

La riqueza de diseños y de estrategias existentes permite abordar la mayor parte de los problemas a los que deben enfrentarse quienes construyen decisiones. En último término, la investigación aporta lo que más necesita un diseñador de políticas: bases sólidas para invertir los recursos. ■