

Internet y recursos en línea como alternativas terapéuticas para trastornos de abuso o dependencia a sustancias: una revisión de los recursos disponibles

Luis Felipe Orozco Cabal¹

Resumen

Introducción: Las intervenciones en línea constituyen una de las tantas opciones terapéuticas disponibles para pacientes con trastornos por abuso/dependencia a sustancias y otras condiciones psiquiátricas. No obstante, su utilidad ha sido ampliamente cuestionada a la luz de falta de rigurosidad. *Objetivo:* Revisar y discutir la literatura existente acerca de los recursos e intervenciones en línea para trastornos por abuso/dependencia de sustancias psicoactivas. *Método:* Búsqueda sistemática de literatura sobre los recursos e intervenciones en línea relacionados con trastornos por abuso/dependencia a sustancias. *Resultados:* Existen numerosos recursos informativos para el público general, pero la calidad de la información disponible no es siempre adecuada. También hay, aunque en menor número, intervenciones y programas de autoayuda en línea, específicamente para tabaquismo y alcoholismo. No obstante, su efectividad no ha sido determinada en estudios clínicos aleatorizados y controlados, adecuadamente diseñados. *Conclusión:* Son necesarios estudios clínicos aleatorizados y controlados que permitan evaluar la efectividad de este tipo de intervenciones. Los resultados iluminarán el desarrollo de estrategias de intervención integrales que usen esta poderosa herramienta de comunicación.

Palabras clave: conducta adictiva, internet, estudios de intervención.

Title: Internet and Online Resources Such as Therapeutic Alternatives for Substance Use Disorders: A Review of Available Resources

Abstract

Introduction: Online interventions are one of the many treatment options available for patients with substance use disorders and other psychiatric conditions. However, its usefulness has been widely questioned due to a lack of rigorous scientific research. Objective: To review and discuss the literature about online resources and interventions for substance use disorders. Methods: Systematic search of literature on online resources and interventions related to substance use disorders. Results: There are many sources of information for the general public, but the quality of information available is not always appropriate. There are,

.....

¹ MD, PhD Neurociencias, residente de Psiquiatría. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

though in smaller numbers, interventions and online self-help programs specifically for smoking and alcoholism. However, their effectiveness has not been determined in properly designed randomized controlled trials. Conclusion: It is necessary to evaluate the safety and efficacy of online interventions using rigorous randomized controlled trials. The results illuminate the development of comprehensive intervention strategies that may use this powerful communication tool.

Key words: Addictive behavior, internet, intervention studies.

Introducción

La complejidad de la globalización, la revolución de la informática, la socialización de los servicios de salud y los costos de la atención en salud han tenido, entre otras consecuencias, un impacto significativo en el ejercicio de la medicina en nuestro país y en el mundo en general (1).

Uno de los principales factores generadores de cambio en nuestra práctica profesional durante las dos últimas décadas ha sido la Internet. En un artículo de opinión con respecto al impacto de ésta en la práctica médica, John Oro, profesor de neurocirugía en la Universidad de Missouri, menciona 10 fenómenos derivados de la llegada de la red a nuestra práctica. Estos factores incluyen el empoderamiento por parte de los consumidores de servicios de salud del conocimiento médico, remisión y concentración masiva de pacientes hacia centros de alta complejidad o sitios de re-

ferencia médica en la Internet, la telemedicina y oportunidades de contacto médico-paciente a través de escenarios virtuales, la creación de registros médicos o historias clínicas electrónicas, el manejo de enfermedades crónicas en línea, farmacias en línea y otros servicios de atención a prescripciones médicas, crecimiento y desarrollo de la medicina basada en la evidencia, reclutamiento y desarrollo de estudios clínicos, reestructuración del papel de las asociaciones gremiales en medicina, la reinención de la educación médica, y, finalmente, el establecimiento de vínculos comerciales y de negocios entre proveedores, prestadores de servicios de salud, agencias gubernamentales, médicos y pacientes (2).

Colombia no ha permanecido ajena a este proceso de cambio. Según el informe trimestral de conectividad de la Comisión de Regulación de Comunicaciones para el tercer trimestre de 2009, Colombia alcanzó un total de 2'966.776 suscriptores fijos y móviles del servicio de acceso a Internet, y un estimado de 20.788.818 usuarios de Internet en el país para el mismo período (3). Estas cifras hacen ver la *penetrancia* del servicio entre nuestra población, aunque permanecen por debajo del nivel de consumo de las de países industrializados, como Estados Unidos, donde se calcula que casi el 60% de los adultos son usuarios corrientes de la Internet (4).

Los estudios de la carga de enfermedad indican que la salud mental es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo entero, y un motivo de preocupación para la población general (5,6). Lo anterior coincide con estudios recientes (7), los cuales señalan que cerca del 26% de los usuarios adultos de Internet han utilizado la red para buscar información relacionada con la salud mental. Una cifra similar de usuarios ha sido reportada para personas jóvenes; algunos de los temas más buscados por estos últimos incluyen la salud sexual, la pérdida de peso, la depresión, la violencia y las sustancias de abuso, y los trastornos de alimentación, con importantes variaciones según el género (7). Por ejemplo, en esta misma encuesta las mujeres adolescentes buscaron más a menudo información sobre trastornos alimenticios y pérdida de peso, comparadas con los varones adolescentes.

Pero más importante aún es la concienciación progresiva de que la Internet es una herramienta poderosa para el desarrollo de programas de prevención, diagnóstico e intervención en salud mental, a tal punto que Lambousis *et al.* (8) han acuñado el término de *e-mental health* para agrupar todas las formas de servicios de salud mental electrónicos disponibles en línea, incluyendo desde servicios de información y educación hasta servicios

directos ofrecidos por profesionales. Sus fortalezas incluyen las posibilidades de un acceso instantáneo y flexible a cantidades masivas de personas de manera costo-efectiva; especialmente, aquellas en regiones apartadas, sin acceso a servicios especializados de salud mental.

Adicionalmente, dichos servicios constituyen un recurso para las personas reservadas y temerosas de revelar su identidad al acudir a consulta, o para la consulta de problemas o situaciones embarazosas. Por otra parte, los tiempos para el acceso son menores, y en algunos casos las intervenciones virtuales resultan curativas. Una revisión de la evidencia en favor de este tipo de intervenciones fue realizada en fecha reciente por Ybarra y Eaton (4), quienes encontraron que las formas de intervención con mayor evidencia —aún incipiente, sin embargo—, incluyen grupos de soporte, terapia individual, terapia cognoscitivo-comportamental, terapia de grupo y programas de autoayuda. Es interesante de esta revisión que las patologías a las cuales se dirigen estas intervenciones son, principalmente, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, el suicidio, el estrés postraumático y los trastornos de alimentación. Como dato curioso, los trastornos relacionados con abuso o dependencia de sustancias no son un tópico de relevancia en los estudios realizados hasta el momento.

Los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas contribuyen de manera considerable a la carga de enfermedad por salud mental en el mundo. Se calcula para 2020 la carga por uso de sustancias ilícitas y alcohol será de 30 millones de vidas por año (5). Los trastornos por abuso o dependencia de sustancias son un problema creciente en el mundo occidental (9) y en nuestro país (10). No obstante, los estudios indican enfáticamente que las necesidades de tratamiento superan los recursos existentes (11). Lo anterior nos lleva a preguntarnos si las intervenciones basadas en la Internet pueden o no constituirse en una herramienta para mejorar las opciones terapéuticas de los sujetos aquejados por este tipo de trastornos.

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental hacer una revisión de la literatura existente acerca de los recursos e intervenciones basadas en la red para trastornos por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

Métodos

Se realizaron múltiples búsquedas irrestrictas en <http://www.google.com> para identificar recursos en línea relacionados con información sobre adicciones o abuso de sustancias y grupo de soporte en línea. Se realizaron búsquedas sistemáticas en PubMed y PsychInfo utilizando

los siguientes límites: [Meta-Analysis, RCT and Reviews, Humans, English, All adult], con los siguientes términos [MeSH]: [Internet-based intervention] AND [adicction] OR [substance abuse]. El autor en persona revisó los resúmenes de los resultados, y sólo los artículos pertinentes fueron incluidos (sólo se desechó un artículo, por falta de pertinencia). Como fuentes secundarias se revisaron las referencias de los estudios seleccionados y se utilizó la herramienta de artículos relacionados y citas de los artículos seleccionados en los motores de búsqueda.

Resultados

Fuentes de Información sobre adicciones en Internet

Una búsqueda irrestricta en <http://www.google.com> utilizando los términos “substance abuse” o “addictions” arroja 13.700.000 y 9.400.000 resultados, respectivamente (11 a.m. 13 de junio 2010). Las cifras se reducen considerablemente cuando se realiza la búsqueda con estos mismos términos traducidos al español, con 656.000 resultados para el primero y 9.110.000 para el segundo. Lo anterior contrasta fuertemente con los resultados cuando se realiza una búsqueda utilizando los términos “Internet-based interventions for drug abuse”, lo cual arroja un solo resultado o cero resultados con los

términos “Internet-delivered interventions for drug abuse”.

Búsquedas menos restringidas de los mismos términos arrojan mejores cifras, que aumentan así a cerca de 2 millones de resultados. No obstante, se mantiene una gran disparidad entre los *hits* para información y aquellos para intervención basados en la red. Los motivos para esta discrepancia son desconocidos y han sido históricamente reportados (12).

Grupos de soporte en línea

Los logros de las búsquedas son más alentadores cuando se indaga por grupos de apoyo para adictos que funcionen en línea, pues se obtienen cerca 3.370.000 resultados (términos “online support group for addictions”, 12 a.m. 13 de julio 2010).

Los resultados obtenidos de las búsquedas previas hacen evidente que existe información en la Internet acerca de adicciones, y la posibilidad de ingresar a grupos de soporte en estos trastornos. No obstante, ni la calidad de la información contenida en los sitios ni la evaluación de las prácticas de los grupos de soporte han sido evaluadas sistemáticamente. Análisis previos han demostrado que existe información errada, e incluso peligrosa, disponible en la red (13,14). Además, es importante tener en

cuenta que obtener la información adecuada acerca de los problemas que desencadena el consumo de sustancias y acerca de los trastornos relacionados con sustancias no es sinónimo de cambio comportamental. De hecho, la búsqueda y el uso compulsivo de la sustancias son características de la dependencia de ellas, a pesar de que se conozcan las consecuencias negativas que tal comportamiento genera.

Intervenciones en línea para adicciones

En general, la información disponible acerca de intervenciones en línea para adicciones sigue la misma tendencia de la información y grupos de soporte, y es descrita por algunos autores como un “banquete descriptivo pero una hambriera evaluativa” (15). Son pocos los estudios clínicos aleatorizados controlados que se han publicado (16-20) que evalúen la efectividad de intervenciones en línea para trastornos relacionados con el abuso o dependencia de sustancias.

Tres estudios clínicos controlados han evaluado la efectividad de intervenciones en línea para la cesación de tabaquismo (16,18,19), y dos más, para alcoholismo (17,20).

Pisinger *et al.* (16) evaluaron en un estudio aleatorizado controlado la efectividad de las intervenciones en línea comparadas con las interven-

ciones grupales presenciales para la cesación del tabaquismo, y encontraron tasas de abstinencia continua a un año del 5,9% y el 6,7%. El mismo estudio demostró que no había diferencias significativamente estadísticas entre los dos tipos de intervenciones (intervención en línea OR:0,91% IC95%:0,6-1,4 vs. Presencial OR:1,05 IC95%:0,6-1,8).

Stoops *et al.* (18) evaluaron la efectividad de un programa en línea, de 6 semanas de duración, para el refuerzo de la abstinencia del tabaco, en un área rural. El programa permitía introducir los valores de la coximetría y proveía retroalimentación con base en su estatus de abstinencia. Para el estudio fueron definidos dos grupos. Un primer grupo recibía incentivos monetarios por mantener su estado de abstinencia continua. El segundo grupo recibía incentivos independientemente de su estado de abstinencia. Los resultados del estudio demostraron que los sujetos del primer grupo tenían una probabilidad significativamente mayor de mantenerse abstemios durante el tiempo de la intervención (OR:4,56 IC95%:2,18-9,52). Dicho estudio apoya el uso de estrategias en línea para el reforzamiento de la abstinencia a corto plazo en los procesos de cesación del tabaquismo.

Finalmente, Strecher *et al.* (19) evaluaron los factores mediadores de la efectividad de un programa en línea

para la cesación del tabaquismo para compradores de parches de nicotina. El estudio involucró a 3.971 sujetos en Inglaterra e Irlanda. Los sujetos fueron asignados a uno de dos tipos de intervención en línea: una con materiales ajustados al sujeto, y la segunda con materiales genéricos. Los factores mediadores del éxito del tratamiento incluyeron la presencia de enfermedades relacionadas con el tabaco, la presencia de menores en el hogar de los ex fumadores y el consumo asiduo de alcohol. La percepción de la relevancia del programa también fue un modificador del éxito. Aquellos sujetos en el brazo con materiales ajustados a sus características reportaron a las 12 semanas una abstinencia mayor (22,8%) que los del grupo con una intervención genérica (18,1%; OR:1.34 $p=0,0006$). Este estudio, aunque de limitada utilidad, apoyó la singularización de las intervenciones en adicciones; particularmente, el cese del tabaquismo, aun utilizando programas en línea.

Estudios más recientes y más robustos (21) apoyan el uso de estrategias intensivas de consejería para que cese el tabaquismo, incluyendo herramientas en línea para sus participantes. Los análisis con intención por tratar los efectos, del programa *Happy Ending*, el cual incluye múltiples ayudas en línea para sus inscritos, reporta un OR:3,43 IC95%:1,60-7,34 con más

de un 15% de superioridad en tasas de abstinencia continua a un año, en comparación con cartillas informativas. Los anteriores estudios favorecen el uso de estrategias en línea como apoyo para los programas de cese del tabaquismo.

Con respecto al alcohol, Cunningham *et al.* (17) evaluaron una herramienta en línea para tamizar trastornos relacionados con el alcohol. Los sujetos participantes fueron aleatorizados a un grupo de intervención y a un grupo de no intervención. Se demostraron reducciones significativas en el número de bebidas (30% de reducción por semana en el consumo de bebidas alcohólicas) a los 3 y a los 6 meses para los bebedores problema en el grupo intervenido: una tasa de reducción similar a la que se logra en programas de asistencia cara a cara para estas personas.

Otro estudio hecho por el mismo grupo de investigadores (20) buscó evaluar preliminarmente una intervención en línea para bebedores en riesgo, comparada con el efecto de una cartilla, adicionalmente a la intervención. El estudio no demostró diferencias significativas entre las dos intervenciones. No obstante, los resultados de dicho estudio son limitados, dada la ausencia de grupo control. Estos dos estudios abren la posibilidad de estudios más robustos y complejos que se hagan con el fin de evaluar la eficacia de

las intervenciones en línea para alcoholismo.

Conclusiones

La llegada de la Internet, entre otros factores globales, ha significado cambios de gran impacto en la práctica de la medicina. La salud mental no ha permanecido ajena a este cambio, con el florecimiento de intervenciones en línea para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de múltiples concisiones mentales, que incluyen los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos de la conducta alimentaria, la obesidad y, finalmente, los trastornos por abuso o dependencia de sustancias.

Estos últimos, a diferencia de los trastornos previamente mencionados, han recibido menor atención, aunque existe una marcada discrepancia entre los recursos informativos en línea *vs.* las intervenciones en línea. Más aún, el efecto comportamental de la información masiva sobre adicciones es pobre, por la calidad de ésta y por la naturaleza del trastorno. Existe una marcada carencia de estudios que cuantifiquen la efectividad de las intervenciones en línea para adictos.

Las adicciones al tabaco y al alcohol son las que cuentan con mayores estudios; no obstante, incluso estos continúan siendo insuficientes. Los pocos estudios controlados aleatori-

zados que existen parecen favorecer el uso de las intervenciones en línea para esta patología, pero la diversidad de su naturaleza y sus limitaciones, derivadas, en gran medida, de sus propios diseños, hacen que sus conclusiones sean todavía controversiales. Es necesario ampliar esta línea de investigación.

Referencias

1. Franco A. Seguridad Social y salud en Colombia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2000 [consultado 2010 Jun 9]; 2(1). Disponible en: www.revmed.unal.edu.co.
2. Oro J. The dawning of the e-healthcare. [Internet]. Fecha [consultado 2010 Jun 9]; 9(3):6-11. Disponible en: <http://www.aans.org/bulletin/pdfs/fall00.pdf>
3. Colombia, Comisión de Regulación de Comunicaciones. Informe trimestral conectividad septiembre 2009 [Internet]. Bogotá: CRC; 2009. [consultado 2010 Jun 9] Disponible en: <http://www.crcm.gov.co>.
4. Ybarra ML, Eaton WW. Internet-based mental health interventions. *Mental Health Serv Res*. 2005;7(2):75-87.
5. Murray CJL, López AD, editors. The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: World Health Organization, the World Bank, Harvard University; 1996.
6. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL. Global burden of disease and risk factors. New York: The World Bank, Oxford University; 2006.
7. Rideout V. Generation Rx.com: How young people use the Internet for health information [Internet]. California: Henry J Kaiser Family Foundation; 2001. [consultado 2010 Jun 10]. Disponible en: <http://www.kff.org/entmedia/upload/Toplines.pdf>.
8. Lambousis E, Politis A, Markidis M, Christodoulou GN. Development and use of online mental health services in Greece. *J Telemed Telecare*. 2002; 8 Suppl 2:51-2.
9. Organización de las Naciones Unidas. World Drug Report 2008. Ginebra: United Nations Office of Drugs and Crime; 2008.
10. Posada Villa JA, Aguilar S, Magaña C, Gómez LC. Prevalencia de los trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. *Rev Col Psiquiatría*. 2004;33(3):241-62.
11. Mojtabai R, Olfson M, Mechanic D. Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety or substance use disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(1):77-84.
12. Copeland J, Martin G. Web-based interventions for substance use disorders: a qualitative review. *J Subst Abuse Treat*. 2004;26(2):109-16.
13. Boyer EW, Shannon M, Hibberd PL. Web sites with misinformation about illicit drugs. *NEJM*. 2001;345(6):469-71.
14. Monahan G, Colthurst T. Internet-based information on alcohol, tobacco, and other drugs: issues of ethics, quality, and accountability. *Subst Use Misuse*. 2001;36(14):2171-80.
15. Mitchell E, Sullivan F. A descriptive feast but an evaluative famine: systematic review of published articles on primary care computing during 1980-97. *Br Med J*. 2001; 322(7281):279-82.
16. Pisinger C, Jørgensen MM, Møller NE, Døssing M, Jørgensen T. A cluster randomized trial in general practice with referral to a group-based or an Internet-based smoking cessation programme. *J Public Health (Oxf)*. 2010;32(1):62-70.
17. Cunningham JA, Wild TC, Cordingley J, van Mierlo T, Humphreys K. A randomized controlled trial of an internet-based intervention for alcohol abusers. *Addiction*. 2009;104(12):2023-32.
18. Stoops WW, Dallery J, Fields NM, Nuzzo PA, Schoenberg NE, Martin

- CA, et al. An internet-based abstinence reinforcement smoking cessation intervention in rural smokers. *Drug Alcohol Depend.* 2009;105(1-2):56-62.
19. Strecher VJ, Shiffman S, West R. Moderators and mediators of a web-based computer-tailored smoking cessation program among nicotine patch users. *Nicotine Tob Res.* 2006;8 Suppl 1:S95-101.
20. Cunningham JA, Humphreys K, Koski-Jonnes A, Cordingley J. Internet and paper self-help materials for problem drinking: is there an additive effect? *Addict Behav.* 2005;30(8):1517-23.
21. Brendryen H, Drozd F, Kraft P. A digital smoking cessation program delivered through internet and cell phone without nicotine replacement (happy ending): randomized control trial. *J Med Internet Res.* 2008;10(5):e51.

Conflicto de interés: los autores manifiestan que no tienen ningún conflicto de interés en este artículo.

Recibido para evaluación: 2 de mayo del 2010
Aceptado para publicación: 15 de julio del 2010

Correspondencia
Luis Felipe Orozco Cabal
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana
Carrera 7ª No. 40-62
Bogotá, Colombia
l.orozco@javeriana.edu.co