

Perfiles asociados al abandono temprano, retención y finalización del tratamiento en una Comunidad Terapéutica

Profiles associated with early dropout, retention, and completion of treatment in a Therapeutic Community

Jhon Alexander Calva-Cumbicus¹

Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España

jhon24523@gmail.com

Wilson Javier Rojas-Preciado²

Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador

wrojas@utmachala.edu.ec

Bryan Alexander Farias-Fariñas³

Universidad Internacional de la Rioja, España.

alexfarias2612@gmail.com

Angie Lizbeth Camacho-Chamba⁴

Organización de Ayuda Humanitaria a Refugiados (HIAS),

Huaquillas, Ecuador.

acamacho1407@gmail.com

Artículo Recibido: 11-11-2024

Artículo Aceptado: 27-01-2025

DOI: <https://doi.org/10.55739/fer.v29i29.165>

1 Licenciado en Psicología Clínica por la Universidad Técnica de Machala (Ecuador). Estudiante de Masterado del programa de Prevención en Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de la Universidad Internacional de Valencia (España). Psicólogo Clínico voluntario en el Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3806-6307>

2 Doctor en Estadística Multivariante Aplicada por la Universidad de Salamanca (España). Profesor de Estadística en la Universidad Técnica de Machala (Ecuador). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1614-698X>

3 Licenciado en Psicología Clínica por la Universidad Técnica de Machala (Ecuador). Estudiante de Masterado del programa de Psicoterapia de Tercera Generación de la Universidad Internacional de la Rioja (España). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7108-2953>

4 Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Técnica de Machala (Ecuador). Psicóloga Clínica en HIAS (Ecuador). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8236-207X>

Resumen

A pesar de la extensa investigación internacional sobre los elementos que influyen en el retiro temprano, retención y finalización del tratamiento en comunidades terapéuticas (CT) para drogodependencias, existe una escasez de datos a nivel local, lo que limita la comprensión de la realidad específica de los pacientes ecuatorianos. Este estudio tuvo como objetivo identificar perfiles de riesgo asociados al abandono temprano, retención y finalización del tratamiento en una comunidad terapéutica local, considerando características del paciente y del programa. Para ello, se efectuó una investigación cuantitativa, observacional y retrospectiva. El muestreo fue por conveniencia, donde se analizaron los expedientes clínicos de 89 pacientes admitidos a tratamiento residencial entre 2021 y 2023. Para analizar los datos, se empleó un Análisis de Correspondencias Múltiples. Los resultados sugieren que los pacientes que abandonan el programa presentan un perfil de ingreso con mayor deterioro físico, psicológico y social. En contraste, aquellos que permanecen y finalizan el tratamiento evidencian un perfil más funcional y adaptativo. Se identificó también un tercer perfil de pacientes con características que pueden influir en su vulnerabilidad a resultados negativos en el tratamiento. Resulta crucial validar estos hallazgos mediante estudios prospectivos e incluir variables adicionales no contempladas en esta investigación.

Palabras clave:

Drogodependencias, Comunidad Terapéutica, Perfiles de riesgo, Resultados del tratamiento.

Abstract

Despite extensive international research on factors influencing early dropout, retention, and treatment completion in therapeutic communities (TC) for substance use disorders, there is a lack of local data, which limits the understanding of the specific realities of Ecuadorian patients. This study aimed to identify risk profiles associated with early dropout, retention, and treatment completion in a local therapeutic community, considering both patient and program characteristics. A quantitative, observational, and retrospective research design was employed. Convenience sampling was used, analyzing the clinical records of 89 patients admitted to residential treatment between 2022 and 2023. Multiple Correspondence Analysis was conducted to evaluate the data. The findings suggest that patients who drop out of the program exhibit an admission profile characterized by greater physical, psychological, and social deterioration. In contrast, those who

remain and complete the treatment show a more functional and adaptive profile. Additionally, a third profile was identified, encompassing patients with characteristics that may increase their vulnerability to negative treatment outcomes. Validating these findings through prospective studies and incorporating additional variables not included in this research is essential.

Key words:

Drug dependencies, Risk profiles, Therapeutic Community, Treatment Outcomes.

Introducción

Los trastornos por consumo de sustancias (TCS) representan un desafío significativo para los sistemas de salud globales, requiriendo un conjunto de intervenciones que abarcan desde el tratamiento ambulatorio hasta la atención residencial (Vanderplasschen et al., 2013). Para pacientes con cuadros clínicos de moderados a graves, los entornos residenciales estructurados, como las comunidades terapéuticas (CT) emergen como la modalidad de tratamiento preferente (Tisdale et al., 2023).

En los últimos años, un cuerpo robusto de evidencia empírica ha respaldado la eficacia de las CT en el abordaje de las drogodependencias y sus comorbilidades asociadas. Los estudios han demostrado consistentemente que los pacientes que se mantienen en tratamiento y lo completan exhiben mejoras significativas en múltiples dominios psicosociales (De Andrade et al., 2019). No obstante, el abandono temprano del tratamiento persiste como un desafío importante, asociándose con resultados clínicos subóptimos y tasas de recaída elevadas, especialmente en recursos residenciales (Villa y Benavente, 2000; Fernández-Montalvo et al., 2008).

En este contexto, la investigación sobre los factores que influyen en el abandono temprano, retención y finalización del tratamiento en comunidades terapéuticas para drogodependencias ha explorado una variedad de características relacionadas tanto con el paciente como con el

programa terapéutico. No obstante, los hallazgos han sido heterogéneos y, en ocasiones, contradictorios (Brorson et al., 2013). En consecuencia, se ha propuesto un cambio de paradigma hacia la evaluación de los atributos del entorno terapéutico como factores determinantes en la comprensión de los resultados del tratamiento (López-Goñi et al., 2008b).

Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre abandono temprano, retención y finalización en comunidades terapéuticas provienen de contextos internacionales; en contraste, a nivel local, la investigación es limitada, lo que plantea la necesidad de generar estudios que permitan comprender esta realidad. Además, las investigaciones disponibles se han enfocado en examinar sus datos en análisis de tipo univariados o bivariados y, aunque sus conclusiones son enriquecedoras, aún caben ciertas dudas acerca de si los datos recolectados podrían ser plenamente explotados mediante estadísticos complementarios, como lo son los métodos exploratorios multivariantes. En tal sentido, este artículo se propone responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los perfiles de riesgo asociados al abandono temprano, retención y finalización del tratamiento en pacientes de una CT local para drogodependencias, considerando características asociadas al paciente y el programa?

Referentes Conceptuales

Históricamente, el trastorno por consumo de sustancias (TCS) ha sido una problemática multifacética que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales complejos, lo cual hace necesario que para su manejo eficaz se priorice un enfoque multidisciplinar (Hall et al., 2015). En la región de las américas, el TCS es objeto de especial atención debido a que se encuentra entre los principales contribuyentes de mortalidad temprana, así lo indica un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la mortalidad por uso de sustancias psicoactivas, develando que en 2019 se registraron un total de 85.984 fallecimientos de los cuales 55.616 corresponden a varones y 30.367 en mujeres (OPS, 2021).

El manejo de los TCS a menudo dispone de varias opciones de tratamiento

de carácter ambulatorio o residencial de corto y largo plazo (Vanderplasschen et al., 2013). En el caso de pacientes con cuadros complejos, de moderados a graves, el tratamiento se lleva a cabo en un entorno residencial estructurado (Tisdale et al., 2023). Un recurso destacado en este contexto son las Comunidades Terapéuticas (CT), definidas comúnmente como entornos de aprendizaje dirigidos a la resolución del problema de consumo, sus consecuencias asociadas y la optimización de una vida saludable con una duración de tratamiento que oscila entre los 6 y 12 meses (De Leon, 2000).

Las comunidades terapéuticas a menudo persiguen objetivos que se dirigen más allá de la consecución y mantenimiento de la abstinencia, como el aprendizaje de valores positivos, la optimización del estilo de vida y un comportamiento prosocial (De Leon, 2000). Su implementación ha demostrado ser un recurso eficaz dentro del sistema de tratamiento para el TCS y sus problemas derivados. Publicaciones anteriores respaldan esto y mencionan que mantenerse en el programa por tiempos prolongados o finalizarlo se asocia a mejoras significativas en la salud física y psicológica, así como éxito en las relaciones interpersonales y ámbito laboral (Prangley et al., 2018); menores tasas de recaída (Fernández-Montalvo et al., 2008); reducción del consumo, mejora de la salud mental, compromiso social, empleo, menor participación en situaciones delictivas (De Andrade et al., 2019) y cambios multidimensionales positivos en el funcionamiento psicológico (Goethals et al., 2017). Resultados que se mantienen incluso seis años después de la salida del programa de comunidad terapéutica (Fernández-Montalvo et al., 2008).

A pesar de la extensa literatura que respalda la efectividad de las CT, el abandono temprano continúa siendo un problema persistente. Esta situación es común en todas las modalidades de tratamiento para los problemas de consumo de sustancias, especialmente, entre los programas orientados a la consecución de la abstinencia, donde se registran altas tasas de deserción (Villa y Benavente, 2000; Fernández-Montalvo et al., 2008). En varias muestras y programas de CT de diferente duración se han documentado tasas altas de abandonos tempranos, siendo aproximadamente de hasta el 64.6% (López-Goñi et al., 2008a; Samuel et al., 2011; Darke et al., 2012;

Harley et al., 2018; Vergara-Moragues y González-Saiz, 2019; Defelippe et al., 2019; Baker et al., 2020). Esta situación supone una potencial amenaza al ámbito de las drogodependencias, ya que una amplia proporción de los abandonos tempranos se asocian con tasas elevadas y más tempranas de recaídas, así como una mayor necesidad de iniciar nuevos tratamientos para la adicción (Fernández-Montalvo et al., 2008), y en general suponen un desalentador pronóstico al entorpecer el transcurso del tratamiento (Villa y Benavente, 2000; De Leon, 2000).

En los últimos años, se ha evidenciado un notable interés en conocer las variables que predicen los abandonos tempranos en programas de CT. Estos estudios se han centrado en su mayor parte en las características personales de los usuarios que desertan tempranamente. En este sentido, desde una consideración sociodemográfica se ha informado en varios estudios que el sexo masculino y tener una edad más joven son factores de riesgo para el retiro temprano (López-Goñi et al., 2008a; Brorson et al., 2013; Harley et al., 2018; Baker et al., 2020). Los aspectos clínicos han sido también considerados en el análisis del abandono temprano. Harley et al. (2018) observaron que entre los residentes que abandonaron un programa de CT, había una mayor prevalencia de problemas actuales o anteriores relacionados con la agresión, autolesión o tendencias suicidas, junto con una menor satisfacción financiera. Además, se ha documentado una mayor vulnerabilidad al abandono en pacientes con un bajo funcionamiento cognitivo y con patologías psiquiátricas como el trastorno antisocial de la personalidad, histriónico y paranoide (Samuel et al., 2011; Brorson et al., 2013).

Entre las características vinculadas a la historia de consumo, antecedentes legales y sustancia principal, se ha observado cierta evidencia que sugiere que tener experiencia previa de tratamiento residencial en el mismo programa de CT (López-Goñi et al., 2008a), haber usado sustancias principales en el mes previo al ingreso (Baker et al., 2020), la liberación reciente de prisión (Darke et al., 2012) y tener un diagnóstico por consumo de estimulantes (Harley et al., 2018; Vergara-Moragues y González-Saiz, 2019; Bøhle et al., 2023), se asocian con un mayor riesgo de desertar del tratamiento.

Sin embargo, una crítica a gran parte de la literatura sobre los predictores del abandono temprano en programas residenciales a largo plazo es que las características de los usuarios proporcionan poca información y están fuera del alcance de posibles modificaciones (Villa y Benavente, 2000; Brorson et al., 2013). Por lo tanto, se ha sugerido que los aspectos vinculados al recurso terapéutico como su duración, estructura y ambiente del programa, son más determinantes para comprender este fenómeno (López-Goñi et al., 2008b; Baker et al., 2020).

Por otro lado, la finalización del tratamiento en comunidades terapéuticas para adicciones a sustancias también ha recibido una especial atención en la literatura especializada. Las tasas reportadas de finalización varían entre el 22% y el 56%, dependiendo de la duración del programa de CT (Samuel et al., 2011; Malivert et al., 2012; Darke et al., 2012; Harley et al., 2018; Defelippe et al., 2019). Respecto a los factores que predicen la finalización del tratamiento en CT se ha destacado la importancia de características sociodemográficas, de consumo de sustancias, psicopatología y aspectos psicosociales. Darke et al. (2012) identificaron que el sexo masculino, así como menos eventos vitales estresantes autoinformados antes del ingreso e historial de culminación exitosa en CT anterior, predicen la finalización del tratamiento. Por su parte Harley et al. (2018) encontraron que aquellos pacientes con puntuaciones superiores en los dominios satisfacción con las relaciones interpersonales y el dinero tenían una mayor probabilidad de completar todas las fases del programa de CT. Además, existe cierta evidencia de que ingresar a tratamiento para abordar exclusivamente la dependencia al alcohol, autoinformar una calidad de vida favorable tres meses antes del ingreso y permanecer más días en el programa predicen una alta terapéutica (Calvo et al., 2022).

Métodos y materiales

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo. Su diseño sigue una estrategia no manipulativa, observacional, ex post facto de tipo retrospectivo. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo por conveniencia. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de pacientes que ingresaron

a una comunidad terapéutica para drogodependencias ubicado en la ciudad de Santa Rosa. Dicha institución pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y su población diana son pacientes masculinos mayores de 18 años. Se establecieron como criterios de inclusión: a) haber ingresado a la comunidad terapéutica entre el periodo 2021 y 2023, b) que el tipo de salida del programa se corresponda a un alta voluntaria o alta terapéutica y c) que las historias clínicas posean datos completos.

Un total de 186 pacientes fueron admitidos en la institución durante este periodo, de los cuales 20 recibieron el alta disciplinaria y 3 el alta médica por parte del equipo profesional del centro, 64 expedientes carecían de información debido a que los pacientes abandonaron el programa en un tiempo inferior al primer mes de tratamiento y 12 historias clínicas se encontraban en proceso de verificación por una entidad gubernamental, lo cual impidió su accesibilidad. La muestra final estuvo conformada por 89 expedientes clínicos. En este estudio, se consideró el abandono temprano del tratamiento como el retiro voluntario del programa en un periodo inferior a 90 días (Vergara-Moragues y González-Saiz, 2019). En cambio, la finalización se definió como el cumplimiento de todas las fases del tratamiento que suele ocurrir a los 6 meses.

Se utilizó un cuestionario de evaluación de características sociodemográficas, historia de consumo, médicas y legales, clínicas y del proceso de tratamiento de pacientes ingresados en una CT para drogodependencias. El mencionado instrumento está conformado por 22 ítems, distribuidos en 6 áreas que se describen a continuación: información sociodemográfica (4 ítems), variables de la historia de consumo (5 ítems), variables médicas y legales (3 ítems), características clínicas (2 ítems), variables del proceso de tratamiento (5 ítems) y tipo de salida del programa (3 ítems). Dicho instrumento se diseñó ad hoc, con el fin de recopilar la información más concreta y relevante de los expedientes clínicos.

El procedimiento se desarrolló en tres etapas: 1) para cumplir con las normativas éticas vigentes, se obtuvo la autorización formal de la institución mediante un oficio de solicitud debidamente firmado por las autoridades

correspondientes, asegurando en todo momento la confidencialidad y protección de datos; 2) Se recolectó la información relevante de las historias clínicas mediante un cuestionario específico; y 3) Se creó una base de datos codificada para proteger el anonimato de los pacientes.

Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva mediante el paquete estadístico SPSS 30. Para dar cumplimiento al objetivo del estudio, se efectuó un Análisis de Correspondencias Múltiples (MCA, por sus siglas en inglés), una técnica perteneciente a los métodos exploratorios multivariantes que utilizan variables categóricas (Benzécri, 1973). Para efectuar este procedimiento se utilizó el Software R 4.4.0 y el recurso T2Qv 0.1.0, el cual permite efectuar gráficos de control multivariantes a partir de variables cualitativas, basándose en los postulados teóricos del MCA y el análisis factorial múltiple (Rojas-Preciado et al., 2023).

Resultados

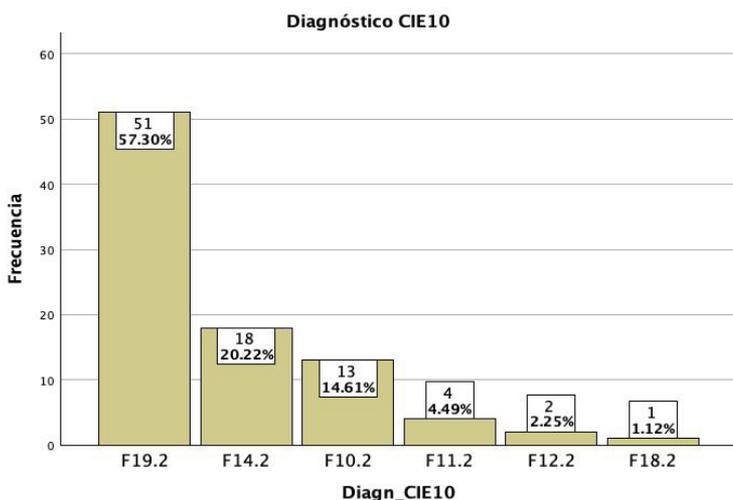
El rango de edad de los participantes en este estudio se ubicó entre los 18 y los 63 años. La mayor parte de los sujetos (61,80%) han alcanzado un nivel educativo básico que se corresponde con la educación general básica (EGB). Alrededor del 87,64% refirieron ser solteros al momento del ingreso al programa mientras que un 6,74% reportó estar divorciados. Antes de su ingreso, la mayoría se desempeñaba en actividades laborales de tipo informal (78,65%). Respecto a la variable criterio, de los 89 expedientes clínicos analizados, el 53,93% finalizaron exitosamente el tratamiento, mientras que un 33,71% desertaron prematuramente y el 12,36% permaneció en el programa por un periodo superior a tres meses antes de abandonarlo.

De acuerdo con los diagnósticos en base a los criterios del CIE-10, la figura 1 ilustra su distribución en la población de estudio. El diagnóstico más prevalente fue el de dependencia a múltiples sustancias (57,30%), seguido por la dependencia a la cocaína (20,22%) y al alcohol (14,61%). La mayor parte de los participantes inició su primer consumo en la adolescencia (73,03%). Un 89,89% de los pacientes experimentaron al menos un

episodio de consumo en el mes previo al ingreso al programa. Además, un 62,92% de los pacientes indicó no haber participado en programas residenciales anteriores, mientras que el 24,72% reportó experiencia previa en estos recursos, y solo el 12,36% logró finalizarlos.

Figura 1

Distribución de diagnósticos según criterios CIE-10 en la población de estudio

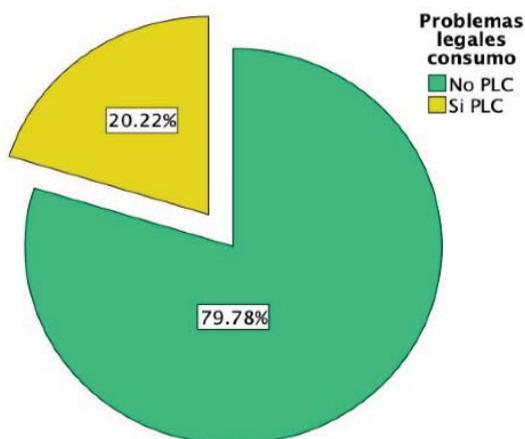


Nota. Análisis estadístico mediante SPSS versión 30.

En cuanto a las variables médicas y legales, tan solo un 5,62% de la muestra registra alguna condición médica derivada de la dependencia a sustancias psicoactivas. En el área legal, alrededor del 24,72% indicó historial de ingresos en prisión, mientras que un 75,28% no registra antecedentes penitenciarios. Asimismo, solo el 20,22% reportó tener problemas con el sistema legal vinculados al consumo de sustancias psicoactivas. A continuación, se detalla en la figura 2.

Figura 2

Distribución de antecedentes legales asociados a la dependencia de sustancias psicoactivas en la población de estudio

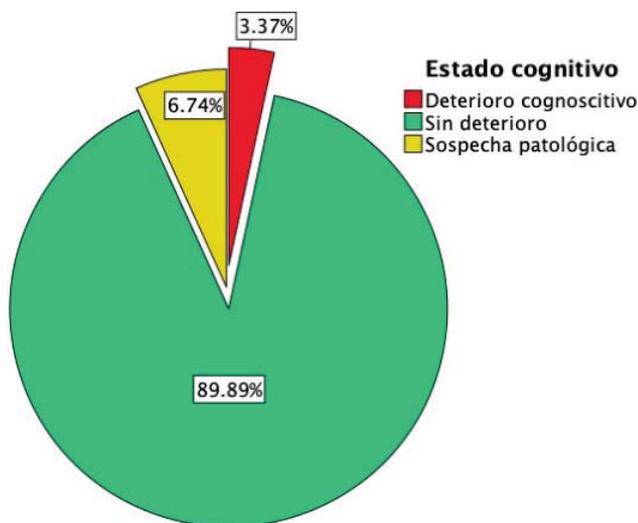


Nota. Análisis estadístico mediante SPSS versión 30.

La figura 3 muestra el estado cognitivo de los participantes. En este sentido, la mayoría de la muestra 89,89% indica un adecuado funcionamiento cognitivo, en cambio en un 3,37% de los pacientes existe un posible deterioro cognitivo. Adicionalmente, el perfil de personalidad predominante en este estudio fue el ciclotímico, con 28,09%, seguido por los perfiles evitativo y anancástico, ambos con una prevalencia del 14,61%.

Figura 3

Estado cognitivo de los participantes del estudio

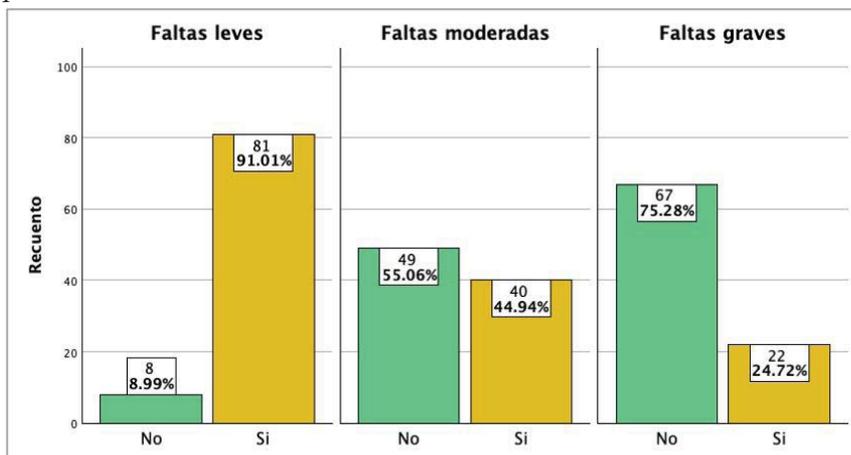


Nota. Análisis estadístico mediante SPSS versión 30.

Un porcentaje considerable de los pacientes (96,63%) fue remitido al programa por un dispositivo ambulatorio de salud. Del total de pacientes incluidos en este estudio, el 49,44% tuvo a sus progenitores como representantes durante su estancia en el programa. Además, durante el tratamiento, la mayor parte de los pacientes incurrió en faltas de gravedad leve. La figura 4 detalla la distribución de las faltas disciplinarias cometidas durante el tratamiento.

Figura 4

Distribución de las faltas disciplinarias cometidas durante el tratamiento en la población de estudio



Nota. Análisis estadístico mediante SPSS versión 30.

Análisis Multivariante

En la Figura 5 se presenta el MCA, utilizado para construir el perfil de pacientes susceptibles de abandonar tempranamente el tratamiento, mantenerse en él y finalizarlo exitosamente. La varianza acumulada fue de 26,98% para las 20 variables representadas en dos dimensiones. Un 15,09 % para la dimensión 1 y un 11,89 % para la dimensión 2. Se detalla a continuación:

A partir del gráfico se pueden evidenciar tres perfiles de pacientes. En el primero, en el lado izquierdo del gráfico, se encuentra el perfil con mayor riesgo de abandono temprano que muestra pacientes adultos con educación básica y diagnóstico CIE-10 de dependencia a múltiples sustancias (F19.2). Estos pacientes se iniciaron en el consumo de sustancias en la infancia y presentan sospechas de un deterioro cognitivo. Antes de ingresar al programa estaban desempleados o se dedicaban al trabajo informal, y habían experimentado uno o varios episodios de consumo en

el mes anterior al inicio del tratamiento. De igual manera, estos pacientes tienen antecedentes de internamientos previos que no fueron completados exitosamente. En términos de personalidad, tienden a exhibir rasgos histriónicos, ciclotímicos y esquizoides. Durante el tratamiento, fueron representados ya sea por hermanos, hijos, pareja y abuelos, y no cometieron faltas de gravedad moderada o grave.

El perfil 2, situado en la posición central-derecha del gráfico, es considerado de menor riesgo de abandono temprano dado que muestra los pacientes que se mantienen en tratamiento y lo finalizan exitosamente. Estos sujetos tienen diagnósticos CIE-10 de dependencia al alcohol (F10.2), cocaína (F14.2) y opioides (F11.2), además de características como ser jóvenes, ya sea solteros o casados, con un nivel educativo de bachillerato y una adecuada capacidad cognitiva. Dichos pacientes tenían un empleo formal antes de su ingreso al programa y se iniciaron en el consumo de sustancias en su juventud. Adicionalmente, fueron referidos desde un sistema ambulatorio y no presentan patologías médicas relacionadas con su consumo de sustancias, ni tienen historial de internamientos previos, ingresos en prisión o problemas legales asociados con su consumo. Sus rasgos de personalidad incluyen ser dependientes, evitativos, paranoicos y anancásticos. En su ingreso al programa fueron representados por familiares sea progenitores, primos y tíos, y durante el transcurso del mismo cometieron faltas de gravedad variada, desde leves hasta graves.

Finalmente, el perfil 3, situado en el margen derecho superior del gráfico, si bien no se asocia con ninguna modalidad de la variable tipo de salida del programa, muestra un perfil de pacientes adolescentes con diagnóstico de dependencia al cannabis (F12.2) y aparentes signos de deterioro cognoscitivo. Antes de ingresar al programa, estos pacientes no participaron en ninguna actividad laboral y no experimentaron algún episodio de consumo en el mes previo a su ingreso al programa.

Discusión

Los hallazgos obtenidos difieren de estudios previos que sugieren una asociación entre una edad más joven y un mayor riesgo de abandono temprano (López-Goñi et al., 2008a; Baker et al., 2020). En este estudio, el perfil asociado al abandono precoz se caracteriza por pacientes adultos. Esta discrepancia podría explicarse principalmente por las políticas de admisión del centro analizado o por la acumulación de consecuencias negativas vinculadas al uso nocivo de sustancias, las cuales podrían ser más predominantes en la muestra de pacientes adultos. En cuanto al tipo de sustancia psicoactiva, los resultados no respaldan directamente la asociación entre el consumo de estimulantes y un mayor riesgo de abandono, como sugieren estudios previos (Harley et al., 2018; Vergara-Moragues y González-Saiz, 2019; Bøhle et al., 2023). En su lugar, se observó que el diagnóstico de dependencia a múltiples sustancias caracteriza el perfil de abandono temprano. Este resultado está en línea con lo informado por Defelippe et al. (2019), quienes encontraron que una historia de abuso a múltiples sustancias es un factor de riesgo para la no finalización del tratamiento en programas residenciales de largo plazo. El policonsumo constituye un potencial riesgo para la salud y añade un desafío adicional para el tratamiento, ya que implica abordar patrones de comportamiento más complejos (Font-Mayolas y Calvo, 2022).

Publicaciones anteriores mencionan que factores como un menor nivel educativo, un bajo funcionamiento cognitivo y un mayor uso de sustancias primarias en los 30 días antes del ingreso al programa aumentan el riesgo de retiro del tratamiento (Brorson et al., 2013; Baker et al., 2020). Las altas tasas de desempleo es una característica común entre quienes ingresan a comunidades terapéuticas (Majumder et al., 2016; Vergara-Moragues y González-Saiz, 2019) y los compromisos laborales, ya sea retomar el trabajo anterior o considerarse listos para encontrar empleo, figuran como los motivos principales para desvincularse tempranamente del programa (Prangley et al., 2018). En conjunto, estos resultados son congruentes a lo observado en el primer perfil y plantea la necesidad de adaptar las intervenciones a las capacidades cognitivas de los usuarios y quizás incluir

estrategias de rehabilitación cognitiva como parte del tratamiento integral.

Wills et al. (2016) mencionan que el consumo de drogas durante edades tempranas puede interferir con el aprendizaje de estrategias de afrontamiento eficaces. Tal situación podría dificultar el manejo eficaz del estrés y posteriormente los desafíos inherentes a programas de tratamiento residenciales, aumentando la probabilidad de un resultado negativo del tratamiento en la adultez (Vergara-Moragues y González-Saiz, 2019). Además, el historial de internamientos previos no completados con éxito, ya sea en la misma institución o en otro centro se ha asociado con el retiro temprano en varios estudios (López-Goñi et al., 2008a; Darke et al., 2012). Estos señalamientos coinciden con lo observado en el primer perfil.

Las investigaciones que vinculan la personalidad con el resultado del tratamiento en CT han identificado al trastorno histriónico de la personalidad como un factor de riesgo significativo para el retiro temprano (Samuel et al., 2011; Brorson et al., 2013). Los hallazgos acerca de los rasgos histriónicos en el perfil de riesgo de abandono están en línea con estos señalamientos. De igual manera, los rasgos ciclotímicos identificados en el primer perfil podrían estar relacionados con los hallazgos de Choate et al. (2021) sobre la emocionalidad negativa como predictor de terminación prematura del tratamiento. Por su parte, la identificación de rasgos esquizoides aporta una nueva perspectiva a la literatura existente. Mientras que estudios previos se han centrado principalmente en rasgos externalizantes o del grupo B, los hallazgos de esta investigación sugieren que los pacientes con tendencias al aislamiento social también están en riesgo de abandono temprano. Estos datos se suman a la iniciativa de desarrollar e implementar intervenciones personalizadas que aborden las diferencias individuales en personalidad para promover resultados positivos durante el programa terapéutico (Staiger et al., 2007; Goethals et al., 2017).

De acuerdo con publicaciones previas la implicación de familiares y personas significativas aumenta las probabilidades de un resultado favorable del tratamiento (McPherson et al., 2016) y constituye un factor protector

contra el abandono temprano (Villa y Benavente, 2000). Sin embargo, los hallazgos de este estudio sugieren que no todas las formas de participación familiar generan el mismo efecto; tanto la calidad como el tipo de relación familiar también pueden ser cruciales. La ausencia de representación parental en el grupo de abandono temprano es llamativa, especialmente a la luz de los resultados de Martin et al. (2010), quienes encontraron que los progenitores o padrastros constituían el grupo más predominante (37,3%) de familiares que participaron activamente en el programa de tratamiento. Alternativamente, parece posible que este resultado represente estructuras familiares disfuncionales que podrían estar contribuyendo negativamente en la capacidad del paciente para continuar en el programa.

La observación de que quienes abandonan tempranamente el tratamiento no cometieron faltas de gravedad moderada o grave antes de su salida del centro es un hallazgo llamativo. Podría sugerir que el retiro temprano de estos pacientes no está necesariamente relacionado con problemas de comportamiento, sino con otros factores no incluidos en este estudio como su nivel de motivación o la calidad del vínculo terapéutico (Brorson et al., 2013; Bøhle et al., 2023). Además, se ha propuesto que los aspectos vinculados al programa de intervención, incluyendo la deficiente comprensión del programa, la valoración del mismo como desafiante y la dificultad para abrirse emocionalmente (Prangley et al., 2018), junto a la falta de aceptación de los límites institucionales (López-Goñi et al., 2008b; Restrepo et al., 2018), son factores cruciales en la comprensión del abandono temprano en CT. Los datos informados aquí parecen respaldar lo anterior, sugiriendo que los pacientes que desertan prematuramente podrían estar combatiendo con estos aspectos del programa sin necesariamente manifestarlo mediante el incumplimiento de reglas.

En relación al perfil 2, que corresponde a pacientes que permanecen en tratamiento y lo finalizan, se destacan observaciones relevantes. Análisis anteriores han reportado tasas de retención en programas de CT de hasta el 57% (Majumder et al., 2016) y de finalización de hasta el 40% (Fernández-Montalvo et al., 2008; Samuel et al., 2011; Darke et al., 2012; Harley et al., 2018). En este estudio la tasa de retención y finalización

es del 12,36% y 53,93% respectivamente. Aunque los resultados reflejan una alta tasa de finalización, deben interpretarse con cautela debido a los 64 casos omitidos, lo que podría haber alterado el panorama general de retención y finalización.

Contrario a publicaciones previas que relacionan una edad más joven con una menor probabilidad de finalizar un programa de CT (López-Goñi et al., 2008a; Harley et al., 2018; Baker et al., 2020), en este estudio se identificó a los jóvenes como parte del perfil de menor riesgo de abandono. Este hallazgo podría sugerir la importancia de factores contextuales y programáticos específicos de la CT estudiada que favorecen la retención de pacientes jóvenes. El nivel educativo de bachillerato y la adecuada capacidad cognitiva identificados en el perfil de bajo riesgo se alinean con las observaciones de Brorson et al. (2013), subrayando la importancia de estos factores como protectores contra el abandono. Estos elementos podrían estar vinculados con una mayor capacidad para comprender y adherirse al programa. Los hallazgos de Majumder et al. (2016) y Harley et al. (2018), sugieren que un nivel socioeconómico más alto y la satisfacción con aspectos financieros se asocian a una mayor retención y finalización del tratamiento. Los datos informados en este estudio acerca del empleo formal previo al ingreso sugieren que la estabilidad económica previa podría proporcionar a los pacientes una mayor motivación y seguridad durante el tratamiento.

Wills et al. (2016) sugieren que el inicio temprano en el consumo de drogas puede interferir en el aprendizaje de estrategias de afrontamiento eficaces. Los pacientes del segundo perfil empezaron a consumir sustancias de manera más tardía. Tal situación puede tener un impacto positivo tanto en el manejo eficaz del estrés como en las exigencias de los programas de tratamiento residencial (Vergara-Moragues y González-Saiz, 2019). La revisión sistemática de Brorson et al. (2013), revela que los pacientes que actualmente no están en una relación tienen un mayor riesgo de no completar el programa. En contraste, este estudio identifica tanto a solteros como a casados en el perfil de bajo riesgo de abandono. Esto apunta la necesidad de explorar más a fondo cómo las redes de apoyo social, más allá

del estado civil, influyen en la retención y finalización del tratamiento en CT.

La dependencia al alcohol, cocaína y opioides identificada en el segundo perfil, se alinea parcialmente con trabajos previos. Calvo et al. (2022) encontraron que ingresar a tratamiento residencial para abordar exclusivamente la adicción al alcohol se asocia con una mayor probabilidad de alta terapéutica. Mientras Vergara-Moragues y González-Saiz (2019) informaron que los diagnósticos más prevalentes en el grupo de finalización fueron los vinculados a la cocaína (73,1%), el alcohol (53,2%) y los opiáceos (52%). La concordancia en el caso de la dependencia al alcohol sugiere que los pacientes con estos diagnósticos pueden tener un pronóstico más positivo de completar el tratamiento. En tanto que la variabilidad en el caso de dependencia a cocaína y opiáceos sugiere que otros factores, más allá del tipo de sustancia, puedan ser más determinantes en el resultado del tratamiento.

Calvo et al. (2018) proponen que las derivaciones desde los servicios de salud primaria contribuyen a la retención de los pacientes y favorecen su evolución a largo plazo en los servicios especializados en drogodependencias. El ser referido desde un dispositivo ambulatorio es un aspecto notable dentro del segundo perfil, lo que resalta la importancia de la coordinación entre diferentes niveles de atención. La ausencia de antecedentes en prisión, el historial de finalización de una CT anterior, una mejor salud física y el reporte de una calidad de vida favorable en los tres meses previos al inicio del tratamiento han sido factores que se han asociado a una mayor probabilidad de mantenerse en tratamiento y finalizarlo (Darke et al., 2012; Calvo et al., 2022). En conjunto, estos datos son congruentes a lo observado en el segundo perfil y podrían indicar que estos pacientes tienen una participación más plena en las actividades terapéuticas y están más receptivos al programa al ser su primera experiencia de internamiento.

Estudios previos sugieren que los altos niveles de búsqueda de sensaciones e impulsividad (Staiger et al., 2007), la desinhibición y emocionalidad negativa (Choate et al., 2021), son predictores de la terminación prematura

del tratamiento. Los rasgos de personalidad identificados en el segundo perfil parecen crear un tipo de pacientes que se adaptan a la estructura y dinámica de una CT, posiblemente estos rasgos favorezcan la retención en este tipo de recursos debido a su necesidad de apoyo, estructura y control. Alternativamente, aunque estos rasgos podrían presentar desafíos iniciales, a medida que avanza el tratamiento, las diferencias entre los perfiles de personalidad pueden atenuarse, como ya lo señaló un estudio previo que incluyó pacientes con niveles altos de conductas dramáticas, emocionales o erráticas (Goethals et al., 2017).

Se ha reportado en varios estudios que la participación de familiares y otras personas significativas favorece la retención y finalización en servicios residenciales para drogodependencias (Villa y Benavente, 2000; Martin et al., 2010; McPherson et al., 2016; Wells et al., 2024). Lo anterior es congruente a lo observado en el segundo perfil y refuerza la idea de que el involucramiento familiar cumple un papel crucial en la retención y finalización del tratamiento en pacientes drogodependientes que ingresan a recursos de CT. La observación de que los pacientes que cometen faltas de gravedad variada durante el tratamiento sean los que muestran menor riesgo de retiro temprano y mayor probabilidad de finalización exitosa puede entenderse desde dos principales aproximaciones. En primer lugar, las faltas cometidas podrían interpretarse como parte del proceso de adaptación al programa o ser indicativo de que estos pacientes están más involucrados en el mismo. En segundo lugar, es posible que estos pacientes sean aquellos con mayores recursos personales o apoyo social, factores que han demostrado su contribución a la finalización exitosa del tratamiento (Villa y Benavente, 2000; Prangle et al., 2018).

Finalmente, el perfil 3 presenta características distintivas que lo sitúan en una posición ambigua respecto al abandono o finalización del tratamiento. La dependencia al cannabis es una característica central en este perfil; y su prevalencia en los adolescentes es compatible con estudios previos (Samuel et al., 2011; Robert et al., 2012). Entre los adolescentes que acceden a programas de CT se ha informado que su iniciación en el consumo de sustancias ocurre alrededor de los 12,5 años y su situación escolar a menudo

es problemática, con tasas de absentismo que alcanzan el 38%; factores que podrían agravar la severidad del consumo (Robert et al., 2012). Las asociaciones reportadas en la literatura entre el deterioro cognoscitivo, la falta de ocupación y la no finalización del tratamiento (Brorson et al., 2013; Defelippe et al., 2019), sugieren que este perfil podría estar en mayor riesgo de no completar el programa. No obstante, la ausencia de consumo en el mes previo al ingreso podría indicar una motivación inicial para el cambio que podría ser aprovechada terapéuticamente para fortalecer la adherencia al tratamiento.

Conclusión

El presente estudio implicó el análisis de varios factores vinculados al paciente y al proceso de tratamiento para la construcción de perfiles de riesgo asociados a tres posibles desenlaces en una comunidad terapéutica local para drogodependencias: el abandono prematuro, la retención y la finalización del tratamiento. Se identificaron tres perfiles distintivos. El primero, caracterizado por un marcado deterioro físico, psicológico y social, se asocia con una mayor probabilidad de abandono temprano, posiblemente debido a las dificultades para adaptarse plenamente al programa. El segundo perfil, vinculado a la retención y finalización exitosa del tratamiento, se distingue por una mayor funcionalidad y adaptabilidad previa al ingreso, sugiriendo una mejor capacidad para enfrentar los desafíos inherentes al programa de CT. Un tercer perfil emergió, presentando una combinación de factores que podrían tanto incrementar como reducir la vulnerabilidad a un resultado negativo del tratamiento.

Es importante reconocer las limitaciones inherentes al diseño retrospectivo de este estudio, que impide establecer relaciones causales concluyentes entre las variables analizadas y los resultados observados. Se recomienda la realización de estudios prospectivos para validar estos hallazgos y la inclusión de variables adicionales no contempladas en esta investigación, que indudablemente podrían influir en los resultados del tratamiento.

Agradecimientos

Al coordinador técnico, al personal y a los demás profesionales del centro estudiado. Un agradecimiento especial a la Lic. Jackeline Reyes por su valiosa colaboración. Le estamos profundamente agradecidos.

Referencias

- Baker, D. E., Edmonds, K. A., Calvert, M. L., Sanders, S. M., Bridges, A. J., Rhea, M. A., & Kosloff, S. (2020). Predicting attrition in long-term residential substance use disorder treatment: A modifiable risk factors perspective. *Psychological Services, 17*(4), 472–482. <https://doi.org/10.1037/ser0000333>
- Benzécri., J. P. (1973). L'analyse des correspondances. En *L'analyse des données: leçons sur l'analyse factorielle et la reconnaissance des formes et travaux du laboratoire de statistique de l'Université de Paris VI*. (2ª ed.). Dunod.
- Bøhle, K., Otterholt, E., & Bjørkly, S. K. (2023). A Prospective Biopsychosocial Repeated Measures Study of Stress and Dropout from Substance Addiction Treatment. *Substance Abuse and Rehabilitation, 14*, 61–75. <https://doi.org/10.2147/sar.s376389>
- Brorson, H. H., Arnevik, E. A., Rand, K., & Duckert, F. (2013). Dropout from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review, 33*(8), 1010-1024. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.007>
- Calvo, F., Carbonell, X., Valero, R., Costa, J., Turró, O., Giralt, C. y Ramírez, M. (2018). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atención Primaria, 50*(8), 477–485. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.006>
- Calvo, F., Nafria, C., Solanas, A., González, M., Tresserras, C., Ferrer X. y Grupo de trabajo de evaluación del tratamiento de FSC (2022). ¿Qué variables facilitan el alta terapéutica en servicios residenciales de tratamiento de las drogodependencias? Estudio en dos comunidades terapéuticas en Cataluña. *Revista Española de*

- Drogodependencias*, 47(2), 56-72. <https://doi.org/10.54108/10018>
- Choate, A. M., Gorey, C., Rappaport, L. M., Wiernik, B. M., & Bornoalova, M. A. (2021). Alternative model of personality disorders traits predict residential addictions treatment completion. *Drug and alcohol dependence*, 228, 109011. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109011>
- Darke, S., Campbell, G., & Pople, G. (2012). Retention, early dropout and treatment completion among therapeutic community admissions. *Drug and alcohol review*, 31(1), 64–71. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00298.x>
- De Andrade, D., Elphinston, R. A., Quinn, C., Allan, J., & Hides, L. (2019). The effectiveness of residential treatment services for individuals with substance use disorders: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 201, 227–235. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.031>
- De Leon, G. (2000). *La Comunidad terapéutica y las adicciones: teoría, modelo y método*. Desclée De Brouwer.
- Defelippe, V., Schlütter, A., Meriaan, A., Winkens, B., Kavenská, V., Saucedo Rojas, G., & Politi, M. (2019). Treatment and outcomes at Takiwasi Center, a Peruvian therapeutic community: identifying patient-related indicators. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 40(2), 93–106. <https://doi.org/10.1108/tc-07-2018-0016>
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Illescas, C., Landa, N., & Lorea, I. (2008). Evaluation of a Therapeutic Community Treatment Program: A Long-Term Follow-up Study in Spain. *Substance Use & Misuse*, 43(10), 1362–1377. <https://doi.org/10.1080/10826080801922231>
- Font-Mayolas, S., & Calvo, F. (2022). Polydrug Definition and Assessment: The State of the Art. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013542>
- Goethals, I., Vanderplasschen, W., Vandavelde, S., Lammertyn, J., Etzion, D., & Broekaert, E. (2017). Multidimensional Change in Therapeutic Communities for Addictions: The Interplay Between

- Participant Characteristics, Perceptions of the TC Treatment Process and Time in Treatment. *Journal Of Groups In Addiction & Recovery*, 12(2-3), 99-116. <https://doi.org/10.1080/1556035x.2017.1307154>
- Hall, W., Carter, A., & Forlini, C. (2015). The brain disease model of addiction: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? *The Lancet Psychiatry*, 2(1), 105–110. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)00126-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)00126-6)
- Harley, M., Pit, S. W., Rees, T., & Thomas, S. (2018). Completion rates and psychosocial intervention effectiveness in an Australian substance use therapeutic community. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0170-5>
- López-Goñi, J. J., Fernández- Montalvo, J., Illescas, C., Landa, N., & Lorea, I. (2008a). Determining socio-demographic predictors of treatment dropout: results in a therapeutic community. *International Journal of Social Welfare*, 17(4), 374–378. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2008.00584.x>
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., Illescas, C., Landa, N., Y Lorea, I. (2008b). Razones para el abandono del tratamiento en una comunidad terapéutica. *Trastornos Adictivos*, 10(2), 104-111. [https://doi.org/10.1016/s1575-0973\(08\)74552-5](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(08)74552-5)
- Majumder, P., Sarkar, S., Gupta, R., Patra, B. N., & Balhara, Y. P. (2016). Predictors of retention in treatment in a tertiary care de-addiction center. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 27–30. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.174359>
- Malivert, M., Fatséas, M., Denis, C., Langlois, E., & Auriacombe, M. (2012). Effectiveness of therapeutic communities: a systematic review. *European addiction research*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1159/000331007>
- Martin, T. C., Lewis, T., Josiah-Martin, J. A., & Sinnott, T. (2010). Client Family-Member Participation Is Associated with Improved Residential Treatment Program Completion at an International Drug and Alcohol Treatment Center. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(1), 34–44. <https://doi.org/10.1080/1556035x.2010.500000>

org/10.1080/15560350903543931

McPherson, C., Boyne, H., & Willis, R. (2016). The Role of Family in Residential Treatment Patient Retention. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(4), 933–941. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9712-0>

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2021). *La carga de los trastornos por consumo de drogas en la Región de las Américas, 2000-2019*. Portal de Datos de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-drug-use-disorders>

Prangley, T., Pit, S. W., Rees, T., & Nealon, J. (2018). Factors influencing early withdrawal from a drug and alcohol treatment program and client perceptions of successful recovery and employment: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1864-y>

Restrepo, C. G., Maldonado, P., Rodríguez, N., Ruiz-Gaviria, R., Escalante, M. Á., Gómez, R. Á., De Araujo, M. R., De Oliveira, A. C. S., Rivera, J. S. C., García, J. A. G., Ferrand, M. P., & Winicki, D. B. (2018). Therapeutic Communities in Latin America: an international descriptive study in different countries across Latin America. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 140-147. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.011>

Robert, A., Illa, J. M., y Navarro, M. E. (2012). La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes. *Trastornos Adictivos*, 14(4), 112–117. [https://doi.org/10.1016/s1575-0973\(12\)70054-5](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(12)70054-5)

Rojas-Preciado, W., Rojas-Campuzano, M., Galindo-Villardón, P., & Ruiz-Barzola, O. (2023). Control Chart T2Qv for Statistical Control of Multivariate Processes with Qualitative Variables. *Mathematics*, 11(12), 1-32. <https://doi.org/10.3390/math11122595>

Samuel, D. B., LaPaglia, D. M., Maccarelli, L. M., Moore, B. A., & Ball, S. A. (2011). Personality Disorders and Retention in a Therapeutic Community for Substance Dependence. *The American Journal on Addictions*, 20(6), 555–562. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00174.x>

- Staiger, P. K., Kambouropoulos, N., & Dawe, S. (2007). Should personality traits be considered when refining substance misuse treatment programs?. *Drug and Alcohol Review*, 26(1), 17–23. <https://doi.org/10.1080/09595230601036952>
- Tisdale, C., Leung, J., de Andrade, D., & Hides, L. (2023). What Client Demographic, Substance Use, Mental Health, Treatment, and Psychological Variables Predict Residential Treatment Completion for Substance Use Disorders? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-21. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-01002-w>
- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E., & Vandavelde, S. (2013). Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The Scientific World Journal*, 2013, 1-22. <https://doi.org/10.1155/2013/427817>
- Vergara-Moragues, E., & González-Saiz, F. (2019). Predictive Outcome Validity of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Substance Abuse Patients Treated in Therapeutic Communities. *Journal of Dual Diagnosis*, 16(2), 218–227. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1674465>
- Villa, R. S., y Benavente, Y. M. (2000). Predictores de la Retención en una Comunidad Terapéutica para Drogodependientes. *Adicciones*, 12(3), 365-371. <https://doi.org/10.20882/adicciones.647>
- Wells, M., Kelly, P. J., Robson, D., Haynes, C., Hatton, E., & Larance, B. (2024). Systematic review of treatment completion rates and correlates among young people accessing alcohol and other drug treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 262, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111376>
- Wills, T. A., Simons, J. S., Sussman, S., & Knight, R. (2016). Emotional self-control and dysregulation: A dual-process analysis of pathways to externalizing/internalizing symptomatology and positive well-being in younger adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, S37-S45. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.039>

