

## EFFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

## EFFECTIVENESS IN THE TREATMENT OF THE ADDICTIVE DISORDERS

### **Gianni Canepa**

Psiquiatra Director programa de tratamiento de adicciones Clínica Santa Sofía

### **Claudia Chomalí**

Psicóloga, miembro programa de tratamiento de adicciones Clínica Santa Sofía

### **Jaime Fuenzalida**

Psicólogo, miembro programa de tratamiento de adicciones Clínica Santa Sofía

### **Marianne Grass**

Psicóloga, miembro programa de tratamiento de adicciones Clínica Santa Sofía

### **Macarena López**

Psicóloga, miembro programa de tratamiento de adicciones Clínica Santa Sofía

### **Gustavo Quijada\***

Psiquiatra Director programa de tratamiento de adicciones Clínica Santa Sofía

---

Artículo recibido el 2 de noviembre, 2006. Aceptado en versión corregida el 10 de diciembre, 2006

### **RESUMEN**

*La información científica sobre la efectividad en el tratamiento de los trastornos adictivos es creciente. El tratamiento adecuado puede reducir el consumo, la conducta delictiva, el deterioro social y el daño a la salud asociado al abuso de drogas. Existe dificultad para determinar lo realmente efectivo por la diversidad de modalidades de intervención terapéutica, la duración de los procedimientos y el momento del proceso en el que se evalúan los indicadores. Se agrega la dificultad para homogeneizar los grupos de pacientes, por ser una patología multideterminada, con frecuente comorbilidad, con factores asociados según el momento de evolución y con pacientes con distintos grados de motivación. Se analizan estudios sobre resultados de tratamientos en personas con patología adictiva. Se concluye que los tratamientos son efectivos al corto y mediano plazo, encontrándose semejanzas entre estudios norteamericanos y europeos. La mayoría coincide en que la probabilidad de buena respuesta aumenta en relación a la duración del tratamiento y tienden a mantenerse en el tiempo. Las tasas de abstinencia a 5 años son alrededor de un 50%, la cesantía disminuye en un 50% y la criminalidad en un 10%. El costo de tratar a pacientes portadores de trastornos adictivos es menor que el costo asociado al uso de los servicios de salud y social, la criminalidad y el uso de los servicios de justicia. **Palabras clave:** Rehabilitación, trastornos relacionados con sustancias.*

### **ABSTRACT**

*The scientific information about the effectiveness in the treatment of the addictive disorders is increasing. The suitable treatment can reduce the consumption, the criminal conduct, the social deterioration and the damage to the health associated with the abuse of drugs. Difficulty exists to determine what is really effective, for the diversity of modalities of therapeutic intervention, the duration of the procedures and the moment of the process in which the indicators are evaluated. The article analyzes studies on results of treatments in persons with addictive pathology. It concludes that the treatments of addictions are effective to the short and medium term, being similarities among North American and European studies. They coincides with that the probability of good response increases in relation to the duration of the treatment and to be kept in time. The rates of abstinence to 5 years are of about 50 %, the decrease of the unemployment is 50 % and the criminality in 10 %. The cost of treating carrying patients of addictive disorders is minor that the cost associated with the use of the services of health and social, the criminality and the use of the services of justice. **Key words:** Rehabilitation, substance related disorders.*

---

\*Correspondencia e-mail: gustavoquijada@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La información científica sobre la efectividad en el tratamiento de los trastornos adictivos es abundante y creciente. Estas investigaciones subrayan que el tratamiento adecuado puede reducir no solo el consumo propiamente tal, sino también la conducta delictiva, el deterioro social y el daño a la salud general asociado al abuso de drogas y la adicción (Leshner, 1997).

Los resultados relativos al impacto de las principales formas de tratamiento estructurado son notablemente similares en todas las naciones y culturas (Organización de las Naciones Unidas [ONU], Oficina contra las Drogas y el Delito [ONUDD], 2003). Sin embargo, es difícil determinar qué es realmente efectivo, ya que los datos son poco comparables debido a la diversidad de modalidades de intervenciones terapéuticas investigadas, la duración de los procedimientos y el momento del proceso en el que se evalúan los indicadores (Gossop, Marsden, Stewart & Kidd, 2003; Miller & Wilbourne, 2002). Se suma a ello, la dificultad para homogeneizar los grupos de pacientes: se trata de una patología multideterminada, con frecuente comorbilidad, con diversos factores asociados según el momento de evolución y con pacientes con diferentes grados de motivación, la cual además cambia, durante el tratamiento (Sadock & Sadock, 2000; Miller & Wilbourne, 2002; Burns, Teson & O'Neill, 2005).

En base a la revisión realizada, se pueden distinguir dos grupos de investigaciones, uno derivado de estudios financiados por los gobiernos (debido a su alto costo), que proporcionan datos de muestras grandes estudiadas a partir de gran cantidad de variables. Estudios que entregan información sobre el estado del consumo en un país determinado y su énfasis está en la evaluación de la eficiencia de los programas de atención. Un segundo grupo, y el más numeroso, está compuesto por investigaciones llevadas a cabo en muestras de pacientes de menor tamaño y que acotan las mediciones a efectos de variables específicas en el tratamiento (Miller

& Wilbourne, 2002; Burns et al., 2005). En algunos de los estudios analizados, particularmente los del grupo de la Universidad de Pensilvania, se cuestiona la forma general de evaluar los tratamientos de adicciones, dado que tradicionalmente se realiza bajo el paradigma del tratamiento agudo y se miden los resultados de una intervención específica después de un período de tiempo determinado, lo que no necesariamente da cuenta de la efectividad de los tratamientos. Es por esto que se plantea la utilidad de evaluar los programas de tratamiento de adicciones bajo el paradigma de las enfermedades crónicas, y medir el impacto de un tratamiento a través de un sistema de cuidados y monitoreo continuo en el tiempo, como se realiza en enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial (Mc Lellan, McKay, Forman, Cacciola & Kemp, 2005).

## PRIMER GRUPO DE ESTUDIOS

**Drug Abuse Treatment Outcome Studies [DATOS]** (1991-1993), es la última de una serie de tres evaluaciones en los Estados Unidos iniciadas en 1983, que proporciona datos para describir resultados en el corto y largo plazo de tratamientos en pacientes adictos (Simpson & Sells, 1982; Hubbard, Marsden, Rachal, Harwood, Cavanaugh & Ginzburg, 1989). Incluye una muestra grande de pacientes y tiene la gran ventaja de agruparlos en solo cuatro modalidades de tratamiento: programas de Metadona, tratamiento residencial de larga duración, tratamiento ambulatorio de larga duración y hospitalización breve. Esto permite homogeneizar la muestra a pesar de los distintos tratamientos.

Aunque el objetivo principal ha sido conocer los resultados en el primer año de tratamiento, también se incluyen estudios de seguimiento que investigan efectos a largo plazo, identificando algunas variables que podrían influir, de manera significativa, en la mantención de los efectos positivos del proceso terapéutico (Hubbard, Craddock & Anderson, 2003).

El análisis de seguimiento de 1 y 5 años muestra disminución del 50% en la preva-

lencia de uso semanal, o más frecuente, comparado con la medición pretratamiento, especialmente para cocaína. También se constata reducción del 50% de la cesantía y del 10% en la conducta delictiva. Este resultado es más probable cuando el paciente está en tratamiento por más de seis meses. La mayoría de los pacientes que presentan buena respuesta, la mantuvieron en ambas evaluaciones.

Para los pacientes dependientes de heroína en programa de Metadona el punto de corte en relación a la duración del tratamiento es de un año. Los pacientes con más educación, más de treinta años y experiencias terapéuticas previas, tuvieron, en general, mejores resultados. Se destaca que los resultados de seguimiento respaldan la efectividad de los tratamientos para pacientes adictos a pesar de las modificaciones que se producen en los procedimientos terapéuticos, los patrones de consumo y las variables socioambientales en las últimas dos décadas (Gossop et al., 2003). Es importante hacer énfasis en que los resultados solo son alcanzados si los pacientes permanecen el suficiente tiempo en tratamiento.

Otro acierto de esta serie de estudios es la identificación de aspectos similares en las distintas modalidades de tratamiento efectivas, entre las que destacan la inclusión de terapia de apoyo grupal, monitoreo de muestras de orina, talleres de prevención de recaídas e ingreso a grupos de autoayuda una vez finalizado el proceso terapéutico (Hubbart et al., 2003).

Del mismo modo se logra establecer diferencias en los resultados según el tipo de pacientes admitidos a los distintos tipos de tratamiento. En general, es posible establecer que los mejores resultados para pacientes dependientes a opiáceos se obtiene con programas de Metadona. Pacientes con mal funcionamiento social, cesantía, participación en actividades ilegales, policonsumo e ideación suicida, solicitan atención y responden bien a programas residenciales de largo plazo (Handelsman, Stein & Grella, 2005).

Los pacientes que solicitaron admisión y mostraron buena respuesta a tratamientos libres de drogas (ambulatorio), presentan tasas de consumo similares a la de los pacientes en tratamientos residenciales, pero sin el deterioro social y la actividad delictiva que ellos tienen. La mitad de los pacientes había estado en programas de tratamiento anteriormente, los que ingresaron a tratamiento a programas residenciales de corto tiempo y respondieron satisfactoriamente, mostraron niveles menores de consumo, niveles más altos de escolaridad, mejores empleos y menos problemas judiciales (Valencia & Perez, 2004; Handelsman et al., 2005; Miller & Wilbourne, 2002). Por otra parte, Handelsman et al., (2005), realizaron un estudio que considera distintas variables con el fin de predecir la disposición a tratamiento en adolescentes y adultos (n= 10010). Las variables predictoras más significativas en ambos grupos fueron la dependencia y síntomas de abuso de múltiples sustancias, problemas de salud, familias irregulares y mala relación con pares.

**National Treatment Outcome Research Study [NTORS] (1994)**, es el primer estudio prospectivo nacional sobre los resultados obtenidos con distintas modalidades de tratamiento para las adicciones en el Reino Unido, que incluyen programas especializados hospitalarios, programas residenciales de rehabilitación, programas de mantención de Metadona y programas de reducción de Metadona (Gossop et al., 2003). Los dos últimos en *settings* comunitarios, es decir las personas reciben la droga, ya sea en dosis estables o intentando disminuirla, en distintas clínicas o lugares especializados en Inglaterra. Algunos de sus resultados son los siguientes: la abstinencia promedio para toda sustancia a 5 años es del 48,75%, tomando en conjunto todas las modalidades de tratamiento (Gossop et al., 2003). Además, una vez producida la abstinencia, esta tiende a mantenerse (Gossop, Marsden, Stewart & Treacy, 2002) lo mismo que los problemas asociadas como salud, comorbilidad y criminalidad (Gossop, Marsden, Stewart & Rolfe,

2000) los que disminuyen en la medida que se mantiene la abstinencia. Existe similitud en los resultados según género (Stewart, Gossop, Marsden, Kidd & Treacy, 2003). A pesar de los diferentes perfiles de problemas pretratamiento, hombres y mujeres tienen, por igual significativa reducción al año de seguimiento del uso de drogas, problemas de salud y conducta delictual. Esta realidad solo es diferente en el caso del mayor riesgo de contagio de enfermedades a través del uso de jeringas que se observa en las mujeres (Bennett, Velleman, Barter & Bradbury, 2000).

La reducción con mayor peso estadístico es la del uso de opioides ilícitos y benzodiazepinas no prescritas entre los usuarios de metadona en régimen residencial (abstinencia de 66% a los 5 años). Los peores resultados se observa en pacientes alcohólicos severos y en consumidores de crack y cocaína (Gossop, Marsden, Stewart & Kidd, 2002).

Se muestra claramente que el costo de tratar a pacientes portadores de trastornos adictivos es menor que el costo asociado al uso de los servicios sociales y de salud, la criminalidad y el uso de los servicios de justicia (Stewart, et al., 2003).

### ESTUDIOS ESPECÍFICOS

**Mesa Grande.** Es una revisión del año 2001 que incluyó 361 estudios controlados de tratamientos de alcoholismo, con requerimientos metodológicos mínimos determinados por los autores, abarcando una población total de 72.052 clientes (Gossop et al., 2003; Miller & Wilbourne, 2002).

Entre los tratamientos psicológicos con mayor evidencia de efectividad se destacan los que incluyen intervenciones breves, entrenamiento en habilidades sociales, refuerzo comunitario, contratos conductuales, terapia conductual de pareja y manejo individual de casos. Los tratamientos más efectivos además, realizan intervenciones en las redes sociales y de apoyo de los pacientes, enfatizan las habilidades personales (autoeficacia, autocuidado) para detener o reducir el consumo y trabajan con la motivación, ya

sea reforzándola a través de contratos, o interviniendo en contingencias sociales que favorecen el cambio. Menos respaldo tuvieron los métodos diseñados para educar y confrontar, métodos aversivos o de shock y los que promueven insight buscando la naturaleza y las causas del alcoholismo (Miller & Wilbourne, 2002).

A pesar de las diferencias metodológicas, los autores de Mesa Grande encontraron considerable convergencia entre distintas revisiones. Citan a Finney y Monahan (1996, citado en Miller & Wilbourne, 2002), quienes encuentran que los tres tratamientos con soporte empírico son el refuerzo comunitario, el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia matrimonial conductual. Estos tratamientos también aparecen en los cinco más importantes del "box score meted" utilizado por Holder, Longabaugh, Millar y Rubonis (1991) y en los seis más importantes de los métodos conductuales de la revisión realizada por ellos.

A su vez, Mc Crady (2000, citado en Miller & Wilbourne, 2002), utilizando los criterios de la American Psychological Association [APA], encontró que tres de los cinco más importantes de Mesa Grande unían los criterios de eficacia de la APA: intervenciones breves, entrenamiento en habilidades sociales (incluido en su revisión en prevención de recaídas) y fortalecimiento motivacional. Por primera vez, en la revisión de Mesa Grande dos intervenciones farmacológicas tuvieron un importante respaldo: la terapia con antagonistas opioides (naltrexona, nalmefene) y el acamprosato.

**Alcohol.** En la misma línea que el estudio anterior, es decir, con metodología similar y centrado en el alcoholismo, Moss y Bernice (2002), realizaron un seguimiento de hasta ocho años. Los autores se focalizaron en la intensidad y duración del tratamiento y los resultados obtenidos en el primer y octavo año de seguimiento, las características de las muestras no presentan diferencias significativas. También consideran el efecto de la duración e intensidad de tratamiento en individuos que no ingresaron a este.

Es importante revisar si se obtiene beneficio con un tratamiento adicional corto o de baja intensidad o si un tratamiento largo y más intensivo obtiene mejores, ya que la mayoría de los estudios muestra que la duración del tratamiento puede ser el factor esencial. Al revisar la literatura se demuestra que las personas que ingresan inmediatamente a tratamiento después de buscar ayuda tienen mejores resultados que aquellos que lo retrasan. Una pregunta clave es si los que retrasan el tratamiento tienen mejores resultados que aquellos que no entran nunca. Las personas que rechazan una primera ayuda, van a estar menos motivados al cambio y será más difícil establecer una alianza terapéutica (Di Clemente & Hughes, 1990 citado en Moos y Bernice, 2002). Quienes realizan tratamiento en el primer año tienen mejores resultados al año y octavo año de seguimiento que aquellas personas que no reciben ayuda.

Después de un año, la duración del tratamiento predice mejores resultados en tres mediciones: patrones de consumo de alcohol (abstención, problemas y síntomas de dependencia), funcionamiento psicológico (autoeficacia y depresión) y funcionamiento social (participación en actividades sociales, cantidad y calidad de amistades).

Los resultados relevantes del seguimiento a ocho años son que las mujeres reportan menos síntomas de dependencia, mejores índices de autoeficacia y mejor funcionamiento social. Las personas casadas presentan menos síntomas de dependencia y son más autoeficaces que las solteras. La duración e intensidad de tratamiento se asoció con abstinencia medida tanto al primer año postalta como a los ocho años. Quienes recibieron un tratamiento breve tuvieron mejores resultados que los no tratados. Los pacientes que recibieron una intervención más larga experimentaron mejores resultados en todas las mediciones que los no tratados.

En este punto cabe mencionar los resultados del proyecto MATCH, un complejo y costoso estudio en dependientes a alcohol, que intenta relacionar los resultados con el

tipo de tratamiento indicado a los pacientes (terapia cognitivo-conductual, programa de doce pasos y terapia motivacional) (Cutler & Fishbain, 2005). Es evidente, al seguimiento de tres años que el programa de doce pasos muestra mejores resultados que la terapia motivacional (Longabaugh, Wirtz, Zweben & Scout, 1998).

Las siguientes variables se asociaron con menores tasas de abstinencia y más problemas asociados al año de seguimiento (en forma independiente del tratamiento indicado): antecedentes de deterioro social asociado al consumo, red social que incluye usuarios de droga o bebedores excesivos de alcohol y comorbilidad psiquiátrica (Weisner, Matzger & Kaskutas, 2003).

**Otras drogas.** El estudio metodológicamente destacado, con un seguimiento de cinco años, para distintas drogas ilícitas, es el realizado por Gossop et al., (2003). Los datos se recolectaron al comienzo del tratamiento, al año, a los 2 años y a los 4-5 años. Se midió uso de drogas ilícitas, conducta de inyectarse y compartir jeringas, uso de alcohol, salud psicológica y criminalidad. Los resultados indican que la abstinencia de drogas ilícitas aumenta después de tratamientos residenciales y comunitarios. Se encontraron reducciones en la frecuencia del uso de heroína, Metadona no prescrita, benzodiazepinas, conducta de inyectarse y compartir jeringas y problemas conductuales. Para la mayoría de las variables las reducciones fueron evidentes al año con resultados que se mantuvieron alrededor de ese nivel o continuaron disminuyendo. Los resultados para crack, cocaína y alcohol no fueron significativamente diferentes a los 4-5 años de seguimiento que al comienzo del tratamiento (Gossop et al., 2003). Metodológicamente destacado por ser un estudio longitudinal, prospectivo y con diseño de cohorte. Los datos fueron recolectados con entrevistas estructuradas. La muestra comprendió 418 pacientes de 54 lugares en las cuatro modalidades de tratamiento NTORS

## DISCUSIÓN

La mayoría de la información sobre resultados de tratamientos en pacientes adictos proviene de Estados Unidos o Europa. En América Latina es aún escasa y está en sus inicios. Esta información, principalmente de estudios realizados con pacientes alcohólicos o usuarios de programas de Metadona, es consistente y apoya desde el punto de vista clínico y económico, la efectividad de los tratamientos de pacientes adictos. La probabilidad de buena respuesta aumenta en relación a la duración del tratamiento y estos resultados tienden a mantenerse en el tiempo. Es interesante señalar que a pesar de las diferentes poblaciones y programas de tratamiento estudiados en el Reino Unido y en los Estados Unidos, se encuentran similitudes en los resultados de estudios de gran escala multicéntricos.

Existe creciente información sobre qué tipo de pacientes adictos responde mejor a una intervención terapéutica determinada; así, los equipos clínicos y las instituciones que financian estos tratamientos, pueden equilibrar mejor tanto la duración e intensidad, como el tipo de cuidado posterior. Aspectos como intensidad del consumo, policonsumo, comorbilidad psiquiátrica, nivel educacional, funcionamiento laboral y conducta delictual, son algunas variables cuya incidencia es bastante clara en los procesos terapéuticos. Se considera un gran aporte del estudio DATOS (Handelsman et al., 2005), el definir claramente los tipos de tratamientos y analizar los resultados por separado. En relación con este esfuerzo por definir claramente distintos perfiles de presentación clínica, los estudios que han considerado la diferenciación por edad y género objetivan las diferencias entre mujeres y jóvenes, tanto en perfiles como en factores pronósticos.

Es muy importante considerar los resultados que son más efectivos para el diseño de programas de tratamiento y la posterior medición de resultados. Es necesario analizar estos trastornos como una enfermedad crónica, es decir, un cuadro que debe ser monitoreado permanentemente tras la intervención aguda que logra la compensación

y el retorno a un estilo de vida adaptativo. Esto implica en lo terapéutico, vigilancia en aquellos aspectos que no se han tratado suficientemente, redefinición de las situaciones de alto riesgo de acuerdo al desarrollo del paciente, rápido abordaje de los nuevos consumos y mantención de la motivación y percepción de autoeficacia.

Desde el punto de vista de la investigación de resultados, se observa la necesidad de desarrollar nuevos indicadores que puedan ayudar a mejorar la medición de la efectividad de los tratamientos que se utilizan en el proceso terapéutico de las personas con trastornos adictivos.

Es importante hacer algunas consideraciones sobre la metodología empleada en estas investigaciones. Por ejemplo, no se debe olvidar que se trata de estudios que se realizaron hace más de una década y por lo tanto, la muestra no representa necesariamente las características de los consumidores en la actualidad. Otro tema relevante es la definición de "respuesta a tratamiento" utilizada. Mientras para DATOS se evalúa el porcentaje de pacientes que bajaron su consumo a un episodio a la semana o menos (no necesariamente abstinencia), NTORS informa porcentajes de abstinencia (cero consumo), lograda por los pacientes en los programas de tratamiento y la mantención de la misma (Godfrey, Steward & Gossop, 2004). Otro sesgo es que la mayoría de las investigaciones se realizan en poblaciones que buscan tratamiento y por lo tanto, los resultados debieran considerarse solo aplicables a este subgrupo de pacientes dependientes. También es importante unificar criterios sobre *drop out* y seguimientos, es decir cuál es la línea de base y cuáles son los procedimientos para asegurar adherencia a tratamiento durante el período de estudio. En el futuro, es esperable que las investigaciones logren definir cada vez mejor la relación entre perfil clínico y tipo de intervención, así como aislar el peso que tiene en el resultado final cada variable en particular. Se espera que la investigación a nivel latinoamericano permita definir mejor las características particulares de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bennett, G., Velleman, R., Barter, G. & Bradbury, C. (2000). Gender differences in sharing injecting equipment by drug users in England. *AIDS Care*, 12(1), 77-87.
- Burns, L., Teesson, M. & O'Neill, K. (2005). The impact of comorbid anxiety and depression on alcohol treatment outcomes. *Addiction*, 100(6), 787-796.
- Cutler, R. & Fishbain, D. (2005). Are alcoholism treatments effective? The Project Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity data. Biomedical Central, *Public Health*, 14(5), 75.
- Godfrey, C., Steward, D. & Gossop, M. (2004). Economic analysis of cost and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment outcome research study. *Addiction*, 99, 697-707.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. & Rolfe A. (2000). Reductions in acquisitive crime and drug use after treatment of addiction problems: 1-year follow-up outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 58(1-2), 165-72.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. & Kidd, T. (2002). Changes in use of crack cocaine after drug misuse treatment: 4-5 year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug and Alcohol Dependence*, 66(1), 21-8.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. & Treacy, S. (2002). Change and stability of change after treatment of drug misuse: 2-year outcomes from the National Treatment Outcome Research Study (UK). *Addict Behavior*, 27(2), 155-66.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. & Kidd, T. (2003). The national treatment outcome research study (NTORS): 4-5 year follow-up results. *Addiction*, 98(3), 291-303.
- Handelsman, L., Stein, J. & Grella, C. (2005). Contrasting predictors of readiness for substance abuse treatment in adult and adolescents: A latent variable analysis of DATOS and DATOS-A participants. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(1), 63-81.
- Hubbard, R., Marsden, M., Rachal, J., Harwood, H., Cavanaugh, E. & Ginzburg, H. (1989). *Drug abuse treatment: A natural study of effectiveness*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Hubbard, R., Craddock, S. & Anderson, J. (2003). Overview of 5-year follow-up outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 125-134.
- Leshner, A. (1997). National Institute on Drug Abuse: Initiative Will Stimulate Improvements in Drug Abuse Treatment. *NIDA Notes*, 12(4), 1-2.
- Longabaugh, R., Wirtz, P., Zweben, A. & Stout, R. (1998). Network support for drinking, Alcoholics Anonymous and long-term matching effects. *Addiction*, 93(9), 1313-33.
- McLellan, A., McKay, J., Forman, R., Cacciola, J. & Kemp, J. (2005). Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*, 100(4), 447-458.
- Miller, W. & Wilbourne, P. (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, 97(3), 265-277.
- Moos, R. & Bernice, S. (2002). Long term influence of duration and intensity of treatment on previously untreated individuals with alcohol use disorders. *Addiction*, 98, 325-337.
- Organización de las Naciones Unidas, Oficina contra las Drogas y el Delito. (2003). Tratamiento Contemporáneo del abuso de drogas, Análisis de las pruebas científicas. Nueva York: Autores.
- Saddock, B. & Saddock, V. (2000). Substance-Related Disorders. En B. Saddock & V. Saddock (Eds.), Kaplan & Saddock's,

- Comprehensive Textbook of Psychiatry* (pp. 924-1095). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Simpson, D. & Sells, S. (1982). Effectiveness of treatment for drug abuse: An overview of the DARP research program. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 2(1), 7-29.
- Stewart, D., Gossop, M., Marsden, J., Kidd, T. & Treacy, S. (2003). Similarities in outcomes for men and women after drug misuse treatment: results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug and Alcohol Review*, 22(1), 35-41.
- Stewart, D., Gossop, M., Marsden, J., Kidd, T. & Treacy, S. (2003). Similarities in outcomes for men and women after drug misuse treatment: results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Drug and Alcohol Review*, 22(1), 35-41.
- Valencia, J. & Pérez, A. (2004). Evaluación de la efectividad de los centros de tratamiento y sus intervenciones en pacientes con abuso de sustancias psicoactivas. Recuperado el 6 octubre de 2006, de <http://www.cicad.oas.org/OID/MainPage/Costs/Protocols/Tratamiento2.pdf>
- Weisner, C., Matzger, H. & Kaskutas, L. (2003). How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals. *Addiction*, 98, 901-911.