

Estudio descriptivo de abandono del tratamiento en usuarios de Sedronar Año 2018.

Septiembre 2019

Coordinación de Análisis Territorial y Estadística

Dirección del Observatorio Argentino de Drogas

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinador de Análisis Territorial y Estadística

Mg. Mariano Fagalde

Procesamiento de datos

Lic. Juan Manuel Dias

Lic. Carla Melloni

Procesamiento de datos geográficos y elaboración de mapas

Téc. Matías Espinoza

Elaboración del informe

Lic. Carla Melloni

Lic. Juan Manuel Días

Diseño de informe

Téc. Mónica Borrelli

Contenido

I. Introducción.....	4
II. Objetivos.....	6
III. Metodología.....	6
IV. Resultados.....	7
i. Abandonos según modalidad asistencial.....	8
a. Características sociodemográficas de los usuarios que abandonan el tratamiento.....	8
i. Distribución de abandonos según modalidad asistencial e institución prestadora.....	12
b. Características generales de los tratamientos que culminan en abandono (tiempo de duración, cantidad de internaciones y reingresos).....	15
V. Conclusiones	17

I. Introducción

El consumo problemático de sustancias se asocia a múltiples variables: grado de abuso/dependencia, características personales del consumidor, niveles de deterioro, entorno familiar y social, entre otras, que inciden de manera directa en las estrategias de atención esgrimidas. En el tratamiento del consumo problemático, la constancia en el tratamiento constituye uno de los mejores predictores de buenos resultados terapéuticos y de mejor evolución a mediano y largo plazo (Simpson et al., 1997). En este sentido, distintos estudios alertan sobre el elevado número de abandonos voluntarios en los programas asistenciales, con tasas que oscilan entre el 60% y el 80% de abandonos, tanto en tratamientos residenciales como ambulatorios (Fernández Hermida et al., 2002).

Sedronar, en el marco del Programa integral de atención, asistencia e integración de personas que presentan un consumo problemático de sustancias, dependiente de la Dirección Nacional de Tratamiento e Integración Socio Laboral, financia tratamientos asistenciales a personas de escasos recursos y sin cobertura de salud que asisten voluntariamente, así como a personas derivadas judicialmente en cumplimiento de la Ley N° 23.737 que reúnan esos requisitos. La derivación a establecimientos asistenciales especializados en la problemática se vehiculiza a través de becas que cubren un mínimo de 30 días tratamiento, no pudiéndose superar los 12 meses de financiamiento. En caso de producirse abandono del tratamiento, es posible renovar la prestación por un tiempo equivalente al no utilizado en el momento en que el usuario decida retomar su tratamiento. Excepcionalmente, Sedronar puede otorgar prórrogas de financiamiento de beca por un plazo de hasta 3 meses, previa evaluación profesional del paciente. La asignación del establecimiento asistencial a cada usuario es realizada por un equipo profesional interdisciplinario de la Sedronar, atendiendo las características particulares del cuadro presentado por el aspirante a la beca, así como su grado de vulnerabilidad social.¹

¹ Cada beca tiene asignado un monto, que expresa el valor del día de tratamiento según la modalidad de atención y clasificación de la institución acorde al nivel de complejidad asistencial; y es establecido y actualizado periódicamente por Resolución. La Sedronar transfiere el subsidio mensualmente y en forma directa a las instituciones prestadoras. La selección de las instituciones se realiza mediante la evaluación de la capacidad y complejidad asistencial y el cumplimiento de requerimientos específicos que garanticen el

Según lo reportado en boletines estadísticos elaborados por la Coordinación de Análisis Territorial y Estadística del Observatorio Argentino de Drogas², la cifra de tratamientos que finalizan por motivos que no responden a la alta terapéutica, es elevada, por ende resulta interesante conocer las características de la población que abandona de modo voluntario los tratamientos, y las particularidades de estos últimos.

Cabe destacar que Sedronar cuenta con un sistema informático denominado SIPROVI (Sistema Proyecto de Vida) que recoge información sobre características socio-demográficas, historia de consumo, diagnóstico, trayectoria institucional, becas por tratamiento recibidos, profesionales intervinientes, etc. de la población de usuarios de los dispositivos de Secretaría: CEDECOR (local, central y territorio), línea 141 (teléfono y chat), instituciones prestadoras conveniadas (centros de tratamiento ambulatorios y comunidades terapéuticas residenciales).

En este informe se analizan datos correspondientes a usuarios/as que, en el transcurso del año 2018, hayan abandonado voluntariamente el tratamiento, con el objetivo de caracterizar el perfil de este grupo. Asimismo, se describen algunas características de estos tratamientos: duración, modalidad asistencial, institución prestadora, entre otras.

bienestar y protección de los usuarios derivados. Las instituciones suscriben un convenio de adhesión con Sedronar e integran el registro de prestadores.

² Para más información ver: <http://www.observatorio.gov.ar/index.php/component/k2/item/11>

II. Objetivos

- Explorar las características sociodemográficas de los usuarios que abandonan su tratamiento: edad, género, lugar de residencia, situación conyugal.
- Describir características de los tratamientos de los usuarios que abandonan: tiempo de duración, cantidad de internaciones y reingresos.
- Conocer cómo se distribuyen los abandonos en las distintas modalidades asistenciales y comunidades terapéuticas (CT).

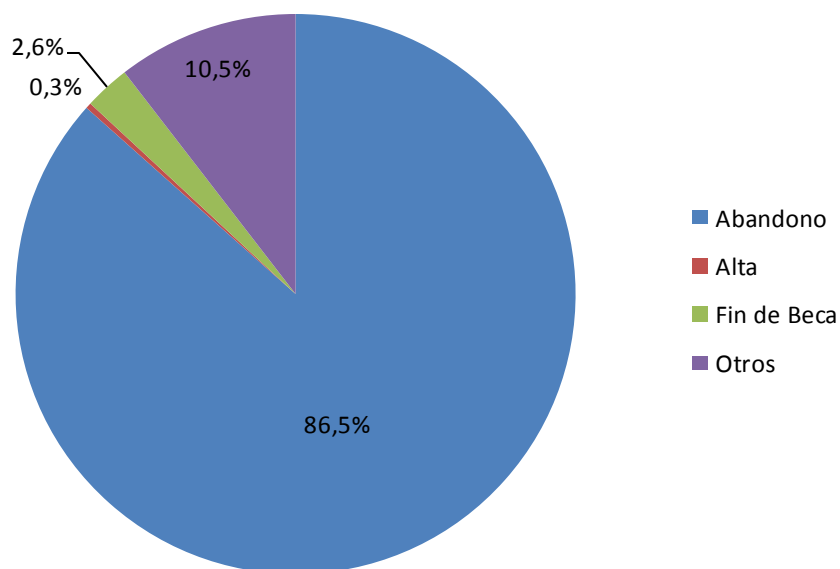
III. Metodología

Se efectuó un análisis descriptivo, en un estudio de corte transversal, de la información obtenida de la base SIPROVI, con especial atención a los motivos de finalización de tratamientos producidos durante el año 2018. Se seleccionaron variables sociodemográficas (género, edad, estado civil y lugar de residencia) y variables referidas a la asistencia (fechas de ingreso y egreso, modalidad de atención, institución prestadora, motivo de baja del tratamiento, duración del tratamiento, y cantidad de internaciones).

IV. Resultados

Durante el año 2018 se asistió a un total de 5.299 usuarios únicos, entre los que se registraron 3.347³ bajas⁴. Esta cifra indica que el 63% de los tratamientos durante el 2018 termina en baja -por distintos motivos, que se detallan a continuación-.

Las razones de estas bajas se asocian en un 86,5% al abandono voluntario por parte del paciente -porcentaje mayor que el observado en el año 2017, que alcanzaba el 79%-, en un 10,5% a la interrupción por otros motivos (agotamiento de la cantidad de prórrogas a otorgar, fallecimiento, etc.), tan sólo en un 0,3% se deben al alta terapéutica otorgada por parte del equipo profesional actuante (para el año 2017 este porcentaje fue de 0,6%), y en un 2,6% a la finalización del plazo estipulado para la beca sin que exista renovación de la misma. En este último caso, y en concordancia con la literatura sobre el tema (Martin et al, 2010), puede pensarse en un abandono con cumplimiento parcial de los objetivos terapéuticos, en la medida en que se cumplimentó al menos una parte del tratamiento previsto.



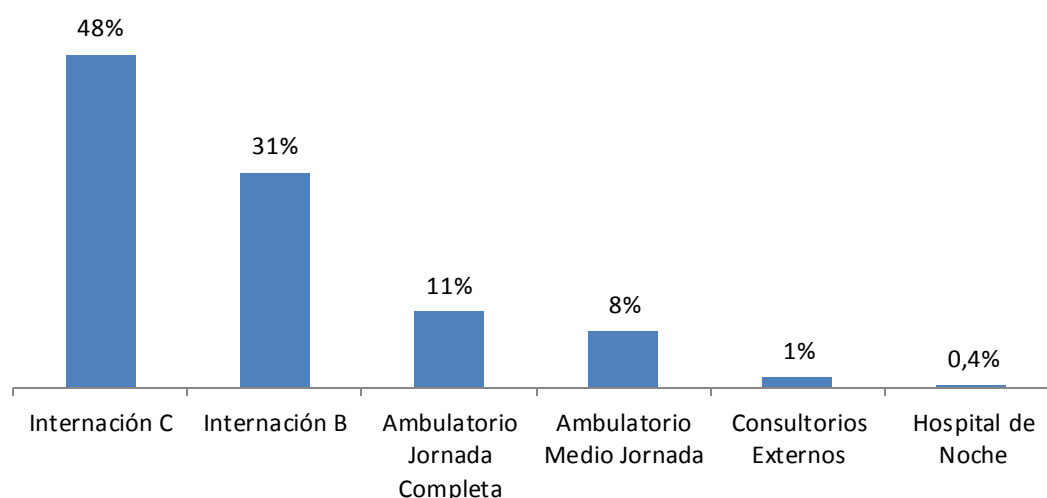
Fuente: elaboración propia en base a datos del SIPROVI.

³ El total de bajas registradas durante el año 2017 es, en valores absolutos, superior al del año 2018: 4.263 bajas en 2017 y 3.347 en 2018.

⁴ A los fines de este estudio, se consideraron los usuarios que ingresaron a tratamiento solamente en el transcurso del año 2018, así como para bajas aquellos que abandonaron durante el mismo año.

En relación a la modalidad de tratamiento donde se produjeron los abandonos, las instituciones de tipo residencial -donde el paciente permanece internado- concentran el 79% de los abandonos totales, lo que puede deberse a las características más restrictivas del tratamiento o bien a las particularidades - más graves- del cuadro del paciente -ver conclusiones-. Por su parte, en las modalidades ambulatorias -centro de jornada completa y media jornada, consultorios externos y hospital de noche- se registra el 21% del total de los abandonos.

i. Abandonos según modalidad asistencial



Fuente: SIPROVI

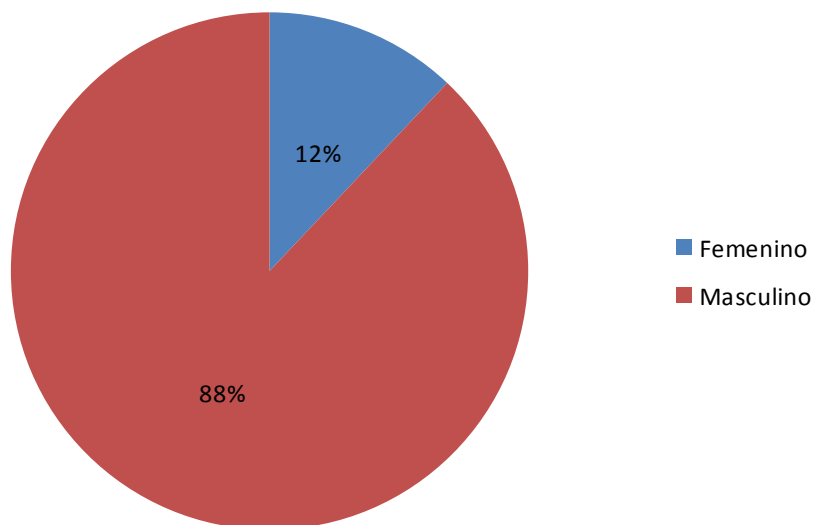
a. Características sociodemográficas de los usuarios que abandonan el tratamiento

Las trayectorias de los/as usuarios/as al transitar por el tratamiento con frecuencia no son lineales, sino que se ven generalmente afectadas por recaídas e interrupciones. El abandono resulta, en muchos casos, un episodio más en la trayectoria de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. En este apartado se abordan las características de los usuarios que abandonan voluntariamente sus tratamientos, intentado una primera aproximación a su perfil.

Del total de las bajas ocurridas durante el año 2018, 2.896 casos corresponden a abandonos voluntarios del tratamiento. De estos, casi el 12%

(349 usuarias) corresponde a mujeres y el 88% (2.547 usuarios) a hombres. La diferencia entre géneros aquí observada es levemente mayor que la registrada en usuarios asistidos, donde el 85% son hombres y el 15% restante, mujeres. Asimismo, es similar a la observada durante el año previo (2017).

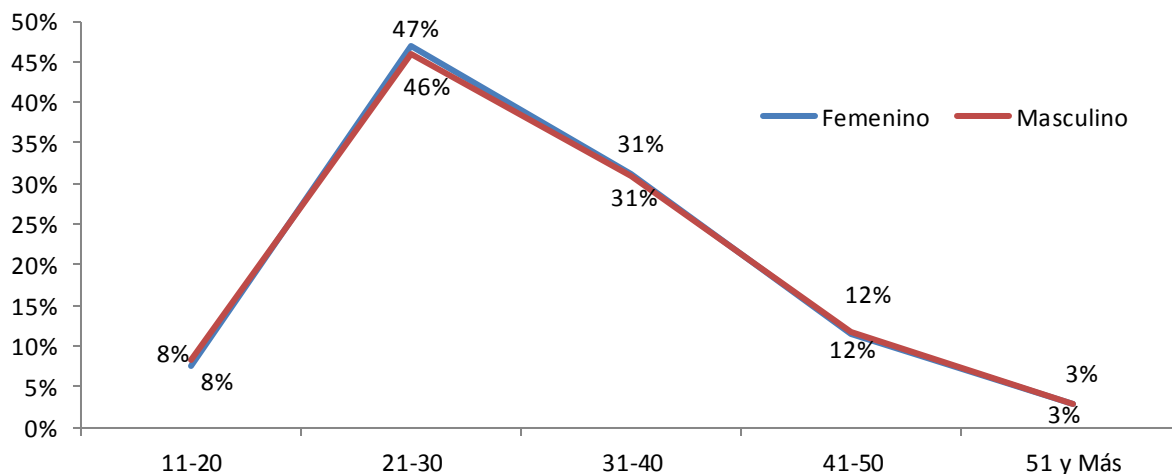
Género de los usuarios que abandonan el tratamiento



Fuente: elaboración propia en base a datos del SIPROVI.

En relación a las edades de los usuarios que abandonan el tratamiento se observa un perfil similar al de asistidos, con predominio de adultos jóvenes de 21 a 30 años, seguidos por el grupo de 31 a 40 años, con una distribución casi idéntica por género.

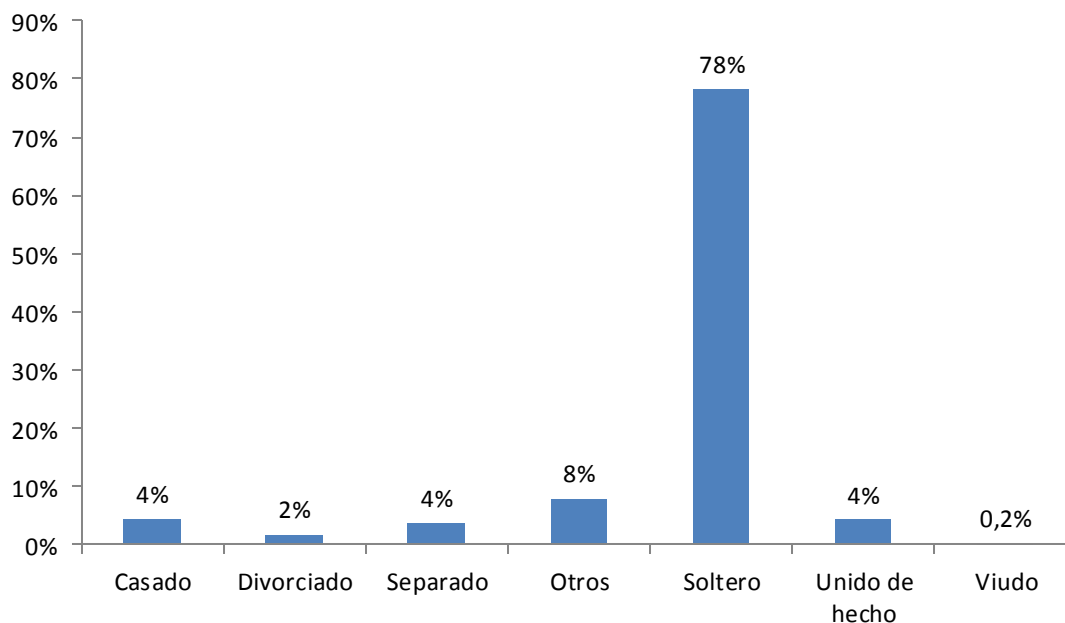
Grupo etario de los/as usuarios/as que abandonan el tratamiento



Fuente: elaboración propia en base a datos del SIPROVI

En relación a la situación conyugal, la gran mayoría de los usuarios que abandonan los tratamientos son solteros (personas que viven solas o con su familia de origen) -78%- y el 8% se encuentra conviviendo en pareja (casado o en unión de hecho).

Situación conyugal de los usuarios que abandonaron el tratamiento

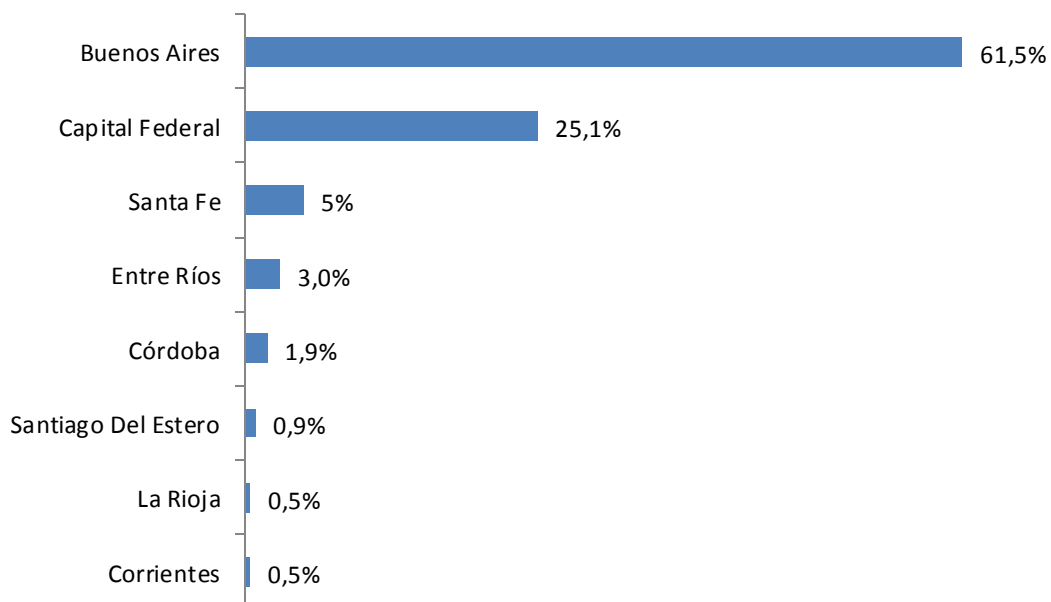


Fuente: elaboración propia en base a datos del SIPROVI

Cerca del 61% de los pacientes pertenecen a la Provincia de Buenos Aires (Interior y 24 partidos del Conurbano) y un 25% a CABA. Entre ambas jurisdicciones concentran cerca del 86% del total de los pacientes que abandonaron durante el año 2018. De esta forma, CABA aporta 841 casos, seguido por la provincia de Buenos Aires (GBA⁵ e interior), que aporta 2.057 asistidos que abandonaron el tratamiento.

Por su parte, las provincias de Santa Fe, Entre Ríos y Córdoba, representan el 10% de los usuarios que abandonaron el tratamiento en 2018, resultando en total 336 abandonos (sin discriminar por provincia).

Cantidad de usuarios que abandonan su tratamiento por provincia. Porcentajes sobre el total del país

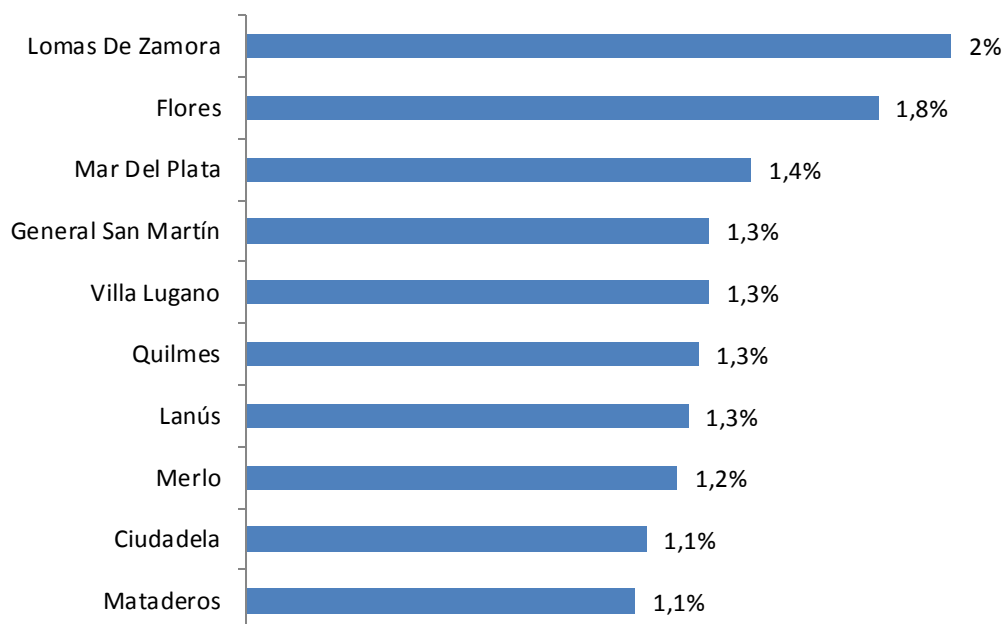


Fuente: Elaboración propia en base a datos del SIPROVI.

⁵ En este informe se hará referencia al Gran Buenos Aires, entendiendo por este a los 24 partidos de la provincia de Buenos Aires que lo conforman, sin incluir a la Ciudad de Buenos Aires, cuyos datos son analizados por separado. A fines prácticos, se lo dividirá en GBA sur, GBA norte y GBA oeste, en base a la localización geográfica de cada partido. Los 24 partidos que conforman el GBA son: La Matanza, Lomas de Zamora, Quilmes, Almirante Brown, Merlo, Moreno, Lanús, Florencio Varela, Gral. San Martín, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Avellaneda, Malvinas Argentinas, Berazategui, Morón, Esteban Echeverría, San Isidro, Vicente López, José C. Paz, Hurlingham, Ituzaingó, Ezeiza y San Fernando.

A otro nivel territorial, la mayor cantidad de abandonos se concentra en la zona sur y oeste del Conurbano Bonaerense y el Sur de la CABA.

Cantidad de usuarios que abandonaron el tratamiento según localidad o barrio



Fuente: elaboración propia en base a datos del SIPROVI.

i. Distribución de abandonos según modalidad asistencial e institución prestadora

De los 2.896 abandonos voluntarios registrados, el 79% se verificó dentro de la modalidad residencial, es decir en el grupo de los usuarios alojados en comunidades terapéuticas tradicionales. A su vez, dentro de esta modalidad, se registraron más abandonos en las comunidades terapéuticas tipo C (residenciales clásicas), sin guardia profesional (48% contra un 31% de abandonos en las comunidades B).

Un 19% de los abandonos tuvo lugar en la modalidad ambulatoria, donde los usuarios concurren a la institución de 4 a 8 hs. diarias, retornando a su casa durante la tarde-noche. La modalidad ambulatoria con jornada completa (que implica una permanencia de aproximadamente 8 hs. diarias en la institución) registra un 11% de abandonos, mientras la modalidad de media jornada (alrededor de 4 hs. diarias) alcanza el 8%. Esto permite aseverar, en conjunto con los datos anteriores, que se registran más abandonos en las modalidades de mayor carga y exigencia horaria. Los valores observados en la modalidad

consultorios externos -usuarios que asisten diariamente a una hora de terapia- y hospital de noche -usuarios que pernoctan en la institución- son significativamente inferiores a los registrados en las otras dos modalidades (1% y 0,4%, respectivamente).

En relación a las prestadoras, para este informe, se agrupó a las instituciones en base a la tasa de abandonos registrada durante 2018. Esta tasa se calculó dividiendo la cantidad de abandonos por la cantidad de usuarios (asistidos totales) derivados por Sedronar en 2018. Se crearon cinco niveles de agrupamiento (estratos institucionales), mutuamente excluyentes.

En la siguiente tabla, se presenta la tasa de abandono⁶ para cada estrato, junto con la cantidad de asistidos totales para cada uno de ellos, así como los abandonos por estrato institucional. Se detalla también los límites inferiores y superiores para cada estrato, definidos en función de la tasa de abandonos - expresada aquí como porcentaje-

Estrato institucional	Límite inferior y superior del estrato	Cantidad de Instituciones por estrato	Asistidos por estrato	Abandonos por estrato	Tasa de Abandonos (promedio por estrato)⁷
1	De 20% a 42,5%	19	3.091	1.091	31%
2	De 42,6% a 60%	18	3.733	1.945	53%
3	De 61% a 68%	19	4.718	3.028	65%
4	De 69% a 76%	18	5.483	4.062	74%
5	De 77% a 100%	18	2.103	1.754	87%

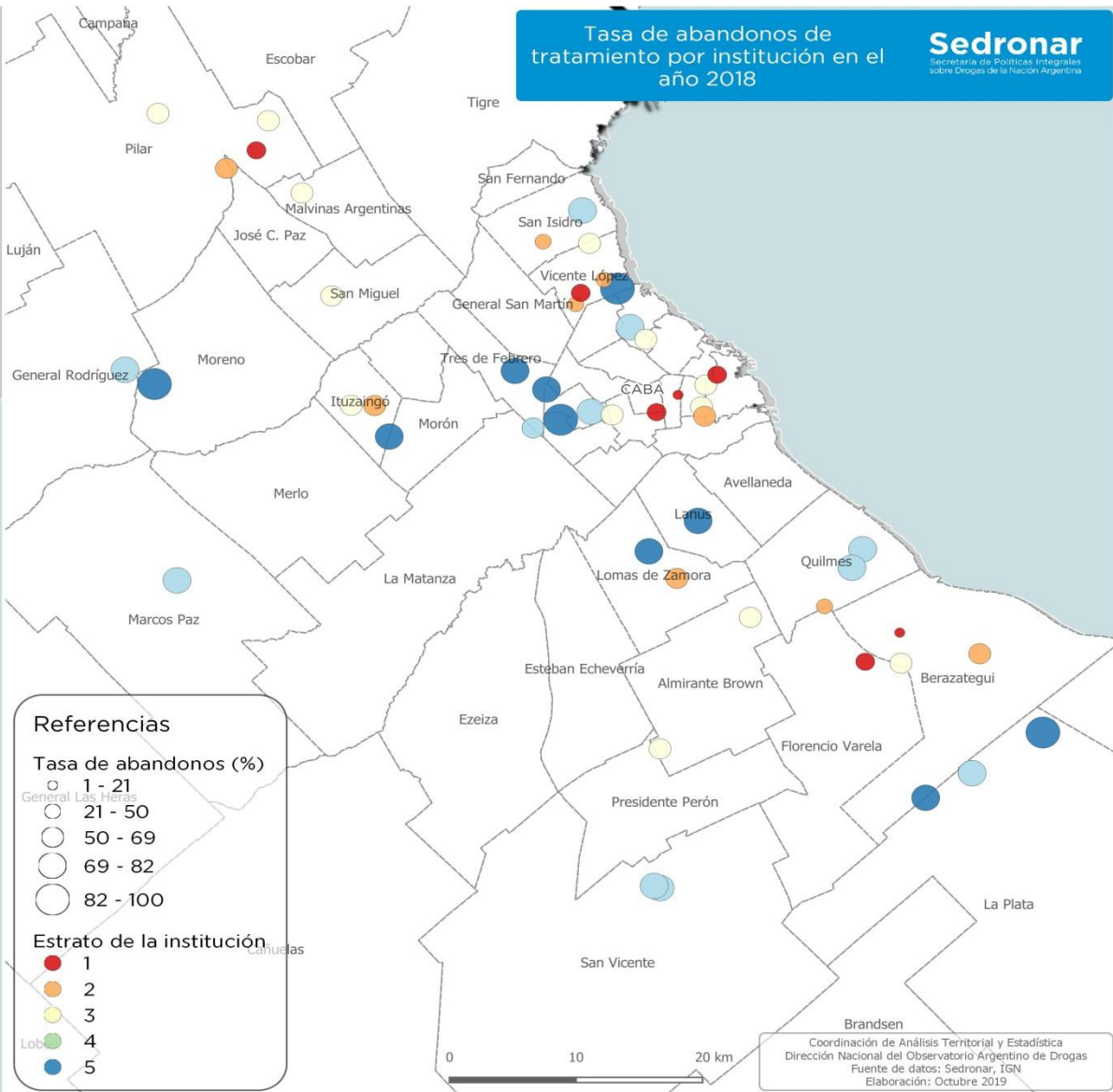
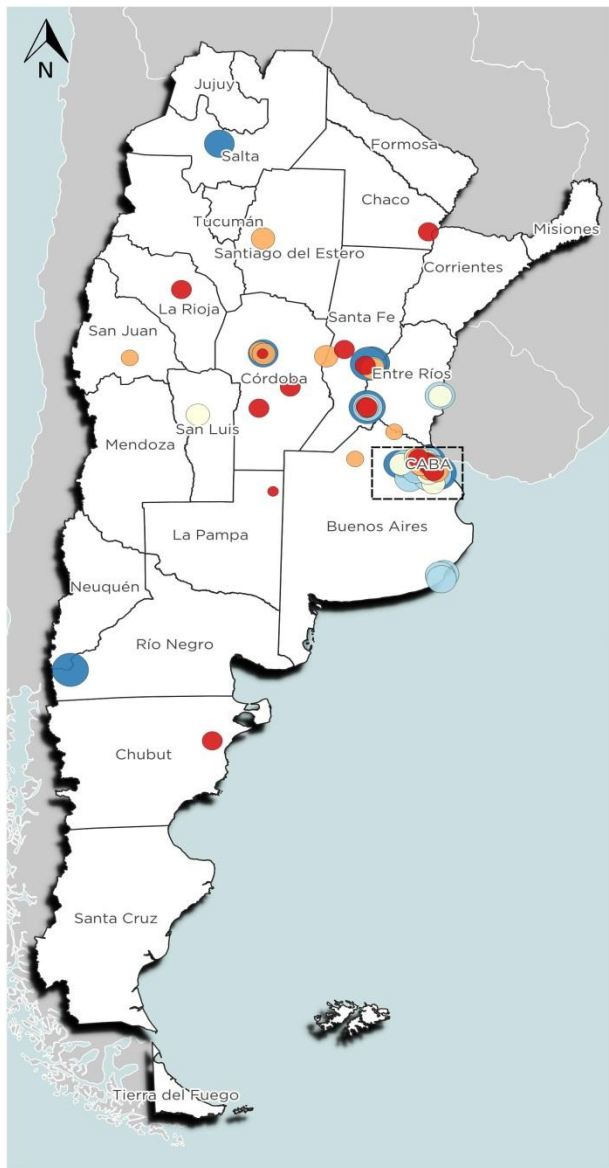
A continuación se presenta un mapa en el que se encuentran las instituciones pertenecientes a cada estrato representadas con puntos de distintos color, donde el punto indica la localización de la institución y el color, el estrato al que pertenece. El tamaño del círculo representa la tasa de abandonos.

⁸

⁶ La tasa de abandonos se calcula dividiendo los abandonos totales por los asistidos totales por estrato institucional, y se expresa en porcentaje.

⁷ Esta tasa se calculó promediando las tasas de abandonos de todas las instituciones pertenecientes a cada estrato.

⁸ En el anexo, se adjunta el listado de instituciones pertenecientes a cada estrato con la tasa de abandonos correspondientes.



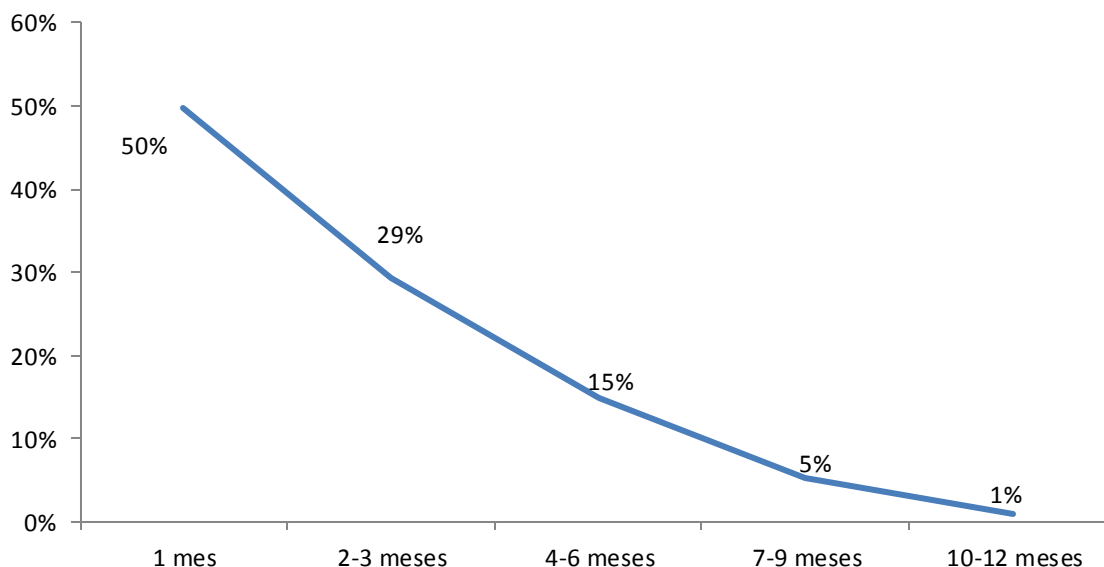
b. Características generales de los tratamientos que culminan en abandono (tiempo de duración, cantidad de internaciones y reingresos)

En relación a la duración de los tratamientos que culminan con el abandono por parte del usuario se observa una alta tasa de abandono temprano, esto es, tratamientos que finalizan antes del tercer mes. Se registra aproximadamente un 80% entre el primer y tercer mes de tratamiento (cabe destacar que esta cifra era del 70% en el año 2017). Aquí puede pensarse en un escenario particularmente desfavorable donde el abandono se verifica sin haberse cumplido los objetivos terapéuticos mínimos⁹. El 50% de los abandonos ocurren en el transcurso del primer mes de tratamiento -contra el 40% registrado en el año 2017-.

Entre el cuarto y el sexto mes tiene lugar el 15% de los abandonos. Es interesante observar el descenso en el porcentaje de abandonos a medida que transcurre el tiempo: esto puede pensarse en términos de un creciente compromiso y/o adhesión al tratamiento. El porcentaje de abandonos ocurridos con posterioridad al sexto mes desciende al 5% y, si el corte se hace pasado un año, tan sólo el 1% de los abandonos ocurre en usuarios que llevan más de diez meses en tratamiento. Los valores observados son similares a los registrados en 2017.

⁹ Por ej., toma de conciencia sobre los riesgos para sí y para terceros del consumo problemático de sustancias.

Abandonos según duración del tratamiento. Año 2018



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SIPROVI.

Para el análisis de los reingresos, se tomó como unidad de estudio al usuario que abandonó el tratamiento, distinguiendo entre aquellos que lo hicieron de forma definitiva -abandonos definitivos o sin reingreso- de aquellos que abandonaron y volvieron a ingresar a tratamiento a posteriori -abandonos con reingreso-.

En la siguiente tabla se observa la cantidad de abandonos por asistido único. Casi el 43% de los asistidos abandona el tratamiento una única vez -abandono definitivo en el año analizado-, un 22% lo hace dos veces, mientras que el 23% de los asistidos abandona tres o más veces.

Cantidad de Abandonos	Cantidad de pacientes	%
1	1.248	43%
2	642	22%
3	332	11%
4	212	7%
5	114	4%
6	89	3%
Total	2.725¹⁰	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos del SIPROVI.

¹⁰ Se consideraron para este apartado a usuarios que tuvieron hasta siete reingresos.

v. Conclusiones

La alta tasa de abandonos de los programas de tratamiento es uno de los escenarios más frecuentemente observados en el ámbito del tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas. Si bien algunos estudios proponen considerar el abandono como parte de la trayectoria institucional (Dutra et al, 2008), y otros lo señalan como una de las aristas más complejas de la problemática (Veach et al, 2000), todos coinciden en que la identificación temprana de predictores de riesgo de abandono proporciona información útil sobre las necesidades específicas de tratamiento de este tipo de paciente.

En relación a la variable sociodemográfica género, no se observaron diferencias significativas en los valores relativos obtenidos. ¿Cuál es, entonces, el perfil de los usuarios de SEDRONAR que abandonan su tratamiento? En base a lo relevado, se puede observar que son en su mayoría hombres jóvenes, de 21 a 30 años edad, solteros, que interrumpen voluntariamente su tratamiento entre el primer y tercer mes posterior al ingreso. Asimismo, son usuarios que –en promedio- abandonan más de una vez el tratamiento. Analizando dicho promedio, se observa que transcurren 74 días entre el abandono de un tratamiento y el re-ingreso a otro.

Es interesante observar que las tasas de abandono presentes en los usuarios de SEDRONAR son similares a las obtenidas en estudios realizados en comunidades terapéuticas privadas de otros países, esto es, comunidades destinadas a aquellos usuarios que puedan afrontar el gasto total del tratamiento, sin subsidio del Estado. (López Goñi et al, 2002). Si bien son necesarios más estudios para alcanzar una conclusión definitiva, podría pensarse que la motivación económica (esto es, el pago monetario directo por parte del usuario para acceder al tratamiento) no resultaría, entonces, como un factor crítico para la adhesión al tratamiento.

En relación a las características de los tratamientos, el porcentaje de abandonos es significativamente mayor en la modalidad residencial –internación-. Este fenómeno podría explicarse a partir del nivel de restricción del tratamiento y/o por la gravedad de los casos que participan en dicha modalidad asistencial. Esto último podría dar cuenta, específicamente, del fenómeno del abandono de tratamiento en las instituciones B, que reciben usuarios con

patología dual -consumo problemático y patología psiquiátrica-. También en este caso sería necesario realizar estudios confirmatorios de las hipótesis que se desprenden de los resultados presentados. Una posible línea de investigación implica explorar si en las instituciones residenciales se presenta mayor dificultad para generar y sostener la adhesión al tratamiento, y si las dificultades en mantener la adhesión al tratamiento en la modalidad residencial podrían estar asociadas con la gravedad de los cuadros de los usuarios y/o con el carácter restrictivo del tratamiento y/o el programa terapéutico institucional.

Como fuera explicitado en párrafos anteriores, la mayor cantidad de abandonos ocurre en los primeros meses del tratamiento. Esto adquiere relevancia en tanto en los casos de abandono temprano -ocurrido en los primeros tres meses desde el inicio del tratamiento- resulta plausible pensar que no se han cumplido los objetivos terapéuticos mínimos, motivo por el cual la probabilidad de recaída es aún más elevada (Dutra et al, 2008), así como el agravamiento del cuadro que determinó la inclusión del paciente en un tratamiento con modalidad residencial.

Los resultados aquí obtenidos apuntan en la misma línea que los hallados en el “Estudio evaluativo de los tratamientos subsidiados por SEDRONAR”, realizado por el OAD en el año 2011: en ambos casos el abandono pareciera enmarcarse en un proceso de acumulación de experiencias y trayectorias institucionales. En relación a futuros estudios, se considera de gran importancia profundizar en la exploración y análisis de los motivos de abandono referidos por los usuarios, con estudios cualitativos que incorporen las voces de los pacientes que interrumpen sus tratamientos. Otra posible línea de indagación a desarrollar sería la perspectiva institucional de la comprensión del fenómeno del abandono incorporando la visión de los equipos tratantes como de los pacientes encuestados.

Conocer los motivos de la interrupción del tratamiento nos puede permitir una serie de mejoras en el proceso del mismo: ajustar las expectativas del paciente a los objetivos del equipo profesional (y viceversa), conocer las debilidades y fortalezas del modelo asistencial, tomar medidas para favorecer el contacto y la comunicación entre equipos asistenciales y usuarios, y/o formular un modelo de evaluación dinámica.

Bibliografía

1. Dutra L, Stathopoulou G, Basden S, Leyro T, Powers M, Otto M. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 179-187
2. Fernández-Hermida JR, Secades-Villa R, Fernández-Ludena JJ, Marina-Gonzalez PA. Effectiveness of a therapeutic community treatment in Spain: A long-term follow-up study.
3. J.J. López-Goñi J., Fernández-Montavo C., Illescas N., Landa E I, Lorea. (2002) *Eur Addict Res*, 8. pp. 22-9 Razones para el abandono del tratamiento en una comunidad terapéutica
4. Martin TC, Josiah-Martin JA, Sinnott T. Client characteristics associated with failure to complete residential treatment at a multicultural drug and alcohol treatment facility in Antigua, West Indies. *West Indian Med J*. 2010; 59:50-4
5. OAD – SEDRONAR (2011). Estudio evaluativo de los tratamientos subsidiados por SEDRONAR.
6. Simpson DD, Joe GW, Broome KM, Hiller ML, Knight K, Rowan-Szal GA. Program diversity and treatment retention rates in the Drug Abuse Treatment Outcome Study. *Psychol Addict Behav*, 11 (1997), pp. 279-93
7. Veach L, Remley T, Kippers S, Sorg J. Retention predictors related to intensive outpatient programs for substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2000; 26: 417-428