

El uso de servicios y las recaídas de los pacientes alcohólicos en tratamiento. Resultados de un seguimiento telefónico

Luis Solís*
Martha Cordero*

Summary

The study of relapses is a relevant issue for developing better treatment services and diminishing the high cost of health care. There is no data on the causes of relapse and related variables. The current study explores several variables regarding the outcome of alcoholics after treatment, the use of services and its relationship with the relapse process. Results of a telephone survey carried out in 184 alcoholic patients and their relatives who attended a specialized treatment center in Mexico are reported. Ninety two alcoholics attending the center between January and June 1997 were interviewed. The set of variables analyzed included socio-demographic, data, patterns of consumption, attitudes towards treatment and quality of care. Lineal and multiple regression models were applied. Results indicate that patients suffer from severe and recurrent episodes of alcohol intake. Indexes on alcohol use suggest improvement due to treatment. In the multiple regression analysis, the perception of the usefulness of the treatment was correlated with longer treatments, the possibility of attending the center again, the perception of good quality services and the lowering of the amount of alcohol drunk after treatment. The patients perception of the patterns of consumption after treatment also correlated with the perception of good care and the usefulness of the program.

We conclude on the importance of considering the severity of the addiction when programming the intensity of the treatment, and observed that a clearer perception of the usefulness of the treatment results in longer periods of attendance to the program.

We suggest designing models to explain the use of services by alcoholics and recurrent attendance to the Center through the use of indexes of consumption, type of beverage, mg of alcohol ingested, frequency of episodes of alcohol drinking and time of abstinence.

This paper also considers that the perceived quality of care, together with its efficiency and its efficacy, may be useful in alcohol treatment evaluation.

This study also demonstrated that the possibility of reentering into treatment largely depends upon the usefulness of the treatment together with a positive attitude towards the service and the reduction of alcohol intake. All those may be predictors of the improvement of the patient.

Other conceivable indexes of the patterns of use could be the number of days of the previous month passed before the patient drank again, together with the estimated amount in mg of alcohol ingested.

* Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF). Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México Xochimilco 101, col San Lorenzo Huipulco. 14370 México D.F.

Finally, the authors stress that the follow-up is an important process for evaluating alcohol treatment systems, as it shows the predictive value of relapses as a major determinant of the use of services.

Key words: Alcoholism, treatment, relapse, use of services.

Resumen

El estudio de las recaídas es importante para desarrollar mejores servicios de tratamiento, con la consecuente disminución de los costos de la atención a la salud. Poco se sabe sobre lo que determinan las recaídas y los problemas asociados. Este estudio explora algunas variables durante el curso del postratamiento: el uso de los servicios y su relación con las recaídas de los pacientes alcohólicos. Se dan los resultados de una encuesta telefónica a 184 pacientes alcohólicos y a sus familiares en un centro de tratamiento especializado de la ciudad de México (CAAF). Se entrevistaron 92 pacientes que asistieron al CAAF entre enero y junio de 1997. Se analizaron las variables sociodemográficas, los patrones de consumo y las actitudes respecto al tratamiento recibido y a la calidad de la atención. Se construyeron modelos de regresión lineal simple y múltiple. Los resultados muestran que los usuarios del CAAF padecen cuadros severos y recurrentes de dependencia al etanol. Los indicadores de la disminución de su consumo sugieren que hubo una mejoría atribuible al tratamiento. En los modelos de regresión múltiple, la percepción de la utilidad del tratamiento se correlacionó con la permanencia del paciente en él, con su disposición de acudir nuevamente a tratamiento y con su percepción de la buena calidad de la atención, pero también con un menor consumo de mg de alcohol en el postratamiento. A su vez, la percepción del patrón de consumo después del tratamiento se correlacionó con la percepción del paciente de haber recibido una buena atención y de la utilidad del programa.

Se comenta sobre la importancia que tiene la severidad de la adicción para determinar la intensidad del tratamiento que se dará, observándose que mientras mejor sea la percepción de la utilidad de un programa, mejor será la adhesión al tratamiento. Se sugiere diseñar modelos que expliquen el uso de los servicios y la posibilidad de acudir nuevamente a los mismos, por medio de indicadores de satisfacción, expectativas y resultados del tratamiento. Se concluye sobre la importancia que tiene considerar el curso del periodo de postratamiento mediante los indicadores del consumo de alcohol: la frecuencia con la que beben, el tipo de bebida, la cantidad en mg de alcohol que ingirieron y el tiempo que permanecieron en abs-

tinencia. El artículo considera que la calidad de la atención percibida es un indicador que, junto con los de eficiencia y eficacia, puede ser útil para evaluar los sistemas de tratamiento. La investigación demostró que la probabilidad de que un paciente acuda nuevamente a tratamiento está en proporción con el grado de utilidad que haya recibido de la intervención terapéutica. La disposición de asistir de nuevo a tratamiento, junto con una actitud positiva sobre el servicio, y la disminución de la cantidad de alcohol ingerida, pueden ser predictores de la disminución de la adicción. A su vez, tanto el número de días del mes anterior en que bebió, como la cantidad de alcohol, estimada en mg, que tomó en cada ocasión, podrían considerarse como buenos predictores de los patrones de consumo de alcohol. Se observó que la reducción de la frecuencia con que bebió y de la cantidad ingerida estuvieron relacionadas con una actitud favorable hacia el tratamiento.

Por último, se considera que el seguimiento es un proceso indispensable para evaluar los servicios de atención al alcohólico por el valor predictivo de las recaídas como determinante del uso de los servicios de atención.

Palabras clave: Alcoholismo, tratamiento, recaídas, uso de servicios

Introducción y antecedentes

En el contexto de las adicciones, las diversas definiciones acuñadas para las recaídas resaltan las características del proceso en cuanto a la naturaleza compulsiva del consumo, la reinstalación del patrón de uso anterior (17,21), la exacerbación de los niveles de ingestión (14) y la transgresión de una regla autoimpuesta que restringe el consumo (19).

En general, hay consenso acerca de que las recaídas son un factor inherente de los procesos adictivos (2,4). Los postulados con relación a que las recaídas no son necesariamente inevitables han dado lugar al diseño de las intervenciones terapéuticas como parte de una de las preocupaciones sobresalientes de la adictología contemporánea.

Sin embargo, el estudio de las recaídas es importante no sólo para desarrollar mejores y más adecuados servicios de tratamiento, sino para planear los servicios y disminuir los costos de la atención (20).

En el caso del alcoholismo, las recaídas no son menos importantes por sus efectos en la salud y los enormes costos producidos por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas (8,12). Se sabe, por ejemplo, que en México las primeras seis causas de mortalidad en la población adulta se relacionan directa o indirectamente con la ingestión de etanol (18).

A pesar de la importancia de la materia, en México se dispone de escasas publicaciones sobre el tema (18), lo que contrasta con las de los países en desarrollo (6,7,9,10). Sin embargo, estos estudios no son concluyentes en relación con las determinantes de las recaídas, debido a que sólo identifican algunas variables asociadas.

Una faceta de potencial utilidad es el estudio de las recaídas como indicador de la capacidad de los servicios para generar tratamientos efectivos con costos redituables, lo que en nuestro país sólo se ha llevado a cabo de manera incipiente (18).

El estudio que a continuación se presenta explora algunas variables relativas al curso del postratamiento, al uso de los servicios y su relación con las recaídas de

pacientes alcohólicos en un centro de tratamiento especializado de la ciudad de México.

Material y método

Se diseñó un cuestionario estructurado que incluía preguntas acerca del tiempo que hacía que se había iniciado el alcoholismo, los periodos promediados de abstinencia en los últimos cinco años y los meses que había recibido tratamiento en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, del Instituto Mexicano de Psiquiatría (CAAF). El CAAF es una unidad de consulta externa especializada cuyo programa de tratamiento se ha descrito en otras publicaciones (17).

El cuestionario contenía preguntas acerca su percepción sobre la calidad de la atención y la participación de la familia en el tratamiento, la fecha de la última consulta en el centro, su percepción sobre las variaciones en el patrón de consumo, otros tratamientos que hubiera recibido, sus patrones de consumo y las razones por las que interrumpió el tratamiento.

Se entrevistó por vía telefónica a los pacientes que asistieron al CAAF de enero a junio de 1997. El muestreo fue de tipo sistemático intencionado, incluyéndose a los sujetos en cuyo expediente estaba anotado su número telefónico. El universo se conformó tanto por los pacientes alcohólicos como por los familiares que respondieron a la entrevista telefónica.

El análisis estadístico se efectuó con base en los datos obtenidos de las entrevistas a los pacientes. Las entrevistas a los familiares se analizaron aparte y serán motivo de otro informe.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante los siguientes programas: Eped, Statcalc y Analysis del Epiinfo versión 5.01 b de la Organización Mundial de la Salud, y el SPSS versión 6.1.2. Se efectuaron análisis exploratorios y confirmatorios de los datos, se construyeron tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión, así como modelos de regresión lineal simple y múltiple.

Resultados

Se hicieron 269 llamadas en las que se logró concertar 186 entrevistas (68.8%) de las cuales accedieron a responder 184 personas; es decir, 99% de las personas entrevistadas. Del total de las que respondieron, 92 eran familiares (50%) y 92 (50%) pacientes. Algunas de las variables sociodemográficas analizadas en este último grupo se muestran en los cuadros 1 y 2. Con relación al patrón de consumo, las variables analizadas indican que la media en meses del tiempo de abstinencia en los últimos cinco años fue de 4.7 con rangos inferiores de 0 y superiores de 19 (cuadro 3). Lo anterior significa que en el periodo de 60 meses previos al tratamiento, los pacientes permanecieron sin beber nada alrededor de 5 meses. Por su parte, la media del tiempo que hacía que se había iniciado el consumo fue de 21.5 años con rangos mínimos de un año y máximos de 49 años.

CUADRO 1
Distribución por género de los pacientes que participaron en el estudio

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	72	78.3
Femenino	20	21.7
Total	92	100.0

CUADRO 2
Distribución por edad de los pacientes que participaron en la encuesta

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14-20	6	6.6
21-25	10	10.9
26-30	8	8.8
31-35	11	11.9
36-40	18	19.6
41-45	19	20.6
46-50	11	12
51-55	3	3.3
56-60	3	3.3
61-66	3	3.3
Total	92	100.0

El cuadro 4 muestra los períodos de abstinencia después del tratamiento, demostrando que 82.7 por ciento de los pacientes había estado entre uno y seis meses en abstinencia. Por su parte, el cuadro 5 indica que 75.4 % de los alcohólicos ingirieron menos alcohol o no bebieron nada después de haber iniciado el programa de tratamiento en el CAAF.

El ingreso de los datos en un modelo de regresión lineal simple demostró que la variable «meses sin beber nada después de acudir al centro» se correlacionó con una menor cantidad de alcohol ingerida después del tratamiento ($r=0.64$), con intervalos de confianza de 0.49 a 0.75. La percepción de la calidad de la atención y la disposición de acudir nuevamente al CAAF indicó un buen nivel de correlación de $r = 0.48$, pero con intervalos de confianza de 0.30 a 0.63. Por su parte, la percepción de la utilidad del tratamiento en el CAAF se correlacionó con una mayor probabilidad de acudir nuevamente al centro ($r = 0.50$, e intervalos de confianza de 0.33 a 0.65).

Al conjugar las variables en modelos de regresión múltiple, los resultados fueron congruentes en los grupos integrados por las variables que se muestran en los cuadros 6, 7, 8 y 9.

Análisis de los resultados

La distribución de la población por edad muestra una tendencia a la normalidad: 26.3% de los entrevistados

CUADRO 3
Meses de abstinencia en los últimos 5 años de los pacientes de la muestra

Tiempo de abstinencia en meses	Frecuencia	Porcentaje
0	13	14.1
1	14	15.2
2	9	9.8
3	9	9.8
4	11	12
5	6	6.5
6	9	9.8
7	1	1.1
8	3	3.3
11	1	1.1
12	14	15.2
19	2	2.2
Total	92	100.0
Media = 4.73		

tenían entre 14 y 30 años, 64.1% entre 31 y 50 años y el resto entre 51 y 66 años. Respecto al género de los sujetos de la muestra, se encontró una relación de tres hombres por cada mujer, la cual es similar a la observada entre los pacientes que acuden al CAAF a solicitar servicios, pero no a la proporción de 16 a uno que indican las encuestas nacionales (ENA). Lo anterior se debe a que por ser el CAAF un centro de concentración de personas alcohólicas, la afluencia de mujeres es mayor.

Los cortos períodos de abstinencia indicados en meses durante los últimos cinco años, son indicadores contundentes de la severidad de la adicción de los pacientes entrevistados, hecho que corroboran las observaciones anteriores (18). La cronicidad de la adicción también se confirmó al encontrar que la media del tiempo que hacía que bebían era más de 20 años, tiempo suficiente para que se desarrollaran serios problemas físicos y psicosociales. Lo anterior implica que los usuarios de los servicios del CAAF se caracterizan por cuadros crónicos, severos y recurrentes de dependencia al etanol.

Los dos indicadores mayores de la abstinencia: el tiempo que dejan de beber y la disminución de la cantidad que ingerían, sugieren la mejoría de los pacientes, la cual es atribuible al efecto del tratamiento. Así la abstinencia en meses muestra que 8 de cada 10 alcohólicos permanecieron entre uno y seis meses sin beber. Por su parte, la cantidad de alcohol que bebieron después de acudir al CAAF disminuyó o cesó completamente en tres cuartas partes de los sujetos, lo que concuerda con otros estudios llevados a cabo en este centro sobre las recaídas (18).

En relación con los modelos de regresión múltiple, se observó que cuando se incluyó la percepción de la utilidad del tratamiento como variable dependiente, ésta se correlacionó con el tiempo que el sujeto permaneció en el Centro, con la posibilidad de acudir nueva-

CUADRO 4
Meses de abstinencia después del
tratamiento en el CAAF

Meses de abstinencia después del tx	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	1	1.3
Menos de un mes	10	12.7
De 1 a 3 meses	19	24.0
De 4 a 6 meses	46	58.2
Ya no bebe	3	3.8
Total	79*	100.0

*Se excluyeron 13 sujetos que informaron que cuando llegaron al CAAF ya no bebían.

CUADRO 5
Percepción de la cantidad que bebieron después
de recibir tratamiento en el CAAF

Cantidad percibida	Frecuencia	Porcentaje
Bebió más	3	4.9
Bebió la misma cantidad	12	19.7
Disminuyó la cantidad	32	52.5
No bebió nada	14	22.9
Total	61*	100.0

*Se excluyeron 31 sujetos que ya no bebían o que no sabían cuánto habían bebido.

mente a tratamiento y con su percepción de la calidad de la atención (cuadro 6).

El segundo modelo demuestra que la forma en que los pacientes perciben la utilidad del tratamiento, está en función de un menor consumo de mg de alcohol en el postratamiento y de la cantidad que ingieren después del tratamiento (cuadro 7). Un tercer modelo (cuadro 8) indica que la percepción de la utilidad del tratamiento se correlaciona con menos mgs de alcohol absoluto ingeri-

do después de haber ingresado al CAAF, con la percepción de haber disminuido su consumo de alcohol en el postratamiento, con un periodo más largo de tratamiento en el CAAF y con más tiempo sin beber después de acudir al centro. Finalmente, la percepción del patrón de consumo después del tratamiento se correlaciona con su percepción de una buena atención y de la utilidad del programa de tratamiento (cuadro 9).

Conclusiones

El mayor número de pacientes en edad económicamente activa ratifica la importancia de poner en práctica intervenciones terapéuticas, para modificar el curso del alcoholismo, con un efecto consecutivo en la calidad de vida y en la productividad de los sujetos.

Por otra parte, la asistencia de personas del sexo femenino dependientes del alcohol a centros como el CAAF, plantea la necesidad de generar estudios para conocer las determinantes que se relacionan con las recaídas de las mujeres, y para desarrollar intervenciones género-específicas dirigidas a reducirlas y a potenciar los factores que favorezcan su asistencia al tratamiento.

Los resultados de este estudio también nos permiten reafirmar la importancia que tiene determinar la severidad de la adicción para graduar la intensidad del tratamiento, procedimiento conocido como "apareamiento", el cual ha demostrado mejorar los resultados de los programas de atención.

Este estudio también nos lleva a concluir que es importante que el sujeto perciba la utilidad del tratamiento como determinante para que use los servicios. Bajo esta perspectiva, se observa que en la medida en que los sujetos permanecen más tiempo en tratamiento y en la que disminuye su patrón de consumo, mejora su percepción de la utilidad del programa. Lo anterior nos lleva a proponer que la adhesión al tratamiento podría depender de la forma en que el sujeto percibe las cualidades del programa, pero también de la evaluación que él hace de sus propios patrones de consumo. Sin embargo, esta idea requiere de una comprobación posterior mediante el diseño de una línea de investigación dirigida a este propósito.

CUADRO 6
Análisis de regresión múltiple de la percepción
de la utilidad del tratamiento con variables referentes al tratamiento

$R = .68322$		$F\text{-estadístico} = 24.22048$			
$R^2 = .46679$		$\text{Signif } F = .00000$			
$\text{Error estándar} = .59844$					
Variable	Coefficiente B	Error estándar B	Intervalos B de 95 % de confianza		Beta
Tiempo de TX. en el CAAF*	.071902	.023391	.025378	.118427	.260735
Posibilidad de acudir otra vez al CAAF*	.216806	.064895	.087732	.345880	.332860
Calidad percibida de la atención*	.244110	.085920	.073218	.415002	.288025
Constante	.139383	.318894	.494895	.773651	

*p # 0.01

CUADRO 7
Análisis de regresión múltiple de la percepción
de la utilidad del tratamiento con variables referentes al patrón de consumo

<i>R</i> = .81858		<i>F</i> - estadístico = 17.60161			
<i>R</i> ² = .67007		<i>Signif F</i> = .00000			
<i>Error estándar</i> = .55530					
<i>Variable</i>	<i>Coefficiente B</i>	<i>Error estándar B</i>	<i>Intervalos B de 95% de confianza</i>		<i>Beta</i>
Gramos de alcohol absoluto*	.003819	.001887	5.92704E-05	.007698	1.31884
Percepción de la cantidad ingerida después del tratamiento**	1.038900	.151043	.728427	1.34937	.828837
Número de copas en cada ocasión	-.051808	.027350	-.108028	.004411	-1.2291
Constante	-.434099	.428288	-1.31447	.446261	

*p # 0.05

**p # 0.001

CUADRO 8
Análisis de regresión múltiple de la percepción de la utilidad del tratamiento
con variables referentes al patrón de consumo y tiempo de abstinencia después del tratamiento

<i>R</i> = 85658		<i>F</i> - estadístico = 17.22229			
<i>R</i> ² = .73373		<i>Signif F</i> = .00000			
<i>Error estándar</i> = .50874					
<i>Variable</i>	<i>Coefficiente B</i>	<i>Error estándar B</i>	<i>Intervalos B de 95% de confianza</i>		<i>Beta</i>
Gramos de alcohol absoluto	3.89002E-04	3.2461E-04	-2.79542E-04	.00106	.134328
Percepción de la cantidad ingerida después del tratamiento**	.628756	.187181	.243249	1.0143	.501623
Tiempo de TX. En el CAAF**	.143423	.053328	.033591	.25326	.348369
Meses de abstinencia después del tratamiento*	.289075	.138239	.004367	.57378	.253588
Constante	-.389410	.395383	-1.203716	.42490	

*p # 0.05

**p # 0.01

Un modelo más complejo se refiere al tiempo que el alcohólico permanezca en tratamiento, la posibilidad que tenga de acudir nuevamente al Centro si fuera necesario y la consideración de que recibió una buena atención, como determinantes de su percepción de la utilidad del programa. Todo ello sugiere la posibilidad de construir modelos que puedan explicar el uso de los servicios y la repetida asistencia a los mismos con base en indicadores de satisfacción, expectativas y resultados del tratamiento.

Respecto a la evaluación de la calidad del tratamiento, es menester considerar el curso del periodo de postratamiento mediante indicadores de consumo, tales como la frecuencia con la que ingieren alcohol, el tipo de bebida, la cantidad ingerida en mg de alcohol y los periodos de abstinencia. De estas variables depende la evolución de esta conducta adictiva después del tratamiento, según se demuestra en este estudio. Por todo lo anterior y en concordancia con los estudios contemporáneos sobre el uso de los servicios, en este artículo se demuestra que la calidad de la atención percibida es un indicador, que junto con los de eficiencia y eficacia, son útiles para evaluar los sistemas de tratamiento.

Esta investigación demostró que la probabilidad de que un paciente acuda nuevamente al tratamiento es proporcional al grado de utilidad de la intervención terapéutica. Ahora bien, la disposición de los usuarios a asistir al tratamiento, su actitud positiva sobre el servicio y la disminución de la cantidad de alcohol ingerida en el postratamiento, resultaron ser indicadores de la disminución de la adicción. A su vez, tanto el número de días en que el paciente bebió durante el mes anterior como la cantidad de gramos ingerida en cada ocasión, pueden ser considerados como buenos predictores de los patrones de consumo, pero esta premisa requiere estudios confirmatorios.

En lo que respecta al efecto del tratamiento sobre el patrón de consumo, se observó una reducción en la frecuencia y en la cantidad asociadas con variables que denotaban una actitud favorable hacia el tratamiento. Sin embargo, es necesario correlacionar las observaciones resultantes de este estudio con los hallazgos derivados de futuras investigaciones que empleen instrumentos como el Índice de Severidad de la Adicción (ASI-CAAF), de Mc Lellan y cols, recientemente traducido y adaptado para población mexicana, por L. Solís y E. Frago (1998), con el fin de reafirmar el hecho de que en el

CUADRO 9
Análisis de regresión múltiple del patrón de consumo
después del tratamiento con variables referentes al tratamiento

$R = .85291$		$F\text{-estadístico} = 36.03249$			
$R^2 = .72745$		$\text{Signif } F = .00000$			
$\text{Error estándar} = .39513$					
Variable	Coefficiente B	Error estándar B	Intervalos B de 95% de confianza		Beta
Percepción de la utilidad del tratamiento***	.407115	.103423	.194907	.619322	.510295
Calidad percibida de la atención**	.305007	.091274	.117729	.492284	.433200
Constante	.254941	.319900	-.401439	.911321	

**p # 0.01

***p # 0.001

centro se tratan diferentes grados de severidad de la adicción, lo cual indica la sensibilidad del modelo CAAF de tratamiento.

Finalmente, creemos que es importante considerar el seguimiento como un proceso indispensable para evaluar los servicios de atención al alcohólico tanto por su valor predictivo de las recaídas como por ser determinante para el uso de los servicios de atención.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la doctora María Elena Medina-Mora y al psicólogo Jorge Ancona Marín por la revisión técnica del presente artículo.

REFERENCIAS

1. Anuario Estadístico: *Causas de Mortalidad General en México*. Secretaría de Salud, México, 1993.
2. BECOÑA E: Psicología contemporánea: La recaída y la prevención de la recaída en los exfumadores. *Psicología Contemporánea*, 1(1):29-37, 1994.
3. BOOTH BM, BLOW FC, COOK CA, BUNN JY, FORTNEY JC: Relationship between inpatient alcoholism treatment and longitudinal changes in health care utilization. *J Stud Alcohol*, 58(6):625-37, 1997.
4. DAI S, HUI S, OGLE C: Morphine preference in rats previously morphine dependent. *Pharmacol Res Commun*, 16(5):495-511, 1984.
5. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud: *Encuesta General de Adicciones*. México, 1994.
6. DUCKIT A, BROWN, D, EDWARDS G, OPPENHEIMER G, SHEEHAN M, TAYLOR C: Alcoholism and the nature of the outcome. *British Addiction*, 80:153-162, 1985.
7. EDWARDS G, OPPENHEIMER G, DUCKITT A, SHEEHAN M, TAYLOR C: What happens with alcoholics?. *Lancet*, 30:269-271, 1983.
8. FRENK J: *Economía y Salud*. Fundación Mexicana para la Salud. México, 1994.
9. GOODWIN DW: *Alcohol clinical aspects. Substances of abuse. Comprehensive*. Williams and Wilkins, Baltimore, 144-150.
10. HUNT WA, BARNETT LW, BRANCH LB: Relapse rates in addiction programs. *J Clin Psychol*, 27:455-456, 1971.
11. KADEN RM, GETTER H, COONER NL, LITTLE DD: Matching alcoholics to coping skills or interactional therapies: Post-treatment results. *Journal of Consultant Clinical Psychology*, 57(6):698-704, 1989.
12. KORNET M, GOOSEN C, VAN REE JM: Effect of naltrexone on alcohol consumption during chronic alcohol drinking and after a period of imposed abstinence in free-choice drinking rhesus monkeys. *Psychopharmacology-Berl*, 104(3):367-76, 1991.
13. LITMAN G, EISER JR, TAYLOR C: Dependence, relapse and extinction: a theoretical critique and a behavioral examination. *J Clin Psychol*, 35(1):192-199, 1979.
14. MEYER RE, POMERLEAU OF: Alcohol dependence: A behavioral perspective. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 10(2):145-61, 1986.
15. MILKMAN H, WEINER SE, SUNDERWIRTH S: Addiction relapse. *Adv Alcohol Subst Abuse*, 3(1-2):119-34, 1983.
16. MILLER NS, GOLD MS: The role of the psychiatrist in treatment of relapse in addictive disorders. *Psychiatric Annals*, 25(11):673-678, 1995.
17. SOLIS L, GUIZAR F: Modelo de intervención del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares. *Salud Mental (sup)* 19:39-43, 1996.
18. SOLIS L, TAPIA R, GALLARDO A, GAMIOCHIPI A: Curso del postratamiento y recaídas en pacientes dependientes al etanol del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares. *Salud Mental*, 21(3):14-18, 1998.
19. US Department of Health and Human Services: NIAAA. *Alcohol and Health*. Octavo reporte especial de los US Congress. 1993.
20. WALSH DC, HINGSON RW, MERRIGAN DM, LEVENSON SM, CUPPLES LA, HEEREN T, COFFMAN GA, BECKER CA, BARKER TA, HAMILTON SK, Mc GUIRE TG, KELLY CA: A randomized trial for treatment options for alcohol abusing workers. *N England J Medicine*, 325(11):115-182, 1991.
21. WANIGARATNE S, WALLACE W, PULLIN J, KEANEY F, FRAMER R: Relapse prevention for addictive behaviors. *A Manual for Therapists Oxford Blackwell Scientific Publications*, 1990.
22. WOODY G, Mc LLELAN AT, LOBORSKY L, OBRIEN CP, BLAINE J, FOX S, HERMAN I, BECK AT: Severity of psychiatric symptoms as a predictor of psychotherapy: The veterans administration. Penn study. *Am J Psychiatry*, 14(10):1172-1177, 1984.