



REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EN DROGODEPENDENCIAS

Antonio Rodrigo Parra, David Padilla Góngora, Remedios López Liria, César R. Rodríguez Martín, Ana María Martínez Martínez, M^a del Carmen Martínez Cortés

Universidad de Almería arodrigo@cop.es

Fecha de recepción: 20 de enero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

RESUMEN:

Introducción: La gran preocupación que siente la sociedad por el abuso de drogas y su dependencia es una realidad manifiesta, tanto por la dimensión del fenómeno como por las consecuencias negativas que pueden ocasionar a nivel personal, familiar y social. Las personas afectadas tienen un claro sentimiento de infelicidad, y supone un coste económico muy elevado para el sistema sanitario y judicial.

Desarrollo de la cuestión planteada:

En la actualidad, el tema de la evaluación de la eficacia de los tratamientos es uno de los campos de mayor interés dentro del ámbito de la investigación en drogodependencias, como lo demuestran el importante volumen de publicaciones científicas y su protagonismo en las políticas de la Administración. A lo largo de este artículo se van a describir los principales resultados en relación a estas evaluaciones.

Discusión / Conclusiones:

Tres décadas de investigación en drogodependencias han demostrado, de manera evidente, que el tratamiento, independientemente de la modalidad o centro de tratamiento, supone una mejoría para los pacientes. Se puede afirmar que el resultado más relevante es la importancia de la permanencia en el tratamiento aunque desafortunadamente, las tasas de recaídas son elevadas para la mayoría de los tratamientos.

Estas evaluaciones son una herramienta esencial para poder discriminar los resultados de los programas y analizar los costes beneficios, la eficiencia, de la implementación de los diferentes programas; y desde una perspectiva profesional para poder mejorar los tratamientos partiendo de los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE: drogodependencias, evaluación, programas, eficacia, tratamientos.

ABSTRACT:

Introduction:

The preoccupation that society feels about the abuse of drug dependence is a manifest reality, because of the size of the phenomenon and because of the negative consequences that may affect



at personal, family and social areas. Affected individuals have a clear feeling of unhappiness, and leads high economic costs for health and justice system.

Today, the topic of evaluation the effectiveness of treatments is one area of interest within the field of research on drug addiction, as evidenced by the large volume of scientific publications and its role in the administration's policies. In the Throughout this article will describe the main results regarding these assessments.

Discussion / Conclusions:

Three decades of research on drugs addiction have proven so evident that the treatment, regardless of the mode or center treatment, represents an improvement for patients.

We can say that most relevant result is the importance of retention in treatment but unfortunately, relapse rates are high for most treatments.

These evaluations are an essential tool to discriminate program results and cost benefit analysis, efficiency, implementation of different programs, and from a professional view a way to improve treatments based on the results obtained.

KEY WORDS: substance abuse, assessment, program effectiveness, treatments.

INTRODUCCIÓN

La gran preocupación que siente la sociedad por el abuso de drogas y su dependencia es una realidad manifiesta, tanto por la dimensión del fenómeno como por las consecuencias negativas que pueden ocasionar a nivel personal, familiar y social. Las personas que sufren una drogodependencia presentan un claro sentimiento de infelicidad, sin olvidar el coste económico que supone para el sistema sanitario y judicial el afrontar el impacto de este problema social. En la actualidad el tema de la evaluación de la eficacia de los tratamientos es uno de los campos de mayor interés y potencial dentro del ámbito de la investigación en drogodependencias, como lo demuestran el importante volumen de publicaciones científicas y su protagonismo en las políticas de la Administración. En este sentido la Estrategia de la Unión Europea en Materia de Drogas 2000-2004 (Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, 2000), identifica como un objetivo principal el "aumentar sustancialmente el número de toxicómanos tratados con éxito", haciendo especial hincapié en el compromiso de reunir los instrumentos y las metodologías necesarias para evaluar la eficacia de los tratamientos. En nuestro país, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Plan Nacional de Drogas 2009), al igual que otras estrategias del sector público, incluye una propuesta de evaluación, cuyo objetivo general es hacer un juicio de valor de la misma mediante un abordaje científico. En concreto, esta evaluación persigue conocer si se están llevando a cabo en la forma prevista las intervenciones recogidas en la Estrategia, si se alcanzan sus objetivos y, si se producen desviaciones, detectarlas precozmente, en su caso, y proponer las medidas correctoras oportunas. Por tanto la evaluación debe considerarse como una parte de la propia estrategia y no como un elemento adyacente a la misma. Una vez aprobada la Estrategia Nacional 2009-2016 y formulado el Plan de Acción 2009-2012, en colaboración con las instituciones implicadas, se establecerán los objetivos concretos de la evaluación y la metodología para llevarla a cabo. Para detectar precozmente desviaciones en las intervenciones, la evaluación deberá incluir la revisión del progreso en los indicadores de proceso, y de resultados, lo que, además, supondrá un potente estímulo para conseguir los objetivos propuestos.

Es decir, que desde una perspectiva político-administrativa la evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento es una herramienta esencial para poder discriminar los resultados de los programas y analizar los costes beneficios, la eficiencia, de la implementación de los diferentes programas. Y desde una perspectiva profesional constituye una herramienta básica para poder mejorar



los tratamientos partiendo de los resultados obtenidos. Desde el mismo Colegio de Psicólogos se propone “la necesidad de evaluar la efectividad de las intervenciones, aunando las intenciones de los responsables administrativos con unos objetivos claramente definidos por parte de los profesionales, y utilizando un marco conceptual reconocido y homologado por la comunidad científica” (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998). Ambas perspectivas, la administrativa y la ética-profesional, son esenciales para poder ofrecer una calidad asistencial en este fenómeno tan complejo y cambiante como es el de las drogodependencias.

DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA:

Según Espinoza (1986) la evaluación “... es el proceso de comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa...”

Los estudios de evaluación del tratamiento tratan de responder a varias preguntas: ¿funciona el tratamiento?, ¿en que sentido funciona?, ¿qué se consigue con el tratamiento?, ¿para que tipo de pacientes funciona?, ¿hasta que punto hay una mejoría con el tratamiento?, ¿en que condiciones funciona el tratamiento?, ¿cuánto tiempo dura la mejoría después del tratamiento?, ¿qué coste supone la aplicación de un programa de tratamiento?

Para abordar la cuestión central, ¿funciona el tratamiento?, se han desarrollado, dentro del campo de la evaluación del tratamiento para drogodependientes, dos grandes líneas de investigación.

Por una lado, se han llevado a cabo estudios que tratan de comprobar si un determinado tratamiento produce los resultados esperados bajo ensayos clínicos controlados. Este tipo de estudios sobre la eficacia de los distintos tipos de tratamiento se realizan para confirmar tratamientos psicoterapéuticos (Azrin et al., 1996; Carroll et al., 1994; Higgins et al., 1995; Schwartz et al., 1997) y psicofarmacológicos (Rabinowitz et al., 1998).

En este tipo de enfoque deben cumplirse las siguientes características (Weisz et al., 1992):

1. Los objetivos del tratamiento están definidos de forma precisa.
2. Los participantes deben cumplir estrictamente los criterios de inclusión.
3. Los participantes son asignados aleatoriamente al grupo de tratamiento o al grupo control.
4. Las muestras serán lo más homogéneas posibles en los problemas o diagnósticos antecedentes.
5. Donde sea posible, los estudios serían realizados bajo condiciones de simple y doble ciego.
6. La terapia se dirige, principalmente, a un problema específico más que a un grupo de problemas.
7. El modelo de tratamiento y su aplicación estarán definidos en manuales de psicoterapia o psicofarmacología.
8. El tratamiento debe ser realizado por expertos en el modelo que se desea confirmar.
9. La duración del tratamiento esta prefijada o se atiene a un número de sesiones determinadas.
10. Los resultados están definidos de forma operacional y precisa.

El propósito de estas condiciones es el maximizar la validez interna de los datos que se obtengan con estos estudios (Nathan et al., 2000).

Por otro lado, se han desarrollado estudios que tratan de confirmar si los distintos programas de tratamiento obtienen los resultados esperados, cuando se aplican en el contexto natural de una comunidad. Comparados con los estudios que evalúan un procedimiento terapéutico específico, estos trabajos valoran un conjunto de estrategias de evaluación y tratamiento.

Así pues, el objetivo fundamental de estos estudios de evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento, es la obtención de información sistemática sobre la conducta del paciente (consumo de drogas, actividad productiva, problemas delictivos, etc.) antes, durante y después del episodio de tratamiento, determinando si el programa de tratamiento objeto de estudio es mejor que el no-tratamiento. Este objetivo se puede completar con otros (Sanchez-Carbonell y Camí, 1985):



1. Descripción de la población asistida. 2. Descripción de los centros de asistencia y del tratamiento prescrito. 3. Evaluación de diferentes tipos de tratamientos en función de su adecuación a las especificidades de los pacientes. 4. Conocimiento de los puntos de vista del paciente sobre el tratamiento y el centro. 5. Comparación entre distintas modalidades de tratamiento, centros de la misma modalidad de tratamiento o programas del mismo centro. 6. Identificación de factores de pronóstico.

En cuanto al diseño de este tipo de investigaciones hay que destacar la utilización de un grupo control o de comparación. Esto supone un añadido en la dificultad de esta clase de trabajos, ya que no sería ético asignar aleatoriamente a los participantes a los distintos grupos de tratamiento y grupo control o placebo. La alternativa consiste en utilizar como grupo control a los individuos que habiendo solicitado tratamiento lo abandonan tempranamente, de forma que se puedan controlar los efectos del no tratamiento.

Las modalidades de tratamiento que tradicionalmente han sido evaluadas son las siguientes (Etheridge et al. 1997):

A. Programas de Mantenimiento con Metadona. B. Comunidad Terapéutica. C. Programas de Tratamiento Libres de Drogas. D. Programas de Desintoxicación Ambulatoria.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:

Tres décadas de investigación en drogodependencias han demostrado, de manera evidente, que el tratamiento, independientemente de la modalidad o centro de tratamiento, supone una mejoría para los pacientes (Gossop et al., 1999; Secades et al., 2007).

Se puede afirmar que el resultado más relevante en las investigaciones sobre la eficacia del tratamiento es la importancia de la permanencia en el tratamiento. Los pacientes que permanecen tres o más meses en el tratamiento obtienen una mejoría significativa con respecto a aquellos pacientes que abandonan el tratamiento antes de los tres meses. Asimismo, se ha comprobado que para los pacientes que permanecieron al menos 6 meses en tratamiento se vuelve a dar una "segunda mejoría" significativa. Desafortunadamente, las tasas de recaídas son elevadas para la mayoría de los tratamientos en drogodependencias.

Si importante es tener la evidencia científica de que el tratamiento supone una clara mejoría para el paciente, no se puede dejar de apuntar los significativos beneficios económicos que obtiene la sociedad con la implementación de programas de tratamiento a personas con problemas de drogas; así lo demuestran los estudios que evalúan la eficiencia de los tratamientos, es decir, evaluaciones que ponen en relación el coste de la intervención y los resultados que se han obtenido -análisis coste/beneficio-.

Todos estos años de investigación científica y de práctica clínica han dado lugar a una amplia variedad de enfoques efectivos para tratar los problemas asociados al uso de drogas. Claro que no todos los tratamientos para el abuso de drogas son igualmente eficaces. Las investigaciones realizadas han revelado una serie de principios que caracterizan los tratamientos más eficaces para el abuso / dependencia a las drogas y su aplicación.

Para compartir los resultados de las investigaciones realizadas en las últimas décadas y promover el uso de los componentes de tratamiento con base científica, en abril de 1998 el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas -NIDA- organizó en Estados Unidos, la Conferencia Nacional sobre el Tratamiento para la Drogadicción: de la Investigación a la Práctica (NIDA, 1999). A continuación se desarrollan, brevemente, los principios que caracterizan el tratamiento efectivo (NIDA 2010).

No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas. Es muy importante lograr una combinación adecuada del tipo de ambiente, las intervenciones y los servicios de trata-



mientos con los problemas y las necesidades particulares de cada individuo, para que dicha persona logre el éxito final regresando a funcionar productivamente en la familia, el trabajo y la sociedad.

El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento. Ya que las personas adictas a las drogas pueden tener dudas sobre si comenzar o no un tratamiento, es muy importante aprovechar la oportunidad cuando ellos indiquen que están listos para recibir tratamiento. Se puede perder a potenciales candidatos para tratamiento si estos tratamientos no están disponibles inmediatamente o si no son fácilmente accesibles.

El tratamiento efectivo debe abarcar las múltiples necesidades de la persona, no solamente su uso de drogas. Para ser efectivo, el tratamiento debe dirigirse al uso de drogas de la persona además de cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal.

El plan de tratamiento del paciente debe ser continuamente evaluado y, de ser el caso, modificado para asegurar que el plan se mantenga a la par con los cambios en las necesidades de la persona. Un paciente puede requerir combinaciones de servicios y componentes de tratamientos que varíen durante el curso de su tratamiento y recuperación. Además del asesoramiento o Psicoterapia, el paciente a veces puede necesitar medicamentos, otros servicios médicos, terapia familiar, instrucción para ser mejores padres, rehabilitación vocacional y servicios sociales y legales. Es esencial que la forma de tratamiento sea apropiada para la edad, el sexo, el grupo étnico y la cultura del paciente.

Para que el tratamiento sea efectivo, es esencial que el paciente lo continúe durante un período adecuado de tiempo. La duración apropiada del tratamiento para una persona depende de sus problemas y necesidades. Las investigaciones indican que en la mayoría de los pacientes se comienza a ver una mejoría significativa después de tres meses de tratamiento. Cuando se llega a este punto, los tratamientos adicionales pueden lograr una recuperación acelerada. Ya que muchas personas con frecuencia dejan el tratamiento prematuramente, los programas deben incluir estrategias que comprometan y mantengan a los pacientes bajo tratamiento.

La terapia individual y/o de grupo y otros tipos de terapias de comportamiento constituyen componentes críticos del tratamiento efectivo para la adicción. Durante la terapia, los pacientes tratan sus problemas de motivación, desarrollan habilidades para rechazar el uso de la droga, reemplazan actividades donde se usan las drogas por actividades constructivas y útiles en las que no entra el uso de drogas, y mejoran sus aptitudes para resolver problemas. La terapia de comportamiento también facilita las relaciones interpersonales y mejora la habilidad del individuo para funcionar dentro de la familia y de la comunidad.

Por su parte el National Institute on Drug Abuse, NIDA, considera, con suficiente base empírica, los siguientes enfoques psicosociales: 1.- La Prevención de Recaídas 2.- El modelo Matriz 3.- La Psicoterapia Expresiva de Apoyo 4.- El Consejo Individualizado 5.- La Terapia de Incremento Motivacional 6.- Terapia Conductual para Adolescentes 7.- Terapia Familiar Multidimensional para Adolescentes 8.- Terapia Multisistémica 9.- Terapia Combinada de tipo Conductual y de Reemplazo de la Nicotina para la Adicción a la Nicotina 10.- El enfoque de Refuerzo Comunitario con Comprobantes .

Para muchos pacientes, los medicamentos forman un elemento importante del tratamiento, especialmente cuando se combinan con los diferentes tipos de terapia. La metadona y el levo-alfa-acetilmadol (LAAM) son muy efectivos para ayudar a aquellos individuos adictos a la heroína y a otros narcóticos a estabilizar sus vidas y reducir el uso de drogas ilegales. La naltrexona también es un medicamento eficaz para personas adictas al opio y para algunos pacientes que al mismo tiempo sufren de dependencia al alcohol. Para las personas adictas a la nicotina, los productos que reemplazan a la nicotina (como los parches o chicles) o un medicamento oral (como el bupropión) pueden ser componentes efectivos de su tratamiento. Mientras que la combinación de tratamientos y de medicamentos puede ser de suma importancia para pacientes con trastornos mentales.



En el caso de individuos con problemas de adicción o abuso de drogas que al mismo tiempo tienen trastornos mentales, se debe tratar los dos problemas de una manera integrada. Como a menudo se ven trastornos de adicción y trastornos mentales en un mismo individuo, aquellos pacientes que presentan cualquiera de las dos condiciones deben ser evaluados y tratados para la presencia simultánea del otro tipo de trastorno.

La desintoxicación médica es solamente la primera etapa del tratamiento para la adicción y por sí misma hace poco para cambiar el uso de drogas a largo plazo. La desintoxicación médica maneja cuidadosamente los síntomas físicos agudos del síndrome de la abstinencia, que suceden cuando se deja de usar alguna droga. Aunque la desintoxicación por sí misma rara vez es suficiente para ayudar a las personas adictas a lograr abstinencia a largo plazo, para algunos individuos sirve como un precursor fuertemente indicado para el tratamiento efectivo de la drogadicción.

El tratamiento no tiene que ser voluntario para ser efectivo. El proceso de tratamiento puede ser facilitado gracias a una fuerte motivación. Las sanciones o los premios dentro de la familia, del ambiente laboral o del sistema de justicia criminal pueden incrementar significativamente los porcentajes de individuos que entren y que se mantengan dentro de programas de tratamiento para la drogadicción así como el éxito de los mismos.

El posible uso de drogas durante el tratamiento debe ser constantemente supervisado. Durante el período de tratamiento pueden haber recaídas al uso de drogas. La supervisión objetiva del uso de drogas y alcohol durante el tratamiento, incluyendo análisis de la orina u otros exámenes, puede ayudar al paciente a resistir sus impulsos de usar drogas. Esta clase de supervisión también puede proporcionar una evidencia temprana del uso de drogas para que el plan de tratamiento del paciente pueda ser reajustado. Dar a conocer los resultados de los informes a los pacientes que registren positivamente en los análisis de drogas, puede servir como un elemento importante en la supervisión.

Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, la hepatitis b y c, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, conjuntamente con la terapia necesaria para ayudar a los pacientes a modificar o cambiar aquellos comportamientos que les ponen a ellos o a otros en riesgo de ser infectados. La terapia puede ayudar a los pacientes a evitar comportamientos de alto riesgo. También puede ayudar a las personas que ya están infectadas a manejar su enfermedad.

La recuperación de la drogadicción puede ser un proceso a largo plazo y frecuentemente requiere múltiples rondas de tratamientos. Tal como en otras enfermedades crónicas, la reincidencia en el uso de drogas puede ocurrir durante o después de rondas exitosas de tratamiento. Los pacientes pueden requerir tratamientos prolongados y múltiples rondas de tratamientos para poder lograr la abstinencia a largo plazo y un funcionamiento completamente restablecido. Participación en programas de auto-ayuda durante y después del tratamiento sirve de apoyo para mantener la abstinencia.

Finalmente y conforme al último principio del Tratamiento Efectivo, el hecho de que la recuperación de la adicción a las drogas pueda ser un proceso largo y requiera frecuentes episodios de tratamiento, aconseja que las evaluaciones de los tratamientos se realicen a largo plazo y encuadrada en diseños longitudinales prospectivos, de forma que se puedan obtener conclusiones consistentes y lo más cercanas a la verdadera eficacia de las intervenciones. En este sentido, numerosos investigadores recomiendan que no solo es importante evaluar las diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes programas de tratamiento, sino que también hay que examinar si existe una significación clínica (Tingey et al., 1996), es decir, el grado en que el paciente ha obtenido una recuperación de su estado de salud a niveles de funcionamiento normal o adaptativo y al grado en que el cambio es significativamente perceptible por otras personas (Iraguri, 2001).



A pesar de los problemas que presenta la investigación en la evaluación de tratamientos en drogodependencias, la evaluación debería convertirse en una práctica corriente en el colectivo de los agentes implicados en el tratamiento de las drogodependencias, siempre con el objetivo de fomentar una actitud hacia el tratamiento de las conductas adictivas como una práctica basada en la evidencia (Granero et al., 2001; Stoiber et al., 2001), condición que daría lugar a un mayor conocimiento científico sobre el tratamiento de la drogodependencia y que a su vez serviría de guía a las decisiones clínicas o de política social y sanitaria (Fernández y Secades, 2000; Martín, 2007; Petrosino et al., 2001; Sanchez et al., 2002).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Azrin, N.H., Acierno, R., Kogan, E., Donohue, B., Besalel, V. y McMahon, P. (1996). Follow-up results of supportive versus behavioral therapy for illicit drug use. *Behavior Research and Therapy*, 34, 41-46.
- Carroll, K.M., Rounsaville, B.J., Nich, C., Gordon, L.T., Wirtz, P.W. y Gawin, F. (1994). One-year follow-up of psychotherapy and pharmacotherapy for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 51, 989-997.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1998). *Perfiles profesionales del psicólogo*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Espinoza, M. (1986). *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires. Humanitas.
- Etheridge, R.M., Hubbard, R.L., Anderson, J., Craddock, S. G. y Flynn, P.M. (1997). Treatment structure and program services in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11, 240-266.
- Fernández, J.R. y Secades, R. (2000). La evaluación de los programas de tratamiento en drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 77, 46-57.
- Granero, R., Doménech, J.M., Bonillo, A. y Ezpeleta, L. (2001). Psicología basada en la evidencia: Un nuevo enfoque para mejorar la toma de decisiones. *VII Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud*, Madrid.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P. y Strang, J. (1999). Treatment outcome among opiate addicts receiving methadone treatment in drug clinics and general practice settings: Results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *British Journal of General Practice*, 49, 31-34.
- Higgins, S.T., Budney, A.J., Bickel, H.K., Badger, G., Foerg, F. y Ogden, D. (1995). Outpatient behavioral treatment for cocaine dependence: one-year outcome. *Experimental y Clinical Psychopharmacology* 3, 205-212.
- Iraurgi, I. (2002). Cuestiones metodológicas en la evaluación de resultados terapéuticos. *Trastornos Adictivos*, 2, 99-113.
- Martín, E (2007). Psicología y atención a la drogodependencia en España: una vision histórica Fundamentos . *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 41-48.
- Nathan, P.E., Stuart, S.P. y Dolan, S.L. (2000). Research on psychotherapy efficacy and effectiveness. Between Scylla and Charybdis. *Psychological Bulletin*, 126, 964-981.
- NIDA. (2010). Principles of Drug Addiction Treatment. Washington: National Institute on Drug Abuse. Referencia en internet: <http://www.nida.nih.gov/PODAT/Spanish/ODATIndex.html>
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (2000). *Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-20016*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



- Petrosino, A., Boruch, R., Soydan, H., Duggan, L. y Sánchez-Meca, J. (2001). Meeting the challenges of Evidence-Based Policy: The Cambell Collaboration. *Annals of the American Academy of Political & Social Science*, 578, 14-34.
- Rabinowitz, J., Cohen, H. y Kolter, M. (1998). Outcomes of ultrarapid opiate detoxification combined with naltrexone maintenance and counseling. *Psychiatry Services* 49, 831-3.
- Sanchez-Carbonell, J., Camí, J. (1985). *Recuperación de heroinómanos. Definición, criterios y problemas de los estudios de evaluación y seguimiento*. Instituto Municipal de Investigación Médica, Barcelona
- Schwartz, M., Mulvey, K.P. Woods, D., Branningan, P., y Plough, A. (1997). Length of stay as an outcome in an era of managed care: An empirical study. *Journal of Substance Abuse and Treatment*: 14, 11-18.
- Sanchez, J., Boruch, R.F., Petrosino, A. y Alcázar, A.I. (2002). La colaboración Campbell y la práctica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 83, 44-48.
- Secades, R., García, O., Fernandez, J. y Carballo, J. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40.
- Stoiber, K.C. y Kratochwill, T.R. (2001). Evidence-based intervention programs: Rethinking, refining, and renaming the new standing Section of School Psychology Quarterly. *School Psychology Quarterly*, 16, 1-8.
- Tingey, R.C., Lambert, M.J., Burlingame G.M. y Hansen, N.B. (1996). Assessing clinical significance: Proposed extensions to method. *Psychotherapy Research*, 6, 109-123.
- Weisz, J.R., Weiss, B. Y Donnerberg, G.R. (1992). The lab versus clinic: Effects of child and adolescent psychotherapy. *American Journal of Psychiatry* 156, 5-10.