

Evaluación de efectividad de los tratamientos para personas con uso problemático de Drogas: Desafíos epistemológicos, metodológicos y operativos



**XXI Seminario Iberoamericano sobre Drogas y
Cooperación:
“La intervención en drogas desde la ética,
la calidad y el rigor metodológico”**

Eficacia y Efectividad

EFICACIA: La medida de eficacia de una intervención terapéutica implica el análisis **del resultado obtenido**, cuando ésta se aplica **en condiciones ideales**. Ello supone:

Excelencia en su ejecución técnica.

Perfecta capacitación técnica del profesional que la utiliza,

Aplicación bajo protocolo estricto.

Garantía que el paciente la está recibiendo realmente el tratamiento.

EFFECTIVIDAD: La medida de efectividad de una intervención terapéutica, pretende conocer el resultado alcanzado por la misma en **condiciones habituales de uso**. Las condiciones ideales mencionadas en el caso del análisis de eficacia, no están garantizadas.

Eficacia vs Efectividad

Los estudios de eficacia son necesarios pero no suficientes

Distancia entre los resultados de eficacia y de efectividad.

Descartar tratamientos que no han demostrado eficacia en ensayos clínicos controlados. (**Tratamiento con apoyo empírico**).

Hay Tratamientos que se adaptan mejor a la metodología experimental. (cognitivos comportamentales).

Dificultad de aplicar la metodología experimental a **algunas modalidades de atención**. (Dispositivos comunitarios). (éticas y operativas)

Obstáculos epistemológicos

Es posible que, para progresar en relación al tratamiento en drogas, necesitemos **diseñar nuevas metodologías cuantitativas y cualitativas** que se adapten a los enfoques complejos de intervención que este fenómeno requiere. (Babor et al.; 2010).

La investigación sobre intervenciones psicosociales cuenta con menos precisión científica que la investigación sobre otros tratamientos (ej. los basados en la medicación) por:

Mayor **complejidad de factores** que intervienen.

Mayor **dificultad para controlar variables**.

Mayor **dificultad para definir y cuantificar indicadores**.

Factores que intervienen

El fenómeno de drogas de un país, está atravesado por:

- Aspectos culturales económicos y sociales.
- Políticos (historia, marco normativo etc.) Percepción de riesgo.

Resultando en diferencias en sus

Diferentes prevalencias de uso de SPA por:

Etarias/género/estratos socioculturales/regiones

Diferencias en los patrones de uso:

Dosis/Setting/Entorno/Rituales

Modos: Experimental, recreativo, tóxico, abusivo, inveterado.

Factor poblacional de UPD:

Patologías asociadas

Entramado social

Habilidades sociales

Nivel socioeconómico

Recursos cognitivos

Factores específicos del Uso de drogas

Una la característica de **Uso Problemático de Drogas: Persistente, Recidivante** o crónica (depende del modelo explicativo).

Evaluación de efectividad del tratamiento longitudinal:

- **Mas costoso.**
- **Mayor mortalidad experimental. Reduce la validez.**
- **Sucesivos tratamientos. Linealidad causal de Remisión sintomática.**
- **La remisión sintomática espontáneas.** (Evaluaciones longitudinales.)

Factor Operativo de diseño

Las redes de atención presentan gran variedad de oferta asistencial. (algunas sin el mas mínimo apoyo empírico.)

El enfoque psicoterapéutico: cognitivo, dinámico o humanistas/post moderno: (Becoña, 2010)

Los objetivos del tratamiento: Abstencionista, Gestión de riesgos (Dell' Aqua. 2011)

El paradigma explicativo: Paradigma de la enfermedad o del aprendizaje social. (Fernández, S. Lapetina, A. 2008).

Tipo de la atención: Integral, médica, psicológica, social o religiosa/espiritual. (Babor. 2010).

Modalidad: Residencial, diurna, ambulatoria o comunitaria.

Factores operativos o de implementación

Desempeño profesional:

La formación, la experiencia y las habilidades del profesional:

Para llevar a cabo el tratamiento de acuerdo al marco teórico.

Para establecer **alianza terapéutica** con el UPD. (PCBE)

Garb (1998) observó que cuando **el pensamiento científico y la creencia personal entran en contradicción** respecto de un problema o su solución, los clínicos suelen **optar en mayor medida por las creencias. (PCBE) (aspectos dramáticos y evolutivos)**

El observa, cómo el desempeño profesional en tratamientos para UPD, está determinado por **las lógicas culturales imperantes...** podrían **filtrarse prohibiciones y dogmas validados únicamente por el las representaciones sociales de los interventores.** (Gaete. 2008)

Factores de implementación

Adaptaciones

Recursos.

Perfiles Poblacionales (Variable temporal)

Modalidad (residencial, ambulatoria, diurna o comunitaria)

Procedimientos Clínicos (Recepción, Diagnóstico, Plan
Terapéutico, egreso/alta, inserción social) (auditable)

Para el diseño metodológico de la evaluación de efectividad de los tratamientos para UPD

Debemos tomar en cuenta:

La complejidad del fenómeno.

Las factores socioculturales.

Las dimensiones singulares de las personas.

La singularidad de los técnicos y operadores

La variedad de oferta asistencial (Modelos de tratamiento)

Los factores operativos en la implementación de dispositivos

Buscar y disponer **de los mejores recursos terapéuticos** adaptados a las **necesidades** del sujeto y de su **momento vivencial**; poder discriminar qué **modalidad terapéutica** sería más propicia para afrontar determinados problemas, o **discriminar qué perfil de usuario** se beneficiaría en mayor medida **de qué enfoque**, son objetivos que tenemos que examinar y alcanzar, (Becoña,2010)

El diseño metodológico de la evaluación de efectividad requiere:

Definir que tratamientos evaluar. Los tratamientos de apoyo empírico principalmente (no excluyente)

Definir indicadores para el progreso terapéutico pensando en las dif. modalidades, enfoques, paradigmas o tipos de abordaje.

Definir indicadores pensando en la variedad de perfiles poblacionales que consultan, según diagnósticos integrales. (estructural, dinámico, situacional)

Evaluación de efectividad de Tratamientos para usuarios

Líneas generales de Indicadores:

- Aspectos del tratamiento. (Retención/adherencia/alta)
- Aspectos sanitarios. (biopsicosociales)
- Patrones de consumo.
- Gestión de riesgos
- Integración Social. (Trama, educativo/laboral, conflicto Ley)
- Calidad de vida. Auto-percibida

Evaluación de gestión: importancia de la implantación de un sistema de calidad /mejora continua.

Para el diseño metodológico de una evaluación de efectividad en un dispositivo de atención, es necesario que existan procedimientos rigurosos de gestión que minimicen la distancia entre la EC y la EPC. (se hace lo que se dice?)

Los requisitos del **SGC**, certifican:

- La evidencia científica sobre la que se diseña la estrategia.
- La inducción, formación y desempeño profesional.
- **La evaluación de Satisfacción de Usuarios y personal.**
- **La ejecución de los procesos según procedimientos y protocolos.**
- La evaluación de eficiencia en la gestión dispositivo de atención.
- Los registros clínicos en formatos sistematizables para evaluación.
- Evaluación de procesos terapéuticos.
- **Enfoque en la mejora continua**

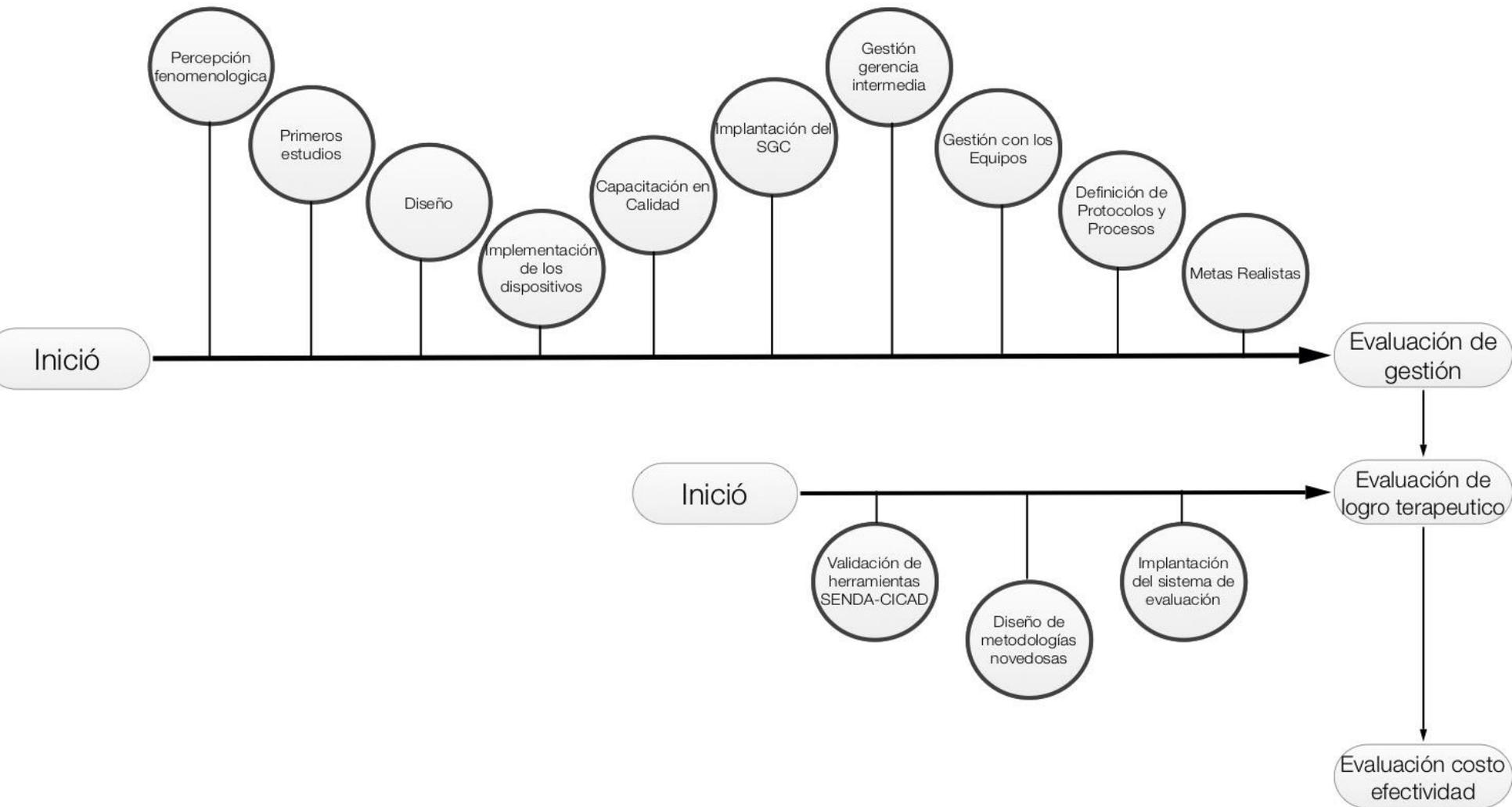
El enfoque de mejora continua y las metodologías de evaluación de efectividad de los distintos tratamientos tenga validez.

Tipos de evaluación

- Evaluación de Gestión de diseño, implementación y sus procesos asociados(calidad)
- Evaluación de resultados

Objetivos de la evaluación:

- Pertinencia/necesidad
- Sostenibilidad
- Eficiencia – coordinación con otros programas – buenas practicas
- Logros de objetivos
- Efectividad



Desafíos

**Implementando de SGC en los disp. de atención de la red.
(Alcance. Recursos. Avances).**

Herramienta de evaluación de “progreso terapéutico”. Validado regionalmente. Etapa. Final del plan piloto:

**Débil en su aplicación longitudinal. (Ex ante. Ex post).
No Seguimiento.**

Débil en la trazabilidad discriminada y comparativa de las trayectorias en el sistema.

**Desarrollo de metodologías para la evaluación de efectividad, del sistema de atención para usuarios de drogas.
(Evaluación de impacto de la RENADRO.)**

Muchas gracias !