

Revista Española de Salud Pública

ISSN: 1135-5727

ISSN: 2173-9110

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social

Belzunegui-Eraso, Ángel; Pastor-Gosálbez, Inma

Impacto en el éxito terapéutico de hombres y mujeres drogodependientes en grupos separados.

Revista Española de Salud Pública, vol. 93, e201907043, 2019, Enero-Diciembre

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17066277041>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

## ORIGINAL

## IMPACTO EN EL ÉXITO TERAPÉUTICO DE HOMBRES Y MUJERES DROGODEPENDIENTES EN GRUPOS SEPARADOS.

Ángel Belzunegui-Eraso (1,2) e Inma Pastor-Gosálbez (1,3).

(1) Profesor del doctorado en Ciencias de la Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. España.

(2) Cátedra de Inclusión Social. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. España.

(3) Medical Anthropology Research Center. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### RESUMEN

**Fundamentos:** La incorporación de la variable sexo en los estudios sobre drogodependencia ofrece información sobre la existencia de diferencias en el éxito terapéutico entre hombres y mujeres, advirtiéndose la necesidad de realizar estudios que analicen la eficacia de los tratamientos diferenciados para la mejora del éxito de los mismos. El objetivo de este estudio fue observar las diferencias en el éxito terapéutico en mujeres y hombres drogodependientes de un centro en dos períodos diferentes: antes de 2005, cuando son tratados conjuntamente; y a partir de 2005, cuando son tratados separadamente.

**Métodos:** La secuencia de análisis fue la siguiente: elaboración de un perfil de las personas tratadas, análisis de asociación entre éxito terapéutico y variables independientes, realización de pruebas T para muestras independientes y, finalmente, un análisis de regresión logística para el período posterior a 2005 en el que se separan mujeres y hombres.

**Resultados:** Se observaron mejoras del éxito en mujeres a partir de 2005 respecto al éxito en las mismas en el período anterior (Odds de éxito en mujeres antes 2005=2,00; después de 2005=7,08). Las probabilidades de éxito en los hombres no se modificaron sustancialmente (Odds de éxito en hombres antes 2005=2,78; después de 2005=2,75). El éxito en las mujeres respecto al de los hombres fue mayor (24,4 veces más probable de media), independientemente de la sustancia consumida, en los tratamientos más cortos de tiempo, mientras que los tratamientos más largos tendieron a igualar el éxito en hombres y mujeres (20,5 más probable).

**Conclusiones:** El estudio muestra mejoras del éxito en mujeres drogodependientes al presentarse tratamientos separados, una vez atendidas las problemáticas específicas de la drogadicción en las mujeres.

**Palabras clave:** Género, Drogodependencia, Centro terapéutico, Determinantes sociales, Salud pública, Diferencias por sexo, Éxito terapéutico, Roles de género, Centros de tratamiento de abuso de sustancias.

Correspondencia:

Inma Pastor-Gosálbez.

Medical Anthropology Research Center

Avda. Catalunya, 35.

43002 Tarragona, España.

inma.pastor@urv.cat

Recibido: 29 de octubre de 2018

Aceptado: 5 de diciembre de 2018

Publicado: 17 de julio de 2019

### ABSTRACT

**Impact on success rates among drug-dependent men and women treated in separate therapeutic groups.**

**Background:** The incorporation of gender variable in drug addiction studies provides information about the presence of differences in the therapeutic success rates between men and women. Is therefore essential to carry out studies to analyse the efficacy of differentiated treatments to improve their success. The objective of this study is to observe differences in success rates among women and men undergoing therapy for drug dependence at an addiction centre during two different periods, before 2005, in which they are treated together and after 2005, in which they are treated in separate groups.

**Methods:** The method was as follows: profiling of the individuals in treatment, analysis of the relationship between successful therapy and the independent variables, T-tests of independent samples and, finally, a logistic regression analysis of the period after 2005 when women and men were separated.

**Results:** Improved success rates were observed among women after 2005 compared with the previous period (Odds of success in women before 2005=2.00; after 2005=7.08). Success rates among men did not change significantly (Odds of success in men before 2005=2.78; after 2005=2.75). Women's success rates were higher than men's (24.4 times more probable on average) for all types of substance abuse and increased for shorter types of treatment, whereas success rates with longer treatments tended to be similar for both men and women (20.5 more likely).

**Conclusions:** The study shows improved success rates for drug-dependent women when they are treated separately from men, once the specific problems of drug addiction in women are taken into account.

**Key words:** Gender, Drug-dependence, Therapeutic groups, Social determinants, Public health, Sex differences, Therapeutic success, Gender Roles, Substance abuse treatment centres.

Cita sugerida: Belzunegui-Eraso A, Pastor-Gosálbez I. Impacto en el éxito terapéutico de hombres y mujeres drogodependientes en grupos separados. Rev Esp Salud Pública. 2019; 93: 17 de julio e201907043.

## INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre cuadros de drogodependencia han ido incorporando la dimensión sexo/género como factor diferencial en las pautas de consumo<sup>(1)</sup>, en la sintomatología, en los problemas derivados de la adicción y en la respuesta ante los tratamientos<sup>(2)</sup>, con el fin de obtener una información más ajustada a la realidad<sup>(3,4)</sup>. Así, se ha mostrado que las pautas de consumo de sustancias como el cannabis, el alcohol o el tabaco se han ido igualando entre hombres y mujeres jóvenes<sup>(5,6)</sup>, pero persisten las diferencias en los impactos físicos, mentales, emocionales y sociales que tiene el consumo entre sexos<sup>(7)</sup>, así como en los cuadros de politoxicomanía<sup>(8,9,10)</sup>.

Es necesario ir acumulando evidencias sobre la eficacia de los tratamientos diferenciados para hombres y mujeres ante la drogodependencia. De hecho, estos tratamientos, lejos de ser considerados como elementos segregadores, pueden ofrecer la oportunidad de implantar medidas de igualdad de oportunidades en las comunidades terapéuticas<sup>(11)</sup>. Una parte de las mujeres drogodependientes no llega a reconocer sus problemas de consumo, ya que la estigmatización social actúa con mayor contundencia en su caso que en los hombres<sup>(12)</sup>. Esto hace que las mujeres con problemas de adicción recurran a servicios especializados más tarde que los hombres. Temen ser separadas de sus hijos/ as o perder su tutela legal, así como ser rechazadas por sus familiares<sup>(13)</sup> y, además, padecer violencia de género<sup>(14)</sup>.

Por otro lado, una vez que las mujeres deciden acudir a un centro terapéutico, se detecta que son más proclives a establecer relaciones de dependencia y vínculos afectivos con algún compañero durante el proceso terapéutico. Ante la hipótesis de que estos vínculos tengan efectos nocivos para lograr el éxito terapéutico, el centro que protagoniza nuestro caso decidió en 2005 crear dos grupos

separados, para hombres y para mujeres, en los que se desarrollaron programas específicos.

En este estudio se analizaron los resultados alcanzados (éxito/no éxito) en un centro terapéutico dirigido a personas drogodependientes, en dos períodos temporales (primer período, entre enero de 2000 y diciembre de 2005, y el período posterior al 2005). En el primer período, hombres y mujeres fueron tratados de forma conjunta mientras que en el segundo se decidió separar a hombres y mujeres en dos grupos terapéuticos diferentes. Los gestores y técnicos del centro consideraron que la separación de hombres y mujeres podría incrementar el número de altas exitosas. En este trabajo se entiende el éxito del tratamiento cuando la persona obtiene un alta terapéutica frente a las altas por expulsión, defunción, derivación o por causas de fuerza mayor.

El objetivo principal de este estudio fue analizar la existencia de diferencias significativas entre el éxito obtenido antes y después de la división de los grupos por sexo y, al mismo tiempo, se observó la existencia o no de diferencias para los hombres y para las mujeres en los dos períodos. En este sentido, el estudio tuvo un doble alcance comparativo: temporal y por sexo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Las unidades de análisis que compusieron la muestra fueron los hombres y mujeres drogodependientes usuarios de un centro terapéutico, del cual omitimos ofrecer más información con el objetivo último de respetar la intimidad, confidencialidad y anonimato de las personas que han participado en esta investigación. A partir de 2005, en el centro se pasó de un modelo de intervención mixta en tres etapas (incluso separadas físicamente a nivel territorial) a un modelo de tratamiento por sexo integrado en un solo recurso, esto es, con todo el proceso realizado en el mismo centro.

El modelo terapéutico constó de tres etapas. En la primera (grupo de entrada), se trabajó la abstinencia a las drogas, la integración en el centro (bien de forma residencial o no) y se trabajó la motivación por el cambio, en grupos de entre 5 a 8 personas y de forma individualizada, gracias al seguimiento de terapeutas. La segunda etapa (grupo de seguimiento), una vez superados los objetivos de la primera, tuvo dos momentos o sub-etapas: en la primera (6-8 meses de duración), se pretendió consolidar los cambios conseguidos, a través de la participación en el grupo de referencia y en otros grupos con objetivos específicos. Para el caso de las personas residentes, se realizó también una progresión de la autonomía personal. En la segunda sub-etapa (2-4 meses de duración), se intensificaron los objetivos de la anterior sub-etapa. Por último, en la tercera etapa (grupo de reinserción) se fue finalizando el trabajo en grupos específicos e incrementando la participación en actividades externas semi-tuteladas, ofreciéndose siempre la posibilidad futura de seguimiento ambulatorio para evitar las recaídas.

Se trabajó con datos procedentes de los expedientes de los usuarios (sexo, edad, nivel de estudios, hogar en el que vivían, situación laboral, lugar de nacimiento y lugar de residencia), y con información terapéutica (si se trataba de usuarios derivados o no, de qué institución o entidad provenían, fecha de ingreso, fecha de alta y tipo de droga o sustancia principal). La mayoría de los usuarios no eran residentes y no existía información detallada de sus tratamientos. El número de casos analizados en el período anterior a 2005 fue de 439 (364 hombres y 75 mujeres) y el número de casos correspondientes al período a partir de 2005 fue de 1.274 (999 hombres y 275 mujeres). El interés analítico fue comparar los perfiles de hombres y mujeres en cada período de referencia, para después comparar los resultados de los hombres y los de las mujeres entre los dos períodos.

La metodología utilizada combinó tres tipos de análisis. En primer lugar, se realizó un análisis de los perfiles de las personas en cada período para conocer sus características respecto a su edad, nivel de estudios, situación laboral, días de tratamiento, clase de droga consumida o tipo de alta. Para las variables como el número de días de tratamiento, se procedió a realizar pruebas T para muestras independientes en el caso de la comparación entre hombres y mujeres y también en el caso de la comparación entre los dos períodos. Para las variables cualitativas se procedió a realizar análisis de contingencia y al cálculo de las Odds ratio (OR) para determinar la probabilidad de éxito/no éxito del alta terapéutica, también para los dos períodos.

Finalmente se realizó un análisis de regresión logística para predecir el comportamiento de hombres y mujeres respecto al éxito/no éxito en función de variables independientes como la edad, la situación laboral, el nivel de estudios, los días de tratamiento y el tipo de droga consumida. La inexistencia de asociación estadística significativa entre la mayoría de estas variables y la variable éxito/no éxito para el período anterior a 2005 hizo irrelevante plantearse una ecuación logística para este período. Por tanto, el análisis de regresión se realizó exclusivamente para la muestra tratada a partir del 2005, para la que sí se encontraron relaciones bivariadas significativas entre las variables predictoras y la variable éxito/no éxito. Por tanto, el objetivo fue hallar la función logística que permitiera calcular las probabilidades de éxito para hombres y para mujeres ( $n=1.274$ ) en función de determinadas variables. Las variables dependiente e independientes consideradas en el modelo son las reflejadas en la tabla 1.

## RESULTADOS

En el período anterior a 2005, la edad media de los hombres era de 42,8 años frente a los 44,8 años de las mujeres. A partir de 2005,

**Tabla 1**  
**Variables que entran en el modelo.**

Variables		Códigos y categorías
<b>Dependiente</b>	Alta terapéutica	0 = No éxito <sup>(*)</sup> 1 = Éxito
	Días de tratamiento	0 = Hasta 90 días <sup>(*)</sup> 1 = Entre 91 y 180 días 2 = Entre 181 y 365 días 3 = Más de 365 días
	Sexo	0 = Mujer <sup>(*)</sup> 1 = Hombre
	Edad	0 = Menos de 25 años <sup>(*)</sup> 1 = Entre 26 y 45 años 2 = Más de 45 años
<b>Independientes</b>	Estudios finalizados	0 = Sin estudios <sup>(*)</sup> 1 = Estudios primarios 2 = Estudios secundarios obligatorios 3 = Estudios secundarios postobligatorios 4 = Estudios universitarios
		0 = Ocupado/a <sup>(*)</sup> 1 = Incapacitado/a 2 = Parado/a
		0 = Cocaína <sup>(*)</sup> 1 = Alcohol 2 = Heroína 3 = Otras
		0 = Cocaína <sup>(*)</sup> 1 = Alcohol 2 = Heroína 3 = Otras
		0 = Cocaína <sup>(*)</sup> 1 = Alcohol 2 = Heroína 3 = Otras

(\*) Categoría de referencia para análisis de regresión logística.

la edad se redujo para los dos sexos: 41,9 años y 42,5 años para hombres y mujeres, respectivamente.

Se comenzó por realizar un análisis bivariado entre la variable dependiente “Alta terapéutica” (0=No éxito; 1=Éxito) y las variables consideradas predictoras, para observar si existía o no asociación estadísticamente significativa.

La sustancia principal y la co-principal cambiaron en los dos períodos y para los dos sexos. En el caso de los hombres, antes de 2005 predominaron la cocaína (35%) y el alcohol (27%), aunque con una presencia importante de la heroína (21%). Alcohol (34%) y cocaína (40%) aumentaron su presencia después de 2005, en detrimento de la heroína (16%). En el caso de las mujeres, destacó el incremento del alcohol (de 24% al 45%) como droga dominante de un período a otro, que fue en paralelo al descenso de la presencia de otras drogas (cocaína, de 40% a 36%; heroína, de 21% a 11%).

Respecto al número medio de días de tratamiento, en los hombres el aumento fue de

142 a 182 días, comparando los dos períodos, mientras que para las mujeres el número medio de días aumentó de 118 a 120. Respecto al éxito/no éxito terapéutico, se observaron diferencias significativas ( $**p<0,001$ ) entre mujeres y hombres para el segundo período, pero no para el primero, según puede verse en la **tabla 2**.

Las diferencias en el éxito terapéutico entre hombres y mujeres antes de 2005 fueron nulas (una OR muy cercana al valor 1 y  $p>0,05$  para el test Haenszel-Mantel), mientras que a partir del 2005 las diferencias de éxito terapéutico entre hombres y mujeres se acrecentaron: la odds para los hombres fue de 2,7 mientras que para las mujeres fue de 7,1, casi tres veces más. El test Haenszel-Mantel confirmó las diferencias de comportamiento por sexo ( $**p<0,001$ ), hecho que se mostró también con un intervalo de confianza para la OR que no contiene el valor 1. La OR después de 2005, menor a 1, indicó que la presencia del factor éxito no se asocia con la presencia de la categoría hombre, sino con la de mujer. Traducida a probabilidades el valor de la OR mediante la fórmula  $P(OR) = [OR / (1+OR)] = [0,389/(1+0,389)] = 0,2799$ , indicó que existe un 28% de probabilidades de que el éxito

**Tabla 2**  
**Diferencias en el éxito terapéutico entre hombres y mujeres para los dos períodos.**

Diferencias en el éxito terapéutico		Antes de 2005	Después de 2005
Odds de éxito en hombres		2,7812	2,7556
Odds de éxito en mujeres		2,0000	7,0882
Cálculo de la Odds ratio (OR)		1,3906	0,3887
Chi-cuadrado de Haenszel-Mantel		1,239	23,560 <sup>(***)</sup>
IC 95% para la OR	Límite superior	1,239	0,566
	Límite inferior	0,426	0,267
(***). Significativo a NC=99%.			

esté asociado a la presencia del factor hombre, frente a un 72% de que el éxito esté asociado a la presencia del factor mujer.

Los hombres presentaron niveles de estudio más bajos que las mujeres antes de 2005, mientras que, a partir del 2005, las diferencias desaparecieron, presentando hombres y mujeres perfiles de formación más homogéneos a la baja: a partir de 2005 predominaron los estudios primarios y de secundaria obligatoria. En relación a la actividad/inactividad, también se observaron diferencias significativas entre sexos cuando comparamos los dos períodos ( $*p<0,05$ ), pero no en cada período: antes de 2005, predominaron los hombres parados (70%) frente al 59% de mujeres paradas. Las mujeres ocupadas antes de 2005 se distanciaron de los hombres ocupados (16% y 8% respectivamente). En el período posterior a 2005, los perfiles de ocupación fueron similares entre hombres y mujeres.

Por último, antes de 2005 no hubo relación estadística significativa entre el tipo de droga consumida y el éxito terapéutico ni para hombres ni para mujeres. Sin embargo, a partir de 2005 sí se observó relación estadística significativa entre el tipo de droga y el éxito: las personas consumidoras de alcohol y de cocaína tuvieron mayor tasa de éxito que el resto. Esta asociación estadística fue válida sólo para los hombres, mientras que en el caso de las mujeres el tipo de droga no influyó en el éxito.

Como se ve en la **tabla 3**, durante el período anterior a 2005 sólo los días de tratamiento presentaron asociación estadísticamente significativa con el éxito terapéutico. Sin embargo, en el período posterior a 2005 también presentaron asociación con el éxito, el sexo del paciente y el tipo de droga consumido. No se ha encontrado relación entre los estudios, la situación laboral, la edad y las probabilidades de éxito terapéutico.

**Tabla 3**  
**Relación entre éxito y variables predictoras. Período posterior y anterior a 2005.**

Variables		Después de 2005	Antes de 2005
Dependiente	Independientes	Significación para un NC=95%	Significación para un NC=95%
Alta terapéutica	Días de tratamiento	0,000(***)	0,000(***)
	Sexo	0,000(***)	0,239
	Edad	0,598	0,109
	Estudios finalizados	0,312	0,127
	Situación laboral	0,618	0,985
	Consumo de droga (tipo)	0,000(***)	0,201

(\*\*\*) Significación para un NC=99%.

La observación de la distribución conjunta de las variables que se asocian con el éxito terapéutico, indicaron las siguientes tendencias:

- i) A mayor tiempo de tratamiento, mayor porcentaje de personas con éxito terapéutico. Para el período posterior a 2005, la OR entre “Menos días de tratamiento” y “Más días de tratamiento”, alcanzó un valor de 0,505 ( $0,798 > OR > 0,319$ ). Existe un 33,6% de probabilidad de que el éxito estuviera asociado a la mayor duración del tratamiento.
- ii) Dependiendo de la droga consumida, la probabilidad de éxito fue mayor. Así, la OR entre “Consumo de cocaína” y “Consumo de heroína” arrojó un valor OR de 2,33, ( $0,798 > OR > 0,319$ ). Hubo un 69,9% de

probabilidades de que el éxito estuviera asociado más al tratamiento del consumo de cocaína que al de heroína, mientras que la OR en el “Consumo de alcohol” y en el “Consumo de cocaína” no fue significativo.

- iii) La probabilidad de éxito terapéutico fue mayor en mujeres que en hombres en el período posterior a 2005. La OR para sexo y éxito fue de 0,389 ( $0,566 > OR > 0,267$ ). El análisis de comparación de medias arrojó los datos reflejados en la **tabla 4**.

En el caso de las mujeres, prácticamente no aumentó el número de días de tratamiento entre el primer período y el segundo período. La diferencia en las medias de días no fue significativa. En los hombres ocurrió lo

**Tabla 4**  
**Pruebas T para la comparación de medias entre mujeres y hombres para los dos períodos.**

Período	Pruebas T para muestras independientes
<b>Antes de 2005</b>	t=1,362
	p=0,174>0,05
	Media hombres=142
	Media mujeres=118
<b>Después de 2005</b>	t=5,898
	p=0,000<0,05
	Media hombres=182
	Media mujeres=120
<b>Diferencia entre hombres para los dos períodos</b>	t=-4,221
	p=0,000<0,05
	Media hombres 2005=142
	Media hombres+2005=182
<b>Diferencia entre mujeres para los dos períodos</b>	t=-0,104
	p=0,917>0,05
	Media mujeres 2005=118
	Media mujeres + 2005 = 120

contrario: ellos sí aumentaron el tratamiento en 40 días de media, lo que hace que hubiera diferencias significativas entre los dos períodos ( $*p<0,05$ ). Sin embargo, este aumento de días no supuso para los hombres mayor probabilidad de éxito de un período a otro ni tampoco comparativamente con las mujeres para después de 2005, como veremos a continuación.

El paso siguiente en el análisis fue predecir el éxito/no éxito para  $n=1.250$  (24 casos perdidos) a través del cálculo de la probabilidad del suceso, usando el modelo de una función logística lo más parsimoniosa posible. El método utilizado en la regresión fue el denominado “Método por pasos hacia adelante”. Tras las pruebas iniciales realizadas que incluían variables como situación laboral, edad y nivel de estudios, se optó finalmente por no incluirlas en el análisis, hecho que mejoró los valores tanto de la prueba ómnibus como

de la  $R^2$  de Cox y Snell, consiguiendo un modelo más ajustado. En la prueba ómnibus, la chi cuadrado aumentó su valor del Paso 1 ( $**p<0,01$ ) al Paso 3 ( $**p<0,001$ ).

El modelo predijo correctamente el 98,8% de los casos que tuvieron éxito, por lo que se considera un modelo bueno para poder predecir cuando una persona puede potencialmente responder con éxito al tratamiento. Por último, en la **tabla 5** de Variables de la ecuación se muestran únicamente los datos correspondientes al Paso 3.

Como se puede ver, todos los coeficientes fueron significativos excepto para “181 a 365 días” y “cocaína”. Los valores positivos de los coeficientes (0,024 y 0,596) indicaron que la presencia de éxito fue más frecuente cuantos más días de tratamiento. Los coeficientes negativos de las variables “Alcohol” y “Heroína” mostraron que el éxito fue menos probable con estas sustancias. Por otra parte,

**Tabla 5**  
**Resultados del análisis de regresión.**

Variables	B	E.T.	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B) Inferior	I.C. 95% para EXP(B) Superior
Sexo Mujer	1,069	0,218	0,000	2,912	1,898	4,467
Entre 90 y 180 días	-0,520	0,195	0,008	0,594	0,406	0,871
Entre 181 y 365 días	0,024	0,183	0,895	1,024	0,716	1,466
Más de 365 días	0,596	0,247	0,016	1,815	1,118	2,947
Alcohol	-0,084	0,164	0,607	0,919	0,666	1,267
Heroína	-0,839	0,198	0,000	0,432	0,293	0,638
Cocaína	0,173	0,300	0,563	1,189	-	-
Variable(s) introducida(s) en el paso 1: SEXO; en el paso 2: DROGA PRINCIPAL; en el paso 3: DÍAS DE TRATAMIENTO						

**Tabla 6**  
**Cálculos de las probabilidades de éxito.**

Diferentes situaciones	Probabilidad Mujer	Probabilidad Hombre	Diferencia mujer-hombre
90 días y alcohol	0,7759	0,5431	23,3
Más de 365 días y alcohol	0,8627	0,6833	17,9
90 días y cocaína	0,7609	0,5222	23,9
Más de 365 días y cocaína	0,8524	0,6648	18,8
90 días y heroína	0,5994	0,3393	26,0
Más de 365 días y heroína	0,7308	0,4825	24,8

los intervalos de confianza de las OR dejaron fuera el valor 1, por lo que fueron significativos. En nuestro caso fue 4,46 veces más grande el cociente entre la probabilidad de tener éxito que de no tenerlo en mujeres que en hombres, y 2,94 veces más grande el cociente entre la probabilidad de tener éxito que de no tenerlo en las personas que han tenido tratamientos largos en el tiempo. En términos probabilísticos [OR/(1+OR)] la probabilidad de éxito de una mujer en relación con un hombre, sería de 0,7443 (ver tabla 5).

El modelo vendría definido por la siguiente ecuación:

$$\Pi = \left[ 1 / \left( 1 + e^{-(0,173 + (1,069 \times \text{Sexo}) + (-0,52 \times \text{Días}2) + (0,024 \times \text{Días}3) + (0,596 \times \text{Días}4) + (-0,084 \times \text{Alcohol}) + (-0,839 \times \text{Heroína}))} \right) \right]$$

## DISCUSIÓN

Las edades de las personas tratadas, tanto en uno como en el otro período, son elevadas para los dos性os, lo que puede suponer un grado de cronicidad en el perfil de la drogadicción<sup>(15)</sup>. La decisión personal de acudir al centro terapéutico se toma una vez que los efectos

de la droga son incapacitantes a niveles de funcionamiento<sup>(16)</sup>.

Los principales resultados de este trabajo muestran que, una vez son atendidas las diferencias en los impactos físicos, mentales, emocionales y sociales entre hombres y mujeres drogodependientes, la tasa de éxito terapéutico en los hombres prácticamente no varía de un período a otro, mientras que en el caso de las mujeres aumenta considerablemente cuando reciben tratamiento de forma separada, especialmente en los tratamientos más cortos de tiempo.

Así, se confirma la existencia de diferencias en los comportamientos por sexo en relación al éxito de los tratamientos, produciéndose una mejora que, con independencia del tipo de droga consumida, afecta positivamente a las probabilidades de éxito de las mujeres. Éstas presentan tasas de éxito superiores a los varones, quienes mantuvieron tasas de éxito invariables una vez iniciados los tratamientos por separado.

La decisión de separar mujeres y hombres para el tratamiento se tomó tras un análisis de las problemáticas físicas, sociales y emocionales

derivadas de la adicción. Se analizaron casos concretos en los que mujeres eran fuertemente influenciadas por hombres que bien eran sus parejas o con los que se emparejaban durante el tratamiento conjunto, y una parte del fracaso terapéutico se considera que se debió a esta interacción, que por otra parte era de muy difícil control<sup>(17)</sup>.

Los datos confirmán que mientras que para el primer período los éxitos terapéuticos se distribuyen de forma prácticamente similar entre hombres y mujeres, una vez producida la separación se observa una relevante mejora del éxito entre las mujeres, mientras que el éxito en los hombres prácticamente permanece inalterado. Antes de 2005, el éxito tanto en hombres como en mujeres se puede expresar como una función del número de días de tratamiento pero no se asocia a ninguna otra variable. Los tratamientos que se aplicaron entre 2000 y 2005 a hombres y mujeres fueron indistintos, participando de los mismos grupos terapéuticos.

Cuando se trata de períodos cortos de tiempo (menos de 90 días), las probabilidades de éxito en las mujeres son las mayores que se observan respecto a los hombres. O sea, los tratamientos largos o muy largos en el tiempo tienden a igualar las probabilidades de éxito terapéutico en hombres y mujeres, pero en los tratamientos cortos las mujeres presentan mayores probabilidades de éxito que los hombres. En el caso de los hombres, el consumo de heroína marca mucho las probabilidades de éxito: en su caso, ni los tratamientos cortos ni los prolongados en el tiempo aseguraron una probabilidad por encima del 0,50. Las mujeres presentaron en todos los tipos de consumo mayores probabilidades de éxito que los hombres, mientras que antes de la separación no se observan diferencias significativas (ver **tabla 6**).

Los datos reflejan la necesidad de desarrollar programas terapéuticos y de reinserción con perspectiva de género<sup>(18)</sup>.

La principal limitación del estudio radica en que al trabajar con expedientes no pudimos conocer con exactitud los contenidos de las acciones terapéuticas, más allá de conocer que la terapia era grupal (en grupos amplios en el primer período y más reducidos en el segundo). Tampoco tuvimos conocimiento del impacto del seguimiento individualizado, que también podría influir en el éxito terapéutico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ray BA, Braude MC. Women and Drugs: A New Era for Research. Research Monograph 65, department of Health and Human Services, National Institute on Drugs Abuse: Maryland; 1986; 106.
2. Romo-Avilés N. Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. Monografías Humanitas 2005; 5:65-83.
3. Hoffmann JP, Su SS. Stressful life events and adolescent substance use and depression: Conditional and gender differentiated effects. Substance Use & Misuse. 1988; 33(11):2219-2262.
4. González-Alcaide G, Valderrama-Zurián JC, Navarro-Molina C, Alonso-Arroyo A, Bolaños-Pizarro M, Aleixandre-Benavent R. Análisis de género de la producción científica española sobre drogodependencias en biomedicina 1999-2004. Adicciones, 2007; 19(1):45-50.
5. Legleye S, Beck F, Peretti-Watel P; Chau N. Role of employment or scholar status and gender: Drug use among 18 to 25 year-olds in France in 2005. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2008; 56(5): 345-355.
6. Marqueta A, Nerín I, Jiménez-Muro A, Gargallo P, Beamonte A. Factores predictores de éxito según género en el tratamiento del tabaquismo. Gac Sanit. 2013; 27: 26-31.

7. Brunelle E. Analyse de la consommation de drogues au sein de la population consultant le centre de soins spécialisés pour personnes toxicomanes de Lens. *Annales de Médecine Interne*. 2003; 154: S15-23.
8. Torrens M, San L, Peri JM, Olle JM. Cocaine abuse among heroin addicts in Spain. *Drug and Alcohol Dependence*. 1991; 27(1): 29-34.
9. Torrens M, San L, Cami J. (1993). Buprenorphine versus heroin dependence: Comparison of toxicologic and psychopathologic characteristics. *American Journal of Psychiatry*. 1993; 150:822-822.
10. Wilsnack RW, Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*. 2000; 95(2):251-265.
11. Bastón Martínez E, Gómez Gómez S, Couñago Ricón M. Hacia un enfoque de género en Comunidad Terapéutica. *Revista Española de Drogodependencias*. 2009; 34(1):89-98.
12. Grella, Christine E, Vandana-Joshi MA. Gender Differences in Drug Treatment Careers Among Clients in the National Drug Abuse Treatment Outcome Study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse: Encompassing All Addictive Disorders*. 1999; 25(3):385-406.
13. Murphy SH, Rosembaum M. Pregnant Women on Drugs. *Combating Stereotypes and Stigma*. Rutgers University Press: New Jersey; 1999; 209.
14. Tirado-Muñoz J, Gilchrist G, Lligoña E, Gilbert L, Torrens M. Intervención grupal para reducir la violencia de género entre consumidoras de drogas. Resultados de un estudio piloto en un centro comunitario de tratamiento de adicciones. *Adicciones*, 2015; 27(3):168-178.
15. King KM, Laurie C. A prospective study of the effects of age of initiation of alcohol and drug use on young adult substance dependence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2007; 68(2): 256-265.
16. Domínguez-Martín AL, Miranda-Estríbí MD, Pedrero-Pérez EJ, Pérez-López M, Puerta-García C. Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes. *Trastornos adictivos*, 2008; 10(2): 112-120.
17. Bastón Martínez E. Perfil de las usuarias y resultados del tratamiento en régimen residencial mixto de la Comunidad Terapéutica Alborada. *Revista Española de Drogodependencias*, 2009; 2: 199-210.
18. Rodríguez Kuri SE, Córdova Alcaráz AJ, Fernández Cáceres MC. Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación, *Salud y drogas*, 2015; 15(1): 49-54.