

# Rehabilitación de Niños y Jóvenes Farmacodependientes a través de un Programa Comunitario de Consulta Externa\*

Psic. Angeles Mata Mendoza\*\*

Psic. Leticia Echeverría San Vicente\*\*\*

## Summary

Since the problem of drug addiction increased during the 70's, the need for designing and evaluating treatment programs for the attention and rehabilitation of the population groups more seriously affected was evident.

Therefore, in 1977 a Pilot Program based in the model of "The Teaching Family", specially designed for children between 7 and 13 years of age that inhale industrial solvents, and later for polydrug adolescents between 14 and 25 years of age was started with the variable of out-patient attention in order to attend a larger number of cases.

However, though results were very satisfactory (68% of children and 55% of adolescents were cured) it was observed that 63% of the cases left during the first weeks of treatment. Although other investigators have reported the same desertion as a characteristic of this population, during 1982 a short-term alternative of the program was designed, in order to reduce desertion. The techniques and procedures that were used for this alternative were based in aversive therapy.

Since 1982, the Pilot Program has three treatment alternatives, which differ in their approximation to the drug addiction problem, and in the length and intensity of the treatment. All of them are offered to the public in the out-patient modality in a community center located in a high risk zone.

The first alternative is the long term treatment which lasts more or less eight months. It offers the following therapeutic services:

1. Academic updating.
2. Vocational, laboral orientation.
3. Family and individual psychological advice.
4. Sports and recreation activities.

The second alternative is the short term treatment, which lasts one month more or less, and gives the following therapeutic services:

1. Verbal aversive therapy.
2. Relaxation therapy.
3. Individual psychological advice.

The third alternative is the "combined treatment", which lasts approximately nine months, and is a combination of both treatments.

In order to evaluate in an experimental way the effectiveness of each one of these treatment alternatives, in 1983 a sample of 60 drug addicts was studied. The sample was divided in four groups (three experimental and one without treatment) of 15

*\*Las autoras desean agradecer y expresar su reconocimiento, en primer lugar al Dr. Héctor Ayala Velázquez como el iniciador de esta investigación, y en segundo lugar, al equipo de investigación que ha permitido su continuación y desarrollo: Alejandra Soriano, Felipe Jiménez, Rosa Mila Fuhrken, Elizabeth Bautista, Gustavo Melgarejo, Rebeca Sánchez, Carmen Alvarez y Laura Figueroa.*

*\*\*Investigadora Responsable del Proyecto de 1982 a la fecha, Instituto Mexicano de Psiquiatría. UNAM.*

*\*\*\*Coordinadora General del Proyecto de 1982 a la fecha, Instituto Mexicano de Psiquiatría. UNAM. Calz. México-Xochimilco 101, Col. S. Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.*

patients each.

The instruments used for this study were:

- a. Initial interview. The sociodemographic characteristics of the patients were basically obtained through this interview.
- b. Self report on delinquency and drug addiction. The intake patterns of drug addiction of the patients were obtained through this method.
- c. Follow-up interview through parents. Subjective measures on the effectiveness of treatment and rate of satisfaction reported by parents were obtained through this interview.

Results are given according to the following classification:

I. General characteristics of the patients. The general age media was 18 years of age with a range of 14 to 29 years. The age media for the short term treatment group was the highest (21 years) in relation with that of other groups (17 years for the combined treatment group and long term treatment group; and 18 years for the group without treatment). 90% were men and 10% were women. The minimum school education of the patients was fifth grade (5%), and the maximum, twelfth grade (3%). The patients with complete elementary school had the highest percentage (32%). It was observed that 100% of the subjects of the group without treatment had abandoned school, compared with 68% of the subjects in the experimental group that were still studying. 82% of the subjects in the sample came from a low socioeconomic level, while the 18% left came from a medium socioeconomic level. No important differences were observed between these groups. 41% belonged to incomplete and dysfunctional families; 29%, to complete but dysfunctional families, and 30% to complete functional families.

II. Drug addiction characteristics. Most subjects were polydrug addicts. 97% used inhalants and alcohol; 95% used cannabis, and 82% used various pills. As for the age at which they started the intake, it was found that alcohol was the most commonly used drug at an early age. 14 and 15 years of age were the most critical ages to start with drug intake according to this study. As for the length of time of intake, the short term group reported longer time of intake (an average of 4 years). The frequency of intake was once a week for the short term treatment group and for the group without treatment, while subjects in the long term treatment group and combined treatment group used drugs on average of once every two or three weeks.

III. Effectiveness of the treatment alternatives. It was found that the combined treatment group reduced its drug intake from 100% to 16.7%. The long term treatment group reduced it from 100% to 30%; and the short term treatment group reduced it from 100% to 45%.

When we compare the percentage of effectiveness with the degree of satisfaction reported by parents, a light inverse proportional relation was observed. The short term treatment obtained the lower percentage of effectiveness (54.5%), but parents reported the highest satisfaction with the results observed in their children (88%).

As for desertion, it was found that the combined treat-

*Salud Mental V 8 No. 3 septiembre 1985*

ment group registered the lower percentage of desertion during the treatment (20%). The short term treatment group registered 26.6% and the long term treatment group, 33.3%.

It was decided that the combined treatment was the most effective alternative. Its percentage of relapse (16.7%) and its desertion percentage (20%) were the lowest.

The results obtained in this study are discussed, and some of the perspectives regarding the treatment and rehabilitation of drug addicts are pointed out.

## Resumen

En 1977 se inició un Programa Piloto, basado en el modelo de "La Familia Enseñante", dirigido inicialmente a niños inhaladores de disolventes industriales entre los 7 y 13 años de edad, y posteriormente a jóvenes polifarmacodependientes entre los 14 y 25 años de edad, con la variante de brindar el tratamiento bajo una modalidad de consulta externa con el fin de atender a un mayor número de casos.

Desde el año de 1982, el Programa Piloto cuenta con tres alternativas de tratamiento, las cuales difieren entre sí en cuanto a su aproximación al problema del abuso de drogas, a su duración y a la intensidad del tratamiento, aunque todas ellas se ofrecen bajo la misma modalidad de consulta externa dentro de un Centro Comunitario ubicado en una zona de alto riesgo.

La primera alternativa es el Tratamiento a Largo Plazo. La segunda alternativa es el Tratamiento a Corto Plazo y la tercera alternativa es el Tratamiento Combinado.

A fin de evaluar experimentalmente el grado de efectividad de cada una de estas alternativas de tratamiento, durante el año de 1983 se seleccionó una muestra de 60 sujetos farmacodependientes divididos en cuatro grupos (tres grupos experimentales y un grupo sin tratamiento) compuestos de 15 sujetos cada uno. Los instrumentos empleados para este estudio fueron los siguientes: a) Entrevista Inicial, de la cual se obtuvieron básicamente las características sociodemográficas de los sujetos; b) Autoreporte sobre Delincuencia y Farmacodependencia, del cual se obtuvieron los patrones del consumo de drogas de los sujetos, y c) Entrevista de Seguimiento a través de los Padres, de la cual se obtuvieron las medidas subjetivas sobre la efectividad del tratamiento y el grado de satisfacción reportado por los padres.

Los resultados son presentados de acuerdo a la siguiente clasificación:

Características generales de los sujetos.

Características relacionadas con la farmacodependencia.

Efectividad de las alternativas de tratamiento.

Se encontró que el Tratamiento Combinado fue en el que se registró la menor desertión de sujetos durante el tratamiento (20%), siguiéndole el tratamiento a Corto Plazo (26.6%) y finalmente el Tratamiento a Largo Plazo (33.3%).

## Introducción

De acuerdo a la investigación epidemiológica que se ha venido realizando sistemáticamente desde 1974 sobre la extensión y la tendencia del fenómeno de la farmacodependencia en México, se ha podido determinar que ésta va en aumento, no sólo en cuanto a su magnitud, sino también porque se está extendiendo a núcleos de población especialmente susceptibles, como es el caso de niños y jóvenes entre los 7 y los 18 años de edad que recurren al uso de inhalantes. Esto ha llevado a que algunos investigadores sugieran que tanto el fenómeno del alcoholismo como el de la inhalación de solventes industriales, sean considerados en forma paralela, ya que presentan similitudes en cuanto a su disponibilidad, crecimiento, efectos y consecuencias (20).

Ante esta situación y con el fin de contar con un modelo apropiado de tratamiento para la rehabilitación de este sector de la población y que sea susceptible a ser repetido, durante el año de 1977 se inició

un Proyecto Piloto de Investigación dirigido a la adaptación y evaluación del modelo de "La Familia Enseñante" (1, 22). Este modelo fue seleccionado entre otros por contar entre sus principales elementos de tratamiento aquellos que han sido identificados como altamente efectivos por diversos expertos en la materia (26). Asimismo, fue seleccionado con base en las múltiples investigaciones nacionales e internacionales que lo han señalado como un modelo efectivo para la rehabilitación de sujetos con diferentes tipos de problemática. Por ejemplo, en México se ha usado en sujetos con retardo en el desarrollo y/o autismo (3) y con pacientes psiquiátricos hospitalizados (23), y en el extranjero, con sujetos delincuentes (15) y con sujetos farmacodependientes (2), entre otros.

En este punto resulta importante mencionar que el modelo de "La Familia Enseñante" aborda el problema de la farmacodependencia desde una perspectiva conductual-reeducacional, utilizando principalmente técnicas y procedimientos derivados de la Teoría del Aprendizaje, por lo que sus esfuerzos terapéuticos se centran en enseñar al individuo farmacodependiente las conductas y habilidades que le permitan interactuar positivamente con su familia y demás miembros de su comunidad; y por otro lado, a eliminar o reducir aquellas conductas que le impiden ajustarse a la forma y estilo de vida de su comunidad, y que en un gran número de ocasiones son las que favorecen los contactos con la policía.

A lo largo de la puesta en práctica de este modelo en México se ha podido determinar su grado de efectividad cuando opera en su forma original, es decir, cuando se instrumenta bajo una modalidad de tratamiento residencial (casa-hogar); y también cuando opera adaptado a una modalidad de consulta externa dentro de un centro comunitario (1, 18, 24).

Sin embargo, a pesar de los resultados tan halagüeños obtenidos con la aplicación de este modelo en México, tanto en su forma residencial (68% de efectividad), como en la de consulta externa (55% de efectividad), el análisis de los datos a través del seguimiento de los casos nos indica que el 63% de los sujetos que eran remitidos por las instituciones, dejaban de asistir en las primeras semanas del tratamiento, e inclusive, un alto porcentaje sólo asistía a la entrevista inicial (18). Este desinterés y/o abandono del tratamiento ya ha sido reportado por otros investigadores (7, 20) como una de las características de los jóvenes farmacodependientes que asisten a tratamiento. Es así que desde 1982 el proyecto se ha dirigido a diseñar y evaluar una alternativa de tratamiento intensivo y de corta duración, que a la vez que permita reducir el índice de desertión centre sus esfuerzos terapéuticos en la conducta-problema del consumo de drogas. Esta alternativa de tratamiento se basa en la terapia aversiva verbal que brinda la posibilidad de obtener periodos de abstinencia a las drogas en un lapso de tiempo muy breve (6, 25).

## Descripción del programa de tratamiento

Actualmente el programa cuenta con tres alternati-

vas de tratamiento, todas ellas encaminadas a la rehabilitación de farmacodependientes que tienen entre 7 y 25 años de edad, a través de una modalidad de consulta externa que se ofrece en un centro comunitario. Sin embargo, cada alternativa difiere entre sí en cuanto a su aproximación al problema del abuso de drogas, y a la duración e intensidad del tratamiento.

La primera alternativa de tratamiento es la que fue desarrollada en el año de 1979 (24). La duración de este tratamiento es de ocho meses aproximadamente, por lo que se le ha denominado "Tratamiento a Largo Plazo". Este incluye los siguientes servicios terapéuticos:

1. Regularización académica, que tiene como objetivo regularizar al sujeto en las diversas materias escolares a fin de que obtenga su certificado de primaria o secundaria. Esta regularización se lleva a cabo integrando al sujeto al Sistema de Educación Intensiva para Adultos de la SEP (10, 12, 17).
2. Orientación Vocacional-Laboral, cuyo objetivo es inicialmente orientar al sujeto vocacionalmente y remitirlo a las instituciones educativas apropiadas y, posteriormente, entrenarlo en las habilidades necesarias para conseguir y mantenerse en un trabajo o actividad laboral (5).
3. Consejo Psicológico Individual y Familiar, que tiene como objetivo enseñar al sujeto y a su familia las estrategias para la solución de problemas personales, familiares y sociales, a través del análisis de la situación que propicia el surgimiento de problemas; de la generación de opciones para su solución; del análisis de las consecuencias de cada opción; de la selección de la opción más apropiada; y finalmente, del aprendizaje de las conductas o habilidades involucradas en la solución del problema (14).
4. Actividades Deportivas y Recreativas, que tienen como objetivo enseñar al sujeto a utilizar adecuadamente su tiempo libre, además de que permiten motivarlo para que asista y concluya su tratamiento (16, 21).

Como puede observarse, esta primera alternativa de tratamiento está encaminada a establecer conductas y habilidades socialmente deseables y a eliminar o controlar todas aquellas que le impiden al sujeto integrarse a las actividades que usualmente realizan los jóvenes de su edad y de su comunidad. Al llevar a cabo todo esto también se amplía el repertorio conductual del sujeto y se le involucra en actividades tan diversas que, en un momento dado, le resultan incompatibles con el consumo de drogas.

La segunda alternativa es el "Tratamiento a Corto Plazo", que tiene una duración de un mes aproximadamente. Esta alternativa fue diseñada en 1982. En ella se procura que el sujeto presente un periodo de abstinencia a las drogas en el menor tiempo posible, por lo que su aproximación al problema de abuso de drogas es de manera directa y con resultados a corto plazo. Los servicios terapéuticos que se ofrecen en esta alternativa son:

1. Terapia Aversiva Verbal, que tiene como objetivo cambiar el valor positivo de las drogas a través

de la asociación de estímulos desagradables con la conducta de consumo de drogas, a fin de que el sujeto evite en lo sucesivo seguir consumiéndolas (13, 25).

2. Terapia de Relajación, que por un lado trata de suprimir los efectos desagradables de la Terapia Aversiva Verbal, y por otro lado, trata de enseñar al sujeto a relajarse y a utilizar este recurso como una alternativa a la farmacodependencia. Es decir, en ella se procura que el sujeto utilice la relajación en lugar de consumir drogas (9, 28).
3. Consejo Psicológico Individual, cuyo objetivo es desarrollar en el sujeto medidas de autocontrol que le permitan identificar las situaciones que le llevan a consumir drogas y evitar dichas situaciones. El tipo de Consejo Psicológico es el mismo que se emplea en el "Tratamiento a Largo Plazo", sólo que se centra en el problema del abuso de drogas (14).

Finalmente, la tercera alternativa es el "Tratamiento Combinado", que tiene una duración de nueve meses y que está integrado por la combinación de ambos tipos de tratamiento. Se empieza con el Tratamiento a Corto Plazo y se sigue con el Tratamiento a Largo Plazo.

## Método

A fin de evaluar experimentalmente el grado de efectividad de cada una de las alternativas de tratamiento que se han ensayado, durante el año de 1983 se seleccionó una muestra de 60 sujetos farmacodependientes divididos en cuatro grupos (tres grupos experimentales y un grupo sin tratamiento), compuestos de 15 sujetos cada uno. El criterio de selección que se utilizó para la asignación de los sujetos a los grupos fue la preferencia de cada uno de ellos hacia alguno de los tres tipos de tratamiento o a permanecer sin tratamiento. La razón por la cual se utilizó este criterio y no el azar, fue, en primer lugar, que por tratarse de un programa de consulta externa no se tiene la posibilidad de controlar rigurosamente la asistencia, como en el caso de las poblaciones que sí se encuentran internadas para su tratamiento. Otra razón es que el tratamiento es voluntario y no se dispone de un sistema legal que permita garantizar la asistencia de los sujetos de manera sistemática. Por otro lado, el utilizar este criterio también representaba la ventaja de obtener un perfil del farmacodependiente que asiste a tratamiento resaltando las características particulares de cada grupo. Esto permitiría posteriormente predecir y recomendar eficientemente el tipo de tratamiento que es aconsejable que tome cada sujeto de acuerdo a sus principales características.

Los sujetos que llegan al centro comunitario para recibir algún tipo de tratamiento han sido canalizados por alguna de las diversas instituciones, tales como el DIF (Desarrollo Integral de la Familia), algunos centros de salud, algunas Delegaciones Políticas, el Consejo Tutelar Auxiliar para Menores de la Delegación Alvaro Obregón, o por los mismos sujetos que están en tratamiento. El procedimiento que se lleva a cabo cuando llega un nuevo caso al programa, es el siguiente:

1. Se realiza una entrevista inicial, tanto con el sujeto como con su familia y se aplica una serie de instrumentos para evaluar la situación con respecto al uso de drogas y a los problemas relacionados, a su situación familiar, escolar, laboral y psicológica.
2. Se le asigna un terapeuta responsable del caso, quien es el encargado de explicarle las tres alternativas de tratamiento y de regular el tratamiento que seleccione el sujeto. En caso de que el sujeto seleccione el Tratamiento a Largo Plazo o el Combinado, se solicita a la familia que asista cada quince días al centro comunitario para recibir también un tratamiento.
3. En caso de que el sujeto deje de asistir al centro y por consiguiente interrumpa su tratamiento, se solicita en primera instancia a la institución que remitió el caso que realice una visita de rescate. Si no se cuenta con este apoyo por parte de la institución, la trabajadora social del centro comunitario es la que realiza esta visita de rescate.
4. Cuando se da de alta al sujeto se le aplica nuevamente la serie de instrumentos que nos permiten evaluar los cambios operados en él, los cuales pueden ser atribuibles al tratamiento que tomó.
5. Posteriormente, cada año, después de que fue dado de alta, se le realiza una visita de seguimiento, tanto al sujeto mismo como a su familia. También durante estas visitas se le aplican una serie de instrumentos que permiten evaluar los resultados del tratamiento seleccionado, a corto, mediano y largo plazo.

Los instrumentos empleados en el presente estudio fueron los siguientes:

- a) Entrevista inicial (19), de la cual se obtuvieron las características generales de los sujetos, tales como la edad, el sexo, la escolaridad, el nivel socioeconómico y la situación familiar.
- b) Autoreporte sobre delincuencia y farmacodependencia (11, 19), del cual se obtuvieron las características relacionadas con la farmacodependencia, tales como el tipo de fármaco o droga más utilizada, la edad de inicio en el consumo, el tiempo de consumo y la frecuencia en el consumo de drogas, así como también el porcentaje de sujetos en cada grupo que consumía algún tipo de droga durante el mes anterior y el posterior al tratamiento. El criterio de aplicación de este instrumento para el grupo sin tratamiento, fue de 9 meses después de la entrevista inicial.
- c) Entrevista de seguimiento a través de los padres (19) de la cual se obtuvieron las medidas subjetivas sobre la efectividad del tratamiento y el grado de satisfacción de los padres, de acuerdo a los cambios operados en sus hijos después del tratamiento. Esta entrevista sólo fue aplicada a los padres de los sujetos de los tres grupos experimentales.

## Resultados

Debido a que por un lado, la investigación se planteó

el objetivo de obtener un perfil de las principales características de los sujetos que asisten voluntariamente a tratamiento y observar su relación con el tipo de tratamiento seleccionado; y que por otro lado, se deseaba determinar el grado de efectividad de cada una de las alternativas de tratamiento, se presentarán a continuación los resultados en base a estos dos objetivos. Con el fin de facilitar el análisis de los mismos, se presentarán de acuerdo a la siguiente división: I) Características generales de los sujetos; II) Características relacionadas con la farmacodependencia; y III) Efectividad de las alternativas de tratamiento.

### I) Características generales de los sujetos

En relación a la edad de los sujetos, se encontró que la media general fue de 18 años, con un rango de 14 a 29 años de edad, concentrándose el 47.5% dentro del rango de 17 a 19 años. Un dato importante fue que la media de edad del Grupo de Tratamiento a Corto Plazo fue la más alta (21 años) con relación a la de los demás grupos (17 años para los Grupos de Tratamiento Combinado y Tratamiento a largo Plazo; y 18 años para el Grupo Sin Tratamiento). Este dato será comentado posteriormente.

En cuanto al sexo de los sujetos, el 90% era del sexo masculino y el 10% del sexo femenino. Sin embargo, resulta importante mencionar que todas las mujeres seleccionaron el Tratamiento a Largo Plazo.

En relación a la escolaridad de los sujetos, se encontró que la escolaridad mínima es de 5° de primaria (5% ) y la máxima de 3° de preparatoria (3% ), registrándose el mayor porcentaje de sujetos con primaria completa (32%). Sin embargo, al analizar este dato de acuerdo a los grupos, se encontró que el 52% de los sujetos del Grupo Sin Tratamiento contaba con la primaria completa pero no había continuado sus estudios. El 48% restante había iniciado la secundaria, pero todos habían desertado de la escuela. En cambio, en los grupos experimentales se encontró que el 68% de los sujetos continuaba estudiando. Esto también será comentado posteriormente.

En cuanto al nivel socioeconómico de los sujetos, se pudo determinar que el 82% provenía de un nivel bajo, mientras que el 18% restante provenía de un nivel medio, sin observarse diferencias importantes entre los grupos. Esto no quiere decir que la farmacodependencia sea exclusiva de las clases de escasos recursos económicos, sino más bien que ésta puede variar de acuerdo a la posibilidad de los sujetos de obtener ciertos tipos de drogas, ya que en este estudio en particular fueron sujetos remitidos por instituciones de Asistencia Social y las drogas que más se consumían eran los inhalantes y el alcohol, que resultan ser las drogas más accesibles, tanto por su costo como por su disponibilidad.

Por último, con respecto a la composición y situación familiar, se determinó que el 41% de los sujetos provenía de familias incompletas (generalmente faltaba el padre) y disfuncionales (con carencia de relaciones positivas entre sus miembros); el 29% provenía de familias completas pero disfuncionales; y el 30% provenía de familias completas y funcionales. No se

encontraron sujetos provenientes de familias incompletas pero funcionales.

## II) Características relacionadas con la farmacodependencia

En cuanto al tipo de fármaco más utilizado, podemos observar en la tabla 1, que el 97% de los sujetos consumía tanto inhalantes como alcohol en la misma proporción. El 95% consumía marihuana y el 82% diversas pastillas (desde barbitúricos hasta alucinógenos). Asimismo, se desprende que la mayoría de los sujetos eran adictos a polifármacos, es decir, utilizaban diferentes tipos de drogas e inclusive llegaban a hacer uso de más de una a la vez.

**TABLA. 1 FARMACO MAS UTILIZADO**

TIPO DE FARMACO	% DE Ss.
INHALANTES	97%
ALCOHOL	97%
MARIGUANA	95%
PASTILLAS	82%

**TABLA 2. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS**

EDAD	INHALANTES	ALCOHOL	MARIGUANA	PASTILLAS
10-11	2.5%	15.5%	5.0%	3.0%
12-13	15.0%	20.5%	17.5%	9.0%
14-15	53.0%	41.0%	42.0%	40.0%
16-17	20.0%	12.5%	33.0%	30.0%
18-19	7.0%	5.0%	2.5%	15.0%
20-21	2.5%	5.5%	0.0%	3.0%

**TABLA 3. TIEMPO DE CONSUMO DE DROGAS**

TIPO DE ALTERNATIVA	$\bar{X}$
Tratamiento a Corto Plazo	4 años
Tratamiento a Largo Plazo	3 años
Tratamiento Combinado	2 años
Sin Tratamiento	3 años

**TABLA 4. FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS**

TIPO DE ALTERNATIVA	$\bar{X}$
Tratamiento a Corto Plazo	1 vez a la semana
Tratamiento a Largo Plazo	1 vez cada 2-3 semanas
Tratamiento Combinado	1 vez cada 2-3 semanas
Sin Tratamiento	1 vez a la semana

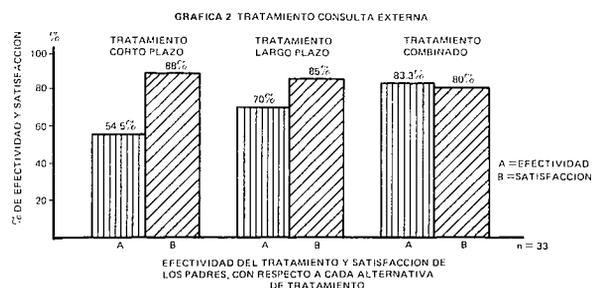
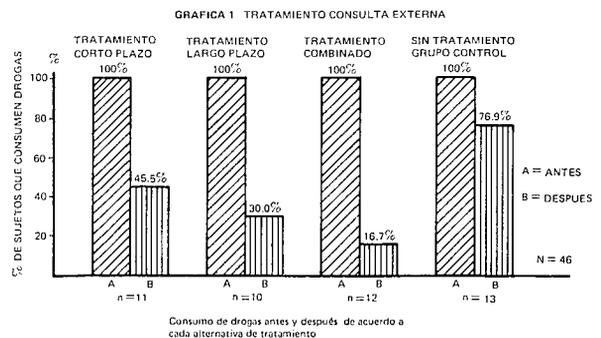
En cuanto a la edad de inicio en el consumo de drogas, como puede observarse en la tabla 2, se encontró que el alcohol suele ser la droga que más se utiliza en etapas tempranas, siendo la edad de 14 y 15 años la más crítica. Esto puede constatar al observar que para todas las drogas, en esta edad es en donde se registran los mayores porcentajes.

En relación al tiempo de consumo de drogas (cronidad), puede observarse en la tabla 3 que los sujetos del grupo de Tratamiento a Corto Plazo fueron los que reportaron mayor tiempo de consumo (4 años). Esto también será comentado posteriormente.

Por último, en cuanto a la frecuencia del consumo de drogas, puede observarse en la tabla 4, que los sujetos de los grupos de Tratamiento a Corto Plazo y Sin Tratamiento reportaron consumo de drogas en un promedio de una vez a la semana; los sujetos de los grupos de Tratamiento a Largo Plazo y Tratamiento Combinado reportaron un promedio de una vez cada 2 ó 3 semanas.

## III) Efectividad de las alternativas de tratamiento

En la gráfica 1 se ilustran los porcentajes sobre el consumo de drogas ANTES Y DESPUES de cada una de las alternativas de tratamiento, y como puede observarse, los sujetos del grupo de Tratamiento Combinado fueron los que redujeron en mayor medida su abuso de drogas (del 100% al 16.7%), siguen los sujetos del grupo de Tratamiento a Largo Plazo (del 100% al 30%), posteriormente los sujetos del grupo de Tratamiento a Corto Plazo (del 100% al 45.5%), y finalmente los sujetos del grupo Sin Tratamiento (del 100% al 76.9%). La reducción en el consumo de drogas de este último grupo puede explicarse en base a que algunos de los sujetos superan la etapa de la adolescencia, algunos otros dejan de consumir drogas por sí mismos, sin ayuda profesional; y otra de las razones puede ser que a medida que los sujetos cuentan con mayor edad, encuentran mayores oportunidades de trabajo y esto les lleva a reprogramar sus actividades e intereses. Por ejemplo, Wolfgan y cols. (27) reportaron un estudio realizado con 10 000 jóvenes nacidos en Filadelfia (EU), en donde encontraron que los contactos con la policía se incrementaban de los 12 a los 16 años de edad, y decrecían, importantemente, a los 17 años de edad.



**TABLA 5 DESERCIÓN DE LOS SUJETOS EN EL TRASCURSO DEL TRATAMIENTO**

TIPO DE ALTERNATIVA	n inicial	n real	% DE DESERCIÓN
TRATAMIENTO A CORTO PLAZO	15	11	26.6%
TRATAMIENTO A LARGO PLAZO	15	10	33.3%
TRATAMIENTO COMBINADO	15	12	20.0%
SIN TRATAMIENTO	15	13	13.3%
TOTALES	60	46	30.4%

En la gráfica 2 se ilustra el porcentaje de efectividad de cada una de las alternativas de tratamiento y su relación con el grado de satisfacción reportado por los padres, una vez que sus hijos fueron dados de alta. La efectividad de cada alternativa de tratamiento se determinó en base al porcentaje de sujetos que dejaron totalmente de consumir algún tipo de droga. El grado de satisfacción de los padres fue obtenido en base al porcentaje de padres que seleccionaron el puntaje máximo de satisfacción dentro de una escala de tres puntos. Un resultado sobresaliente es que se observa una ligera relación inversamente proporcional, entre el grado de satisfacción reportado por los padres y el grado de efectividad de cada alternativa de tratamiento. Esto puede constatare al observar que, a pesar de que el Tratamiento a Corto Plazo es el que obtiene el menor porcentaje de efectividad (54.5%), es el que obtiene el mayor porcentaje de satisfacción reportado por los padres (88%). Sin embargo, esto pudiera explicarse al recordar que el Tratamiento a Corto Plazo favorece la abstinencia de drogas dentro de un lapso de un mes aproximadamente, por lo que no resulta extraño que los padres puedan percatarse más fácilmente de los cambios observados en sus hijos después de haber estado en tratamiento. También resulta importante recordar, al analizar la efectividad de esta alternativa de tratamiento, que en este grupo de sujetos se concentraron los de mayor edad, con mayor tiempo de consumo de drogas y con mayor frecuencia de consumo de drogas.

Finalmente, en la tabla 5 se presenta el número de sujetos en cada uno de los grupos, que concluyeron el tratamiento seleccionado, con el fin de observar el índice de deserción para cada una de las alternativas de tratamiento. Como puede observarse, de los grupos experimentales, en el Tratamiento Combinado es en donde se registra el menor porcentaje de deserción, y en el Tratamiento a Largo Plazo, se registra el más alto. En cuanto a la pérdida de los sujetos del grupo Sin Tratamiento, ésta se debió a que los sujetos cambiaron de domicilio y no fue posible su localización durante el seguimiento de los casos.

### Discusión

A partir del análisis de las características de los sujetos, podemos señalar que los de mayor edad, con mayor tiempo de consumo de drogas y con mayor frecuencia

de consumo de drogas, tienden a seleccionar el Tratamiento a Corto Plazo, debido, probablemente, a que en esta alternativa se ofrece un tratamiento intensivo y de corta duración (un mes) y que cumple con su expectativa de "poder salir rápidamente" del problema del abuso de drogas. Esto se explica si tomamos en cuenta que sólo el 26.6% de los sujetos que seleccionaron este tratamiento, desertaron en el transcurso del mismo. En cuanto al predominio de los sujetos masculinos con baja escolaridad, con nivel socioeconómico bajo y pertenecientes a familias desintegradas, éstos coinciden con los reportados por otros investigadores (7, 8).

Un dato que sobresale al analizar las características de los sujetos que asistieron a tratamiento es, específicamente, el que se refiere a que el 68% todavía asistía a la escuela (recordemos que la edad crítica para el inicio de drogas es de 14 a 15 años). Es importante considerar que dentro de las escuelas secundarias deben de implementarse programas dirigidos a la prevención de la farmacodependencia, así como para identificar a los estudiantes que se encuentran más susceptibles al consumo de drogas, o bien, a aquellos que ya presentan este problema, a fin de poder canalizarlos a centros especializados de tratamiento, ya que en la medida en que todavía se encuentren involucrados en actividades educativas, más fácil será conseguir su rehabilitación.

En cuanto al análisis de las características relacionadas con la farmacodependencia, se pudo determinar que las drogas de mayor consumo son los inhalantes y el alcohol. Sin embargo, llama la atención los porcentajes tan elevados sobre consumo general de drogas (82-97%), lo que nos hace considerar que los sujetos que asisten voluntariamente a un tratamiento, muestran un patrón elevado de consumo de más de una droga. En cuanto al dato sobre la edad de inicio en las drogas, éste coincide con el reportado por Castro y Valencia (4), quienes señalan que la edad de 14 a 15 años resulta ser la más crítica. Otro de los datos que concuerdan con los reportados previamente (20), es el referente a la extensión del problema a núcleos de población a los que antes no llegaba, ya que en la presente investigación se observó que el 30% de los sujetos provenía de familias completas y funcionales.

En cuanto al análisis sobre el grado de efectividad logrado en cada una de las alternativas de tratamiento, éste parece indicar que el Tratamiento Combinado resulta ser la más efectiva, ya que fue en la que se reportó el menor porcentaje de reincidencia a las drogas (16.7%) y el menor porcentaje de deserción (20%). Sin embargo, resulta interesante considerar que el presente modelo de rehabilitación, compuesto de tres alternativas de tratamiento, debe tomarse en su conjunto, ya que brinda la posibilidad de responder a una amplia gama de individuos farmacodependientes y cuenta con diferentes aproximaciones al problema, pero todas ellas dirigidas a la eliminación o reducción del consumo de drogas, obteniéndose en promedio un 70% de efectividad. Resultaría también interesante poder comprobar los resultados obtenidos en esta investigación con los resultados obtenidos por medio de otros modelos de tratamiento de consulta externa, o

bien, poder aplicar este modelo en alguna institución en donde los sujetos se encuentren internados, a fin de poder utilizar un diseño experimental en el que la selección de los sujetos para cada grupo fuera al azar y

no en base a la preferencia y/o disponibilidad de los sujetos. Esto nos permitiría evaluar la efectividad de cada alternativa de tratamiento, independientemente de las características de los sujetos.

## REFERENCIAS

1. AYALA HE, QUIROGA AH, MATA MA, CHISM SK: La Familia Enseñante: Evaluación del modelo en México en términos de reincidencia en su aplicación a una muestra de niños inhaladores de solventes industriales. *Salud Mental* 4 (1) primavera, 1981.
2. BRAUKMAN CJ, KIRIGIN KA, WOLF MM: Teaching-family treatment and delinquency: Conceptualization and research. Trabajo presentado en el I Simposium Internacional de Análisis Conductual Aplicado a la Educación, México, D.F., febrero de 1981.
3. CARDENAS LG, CHISM SK, AYALA HE, MATA MA: La Familia Enseñante: Un modelo de tratamiento y rehabilitación para niños con retardo en el desarrollo. Trabajo presentado en el II Congreso Mexicano de Psicología, México, D.F., 15-19 de julio de 1979.
4. CASTRO ME, VALENCIA M: Drug consumption among the student population of Mexico City and its metropolitan areas: Subgroups affected and the distribution of users. *Bulletin on Narcotics* 31 (1) 1978.
5. COFFIN CN, CASTILLO CF, MATA MA, CHISM SK, AYALA HE: Establishment of pre-vocational or vocational skills in pharmacodependent and behavioral problem youths. Trabajo presentado en la Tercera Reunión Anual de la Familia Enseñante, Kansas City, Missouri, octubre de 1980.
6. CHAPMAN RF, SMITH JW, LAYDEN TA: Elimination of cigarette smoking by punishment and self-management training. *Behavioral Research & Therapy* 9: 225-265, 1971.
7. CHEVAILI AA: ¿Es incurable el inhalador? En: C. Contreras (Ed). *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Ed. Trillas, México, 1977.
8. DE LA GARZA F, MENDIOLA I, RABAGO S: Estudio psicológico, familiar y social del paciente inhalador. En: C. Contreras (Ed). *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Ed. Trillas, México, 1977.
9. DENNY MR: Post-aversive relief and relaxation and their implication for behavioral therapy. Trabajo presentado en la Reunión de la Asociación para el Avance de la Terapia Conductual, San Francisco, Cal., diciembre de 1975.
10. ECHEVERRIA SL, VITE SA, ESNAURRIZAR JS, FONSECA E, VERDUZCO M, QUIROGA AH, CHISM SK, AYALA HE: El CAD: Utilización de un sistema de enseñanza abierta y control conductual en el establecimiento de repertorios académicos en adolescentes con problemas emocionales, de conducta y/o farmacodependencia. Trabajo presentado en el II Congreso Mexicano de Psicología, México, D.F., 15-19 de julio de 1979.
11. ELLIOT DS: Self-reported delinquency and general drug abuse. En: DS Elliot, BA Knowles y RJ Canter (Eds). *The Epidemiology of Delinquent Behavior and Drug Use among American Adolescents*. Vol II. The National Youth Survey Project. Report No. 14. Behavioral Research Institute, Boulder, Colorado, junio de 1981.
12. ESNAURRIZAR JS, QUIROGA AH, MATA MA, CHISM SK, AYALA HE: La Familia Enseñante: Implementación de programas de remedio académico en niños farmacodependientes. Trabajo presentado en el II Congreso Mexicano de Psicología. México D.F., 15-19 de julio de 1979.
13. GRODEN G, CAUTELA JR: Behavior Therapy: A survey of procedures for counselors. *The Personnel and Guidance Journal* noviembre 175-180, 1981.
14. KIFER RE, LEWIS MA, GREEN DR, PHILLIPS EL: Training predelinquent youths and their parents to negotiate conflict situations. *Journal of Applied Behaviour Analysis*. 7: 357-364, 1974.
15. KIRIGIN KA, BRAUKMANN CJ, ATWATER JD, WOLF MM: An evaluation of teaching-family (Achievement Place). Group homes for juvenile offenders. *Journal of Applied Behavior Analysis* 15: 1-16, 1982.
16. KLEIN M, CARTER R: *Off of the streets: Diversion in the Juvenile Justice System*. Wiley, Nueva York, 1976.
17. MATA MA, ESNAURRIZAR JS, ECHEVERRIA SL, CHISM SK, AYALA HE: The teaching-family model: Development of interventions for the establishment of academic skills in pharmacodependent youths. Trabajo presentado en la Tercera Conferencia Anual de la Asociación de la Familia Enseñante, Kansas, Missouri (EUA), 12-15 de octubre de 1980.
18. MATA MA: Rehabilitación de niños y adolescentes farmacodependientes. *Memorias de la I Reunión sobre Investigación y Enseñanza*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, agosto de 1982.
19. MATA MA, QUIROGA AH: Protocolo del Proyecto de Investigación UT-07/02/25/84: Programa de Rehabilitación Conductual para niños y Adolescentes en un Centro de Día. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1984.
20. MEDINA-MORA ME, CASTRO ME: El uso de inhalantes en México. *Salud Mental* 7 (1), primavera de 1984.

21. PHILLIPS EL: Achievement place: Token reinforcement procedures in a home style rehabilitation setting for pre-delinquent boys. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1: 213-223, 1968.
22. PHILLIPS EL, PHILLIPS EA, FIXSEN DL, WOLF MM: *The Teaching-Family Handbook*. University of Kansas Press, Kansas, 1974.
23. QUIROGA AH: La rehabilitación del paciente mental crónico hospitalizado: Descripción, resultados y perspectivas. Memorias de la I Reunión sobre Investigación y Enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría, agosto de 1982.
24. QUIROGA AH, ECHEVERRIA SL, VITE SA, JABER ZM, ALVAREZ SC, CHISM SK, AYALA HE: El CAD: Un programa comunitario de rehabilitación conductual para adolescentes y adultos con problemas emocionales de conducta y/o farmacodependencia. Trabajo presentado en el II Congreso Mexicano de Psicología, México, D.F., 15-19 de julio de 1979.
25. RACHMAN S, TEASDALE J: *Aversion Therapy and Behavior Disorders: An Analysis*. University of Miami Press, 1969.
26. SHARP WCH: Approaches to the Problem (capítulo 13). En: W. Ch. Sharp, L.M. Brehm (eds). *Review of Inhalants: Euphoria to Disfunction*. NIDA Research Monograph 15. Octubre, 1977.
27. WOLFGANG ME, FIGLIO RM, SELLING T: *Delinquency in a Birth Cohort*. University of Chicago Press, Chicago, 1972.
28. WOLPE J: *The Practice of Behavior Therapy*. Pergamon Press Inc., Oxford, Inglaterra, 1973.