

Revisión Bibliográfica

Alternativas psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico.

Effective psychotherapy alternatives in the treatment of the alcoholic patient.

Lic. Joel Maradona Cristóvão-Calado¹, Dr.C. Leonardo Rodríguez-Méndez.

1. Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: En la actualidad existe un amplio rango de formas de intervención psicológicas que se emplean para el tratamiento del alcoholismo; no obstante, los estudios que documentan la efectividad de estas alternativas hacen énfasis en un grupo de acciones que son más efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico. **Objetivo:** Resumir las principales evidencias sobre la efectividad de los distintos enfoques existentes en el tratamiento de la dependencia alcohólica, a partir de un análisis de las pruebas existentes y diferenciarlas de las alternativas que han demostrado una limitada efectividad. **Desarrollo:** En los últimos años ha aumentado el interés por conocer la efectividad de las distintas alternativas de intervención en el alcoholismo, en gran parte por el interés marcado que existe en la administración adecuada de recursos de los que se dispone para el enfrentamiento de esta enfermedad. Los estudios sobre efectividad de las intervenciones además de necesarios para los profesionales que prestan ayuda psicoterapéutica, son cruciales para los decisores políticos que manejan los recursos dedicados a la salud, fundamentalmente para la toma de decisiones sobre el destino de los fondos basándose en el análisis de costo-beneficio. **Conclusiones:** Entre los enfoques interventivos con efectividad documentada se destacan las intervenciones breves, entrevistas motivacionales, entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento cognitivo-conductual, el reforzamiento comunitario, el contrato conductual, las terapias aversivas y la prevención de las recaídas. Entre las terapias con limitaciones se pueden mencionar la psicoterapia del “*insight*”, consejería confrontacional, el entrenamiento en relajación, consejería y el empleo de recursos educativos.

DeCS: ALCOHÓLICOS/psicología; PSICOTERAPIA; DEPENDENCIA (PSICOLOGÍA); ENTREVISTA PSICOLÓGICA.

Palabras clave: intervención psicológica, paciente alcohólico, efectividad de la intervención, psicoterapia, evidencia empírica.

ABSTRACT

Background: Actually there is a wide rank of psychological intervention that are used for the treatment of alcoholism , otherwise , the studies that document the effectiveness of the alternatives make emphasis in a group of actions which are more effective in the treatment of alcoholic patient. **Objective:** To recapitulate the main evidences about the effectiveness of the different views in the treatment of this alcoholic dependence, starting by an analyzing the existing evidence and differentiate them from the alternatives which have proved a limited effectiveness. **Development:** In the last few years there has been an increase in the interest for knowing the effectiveness of the different alternatives of intervention in alcoholism, in great part due to the marked interest that there is in the adequate management of the resources which are available for facing this disease. The

studies about the effectiveness of the interventions although they are necessary for professionals that give psychotherapeutic help, are essential for politicians who handle the resources dedicated to health mainly to taking decisions about the destination of capitals based on the cost- benefit analysis. **Conclusions:** Brief interventions, motivational interviews, training in social abilities and of cognitive-behavioral coping, communitarian reinforcement, behavioral contract, aversive therapies and the prevention of relapses are found among the approaches of intervention with documented effectiveness. Insight therapy, confrontational counseling, training in relaxation, counseling and the use of educative resources are found among the therapies with limitations.

MeSH: ALCOHOLICS/psychology; PSYCHOTHERAPY; DEPENDENCY (PSYCHOLOGY); INTERVIEW, PSYCHOLOGICAL.

Keywords: Psychological intervention, alcoholic patient, effectiveness of the intervention, psychotherapy, empirical evidence.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un amplio rango de formas de intervención psicológicas que son empleadas para el tratamiento del alcoholismo. Un ejemplo lo constituye un artículo publicado por Miller et al ¹. Donde se resumieron veinticinco enfoques que incluían los entrenamientos en habilidades sociales, entrevistas motivacionales, contratos conductuales, terapia cognitiva, terapia marital y familiar, terapias aversivas y entrenamientos de relajación. En este sentido se conoce que muchas de estas alternativas poseen distintos niveles de apoyo científico en relación con su capacidad para generar cambios positivos en los pacientes con dependencia al alcohol ².

Esta variedad de formas de tratamiento psicológico está dada en gran medida por la multiplicidad de enfoques teóricos dentro de las líneas de intervención, apreciándose la existencia de referentes cognitivistas, conductistas, humanistas, psicodinámicos, etc ³. Partiendo de este argumento, cada forma de intervención parte de premisas teóricas distintas que guían todo el proceso terapéutico. Por ejemplo, el enfoque conductista se basa en el supuesto de que el consumo excesivo de alcohol es un hábito aprendido que se subordina a los principios básicos del comportamiento y el aprendizaje. Por otra parte los cognitivistas enfatizan en el papel que juega el razonamiento y la cognición en los mecanismos de conllevan a la instauración de una dependencia alcohólica y así ocurre con el resto de los enfoques ³. De igual forma, la literatura que aborda la efectividad de los tratamientos en la cesación del consumo de alcohol indica la necesidad de un tratamiento multimodal, teniendo en consideración que la efectividad de un enfoque sobre otro de manera absoluta ha fracasado ⁴. Partiendo de esta conclusión algunos autores consideran que el objetivo actual más importante en el tratamiento del alcoholismo es la evaluación de distintos enfoques y la determinación de cuál de ellos ofrece las mejores oportunidades de mejoría para el paciente, partiendo de la premisa de que algunas formas terapéuticas ofrecen mejores resultados para algunos tipos de pacientes.

Teniendo en cuenta este argumento, en los últimos años ha aumentado la preocupación por conocer la efectividad de las distintas alternativas de intervención en el alcoholismo, en gran parte por el interés marcado que existe en la administración adecuada de los recursos de los que se dispone para el enfrentamiento de esta enfermedad. Los estudios sobre efectividad de las intervenciones además de necesarios para los profesionales que prestan ayuda psicoterapéutica, son cruciales para los decisores políticos que manejan los fondos dedicados a la salud, fundamentalmente para la toma de decisiones sobre el destino de los fondos basándose en los análisis de costo-beneficio.

Esta revisión tiene como objetivo resumir las principales evidencias sobre la efectividad de los distintos enfoques existentes en el tratamiento de la dependencia alcohólica, a partir de un análisis de la evidencia existentes y diferenciar de esta forma las intervenciones eficaces de aquellas prácticas que han demostrado una limitada efectividad.

DESARROLLO

Para alcanzar el objetivo planteado, los autores concentrarán su análisis en tres aspectos principales. En un primer momento se presentarán las intervenciones con efectividad probada que se encuentran respaldadas empíricamente y en un segundo momento las que han demostrado limitaciones en cuando a su capacidad para generar cambios. Finalmente, se resumirán algunos predictores que se han identificado en relación con la efectividad de las intervenciones y que deben ser tenidos en cuenta en el diseño de estrategias de intervención con estos pacientes.

Para la recopilación de la evidencia se realizó una búsqueda donde se consultaron bases de datos internacionales como Springer, PsYINFO, Elsevier, Scopus, ScienceDirect, PubMed, DOAJ, Ebsco. Además de las revistas nacionales arbitradas para comprobar el estado actual del tema tanto en el ámbito nacional como internacional.

Para la búsqueda se establecieron como palabras clave los términos “*alcoholics treatments*”, “*treatment effectiveness in alcoholics*”, “*effectives therapies in alcoholics treatments*”, “*spurious treatments in alcoholics*”, “*predictors of alcoholics improvement*” y “*predictors of treatment effectiveness in alcoholics*”. A partir de la información obtenida se establecieron dos clasificaciones fundamentales. En la primera se agruparon las intervenciones que han demostrado ser efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico y dentro del segundo grupo las formas de tratamiento que no presentan evidencias a favor de su empleo en este tipo de pacientes. De esta forma el acápite siguiente presenta en un primer momentos los tratamientos de efectividad demostrada y en segundo momento aquellas formas de intervención no respaldadas por la evidencia científica.

Enfoques interventivos con efectividad documentada

Intervenciones breves y entrevistas motivacionales:

El término de “intervención breve” se ha vuelto popular en prácticamente todas las áreas de intervención psicoterapéutica en la actualidad. Desde un punto de vista teórico es importante diferenciar las dos formas en las que suelen presentarse las intervenciones breves: Intervenciones breves oportunistas (OBIs, por sus siglas en inglés) y los tratamientos breves.

En el caso de la primera se hace referencia a las intervenciones que se llevan a cabo en contextos comunitarios y que no son necesariamente conducidas por un especialista de la salud mental (psicólogos o psiquiatras). Esta modalidad puede ser desarrollada por médicos generales, trabajadores sociales, enfermeras, entre otros profesionales, y su objetivo es casi siempre preventivo o de divulgación ³.

El segundo tipo de acción es denominada tratamiento breve (BT, *Brief Treatment*) y consiste en una variante de intervención conducida por psiquiatras y psicólogos con el fin de reducir el consumo de alcohol. Esta modalidad es más extensa que la OBIs y se dirige a personas con niveles mayores de dependencia. Desde un punto de vista formal el objetivo de una intervención breve es que el paciente reconozca el problema de la adicción, se comprometa con el cambio, reduzca el consumo de alcohol y se entrene en el desarrollo de habilidades básicas.

En un estudio desarrollado por Bien TH ⁵. Se demostró que la intervención breve resultaba más eficaz que la ausencia de intervención y que la implementación de intervenciones intensivas y a largo plazo. En este caso los sujetos con un elevado consumo de alcohol pero, que no son necesariamente dependientes son los clientes principales de este tipo de modalidad. Esta variante ha demostrado efectividad además en la reducción del consumo de tabaco y del uso general de drogas ⁶. Esta modalidad ha resultado también efectiva en jóvenes universitarios, particularmente cuando se han realizado con un enfoque preventivo ⁷.

En un estudio metaanalítico se comprobó también la efectividad de las intervenciones breves cuando las condiciones del tratamiento eran controladas y cuando eran extendidas. Las conclusiones arrojaron un tamaño de efecto de mediano a grande a favor de las intervenciones breves, particularmente entre los tres a seis meses de iniciado el tratamiento en el caso de los estudios que incluían pacientes controlados.

Un resultado interesante encontrado por los investigadores se relacionó con el hecho de que en la medida en que se excluían casos de pacientes con una dependencia severa de los grupos, el efecto de la intervención aumentaba significativamente⁸. De igual manera se ha reportado una efectividad alta de las intervenciones breves en aquellas personas con tendencia a ingerir bebidas alcohólicas mientras conducen vehículos⁹.

La entrevista motivacional (EM) también ha demostrado ser efectiva en la reducción del consumo de alcohol y en el manejo de la adicción. Conceptualmente la EM se considera, un resultado secundario a una atmósfera conversacional constructiva, acerca de un cambio en el comportamiento, en la cual el terapeuta emplea la escucha empática para la comprensión de la perspectiva del cliente y la reducción de las resistencias¹⁰.

Esta técnica es de tipo confrontativa y parte de los supuestos de un paciente que se encuentra preparado para el cambio y es sensible a la influencia del terapeuta¹¹, que además se muestra ambivalente y muestra grados de resistencia entre lo que desea hacer y el comportamiento que realmente manifiesta. Las intervenciones basadas en la EM han demostrado que partiendo del manejo de los principios básicos de esta alternativa se logra amplificar la intención de cambio del alcohólico, tomando como punto de partida la administración de la retroalimentación sobre los riesgos del consumo, lo cual aumenta el compromiso con el cambio¹¹⁻¹³.

Un estudio que demuestra la efectividad de la entrevista motivacional en el tratamiento del paciente alcohólico fue desarrollado con la metodología del metaanálisis en el año 2003. Sus autores incluyeron aquellos estudios que se basaban en ensayos clínicos controlados con el objetivo de comprobar la adaptación de los participantes a las entrevistas motivacionales. Los resultados no apoyaron la efectividad de este tipo de intervención en la reducción de la dependencia a la nicotina o las conductas de riesgo relacionadas con el VIH, sin embargo mostraron ser muy efectivas en la reducción del consumo de alcohol, alcanzando una disminución del consumo en el 56 % de los casos incluidos en los estudios¹⁴.

Más recientemente se publicó un trabajo cuyo objetivo fue el comprobar la efectividad de la entrevista motivacional breve en la reducción del consumo de alcohol en personas con una conducta riesgosa en la ingestión de alcohol que habían sido arrestados por conducir ebrios. Esta investigación se condujo con una metodología de ensayo aleatorizado a doble ciego, en el cual participaron 200 sujetos arrestados por conducir bajo los efectos del alcohol y 181 controles.

Las conclusiones indicaron que una entrevista motivacional breve, de manera aislada no redujo los índices de consumo de alcohol en los subsiguientes 90 días, ni tampoco incrementó la búsqueda de ayuda por parte de los sujetos que manejaban bajo la influencia del alcohol¹⁵. Al parecer la entrevista motivacional breve, debe ser administrada de manera sistemática durante un cierto periodo de tiempo antes de que surta efecto sobre la conducta.

Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento cognitivo-conductual.

El entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento cognitivo-conductual (CBST, en inglés) hace referencia a un grupo de enfoques relacionados que tienen como objetivo intervenir en el paciente alcohólico a partir de la potenciación de sus habilidades cognitivas y sociales, con el fin de modificar el comportamiento desadaptativo¹⁶.

Hasta el momento existen reportes que documentan abundantemente la efectividad de esta forma de intervención. Particularmente se plantea que existe un número de dominios sobre los cuales se deben enfocar los entrenamientos, destacándose la regulación y el afrontamiento emocional, el afrontamiento para lidiar con estresores potenciales relacionados con el consumo y el afrontamiento para el manejo de los estímulos relacionados con la bebida ¹⁷. Un principio fundamental que asume este tipo de tratamiento es que el paciente cuenta con la motivación para dejar de beber, restándole al terapeuta el entrenamiento en aquellas habilidades necesaria para abandonar el consumo.

De igual forma se ha comprobado que el empleo de la meditación como parte de las estrategias cognitivo-conductuales puede ser muy efectiva tanto en la recuperación del paciente alcohólico, como en la prevención de las recaídas ¹⁸. En este sentido la evidencia acumulada hasta el momento no deja dudas sobre la efectividad de la intervención cognitivo-conductual en el tratamiento del paciente alcohólico. A partir de este análisis se ha documentado que un predictor de elevada sensibilidad para predecir la efectividad de la intervención es el desarrollo de habilidades de afrontamiento en los enfermos ¹⁹.

En investigaciones que han comparado este enfoque con otras alternativas se ha comprobado que su efectividad solamente es superada por las intervenciones breves y la entrevista motivacional ²⁰. En este caso el entrenamiento puede ser desarrollado en grupos o de manera individual y resulta especialmente apropiado para aquellos dependientes con un nivel de adicción severa y con comorbilidades psiquiátricas.

Reforzamiento comunitario, contrato conductual y terapias aversivas.

Por reforzamiento comunitario (*community reinforcement approach* (CRA)) se comprende la variante terapéutica que posee como objetivo incrementar el acceso del paciente a las actividades positivas que se desarrollan en el entorno comunitario en el cual se desenvuelve. Este enfoque combina varios componentes de otras formas interventivas como el contrato conductual, el manejo de las emociones, terapia matrimonial, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, consejería motivacional, entre otras.

En comparación con otras formas tradicionales de enfrentamiento a la adicción la CRA ha demostrado ser más eficiente particularmente en pacientes no hospitalizados en el mantenimiento de la sobriedad del enfermo. Esta modalidad tiene en su base epistemológica al conductismo operante, enfatizando en la administración de recompensas relacionadas con los logros que el paciente va alcanzando (reforzamiento positivo) y en la deshabitación en relación con los estímulos que el enfermo habitualmente relacionaba con el consumo. Su fin será siempre involucrar al paciente en actividades que generen más gratificación que el acto de beber ²¹.

Por otra parte el contrato conductual también guarda relación con los principios del condicionamiento operante y se emplea para establecer una relación contingente entre las metas del tratamiento y los reforzadores deseados ²². El contrato conductual se realiza de manera escrita para de esta forma aumentar el compromiso del paciente con las metas del proceso terapéutico, demostrando utilidad además como alternativa paralela al comportamiento de beber. Cuando se acompaña de otras formas alternativas a demostrado un incremento en su efectividad (p. ej. terapia marital conjuntamente con el contrato conductual) ¹.

Por su parte las terapias aversivas tienen como finalidad producir una reacción de desagrado en relación al alcohol a partir de la generación de una respuesta condicionada que se asocia con el consumo de la sustancia adictiva ²³. Dentro de los estímulos condicionantes se suelen emplear los agentes químicos y las técnicas de imaginería (también existen reportes del uso de choques eléctricos y parálisis inducidas por apnea).

La efectividad de estos métodos ha sido variable, demostrando mejores resultados las terapias que inducen náuseas en el alcohólico y las técnicas de imaginación; mientras que las técnicas de choques eléctricos y la parálisis por apnea no han mostrado resultados definitivos ²⁴. Al respecto la literatura plantea que aquellos procedimientos que emplean rigurosamente las leyes del condicionamiento clásico han demostrado los mejores resultados ²¹.

Prevención de las recaídas

La prevención de las recaídas constituyen un enfoque comportamental cuyo objetivo es reducir los incentivos que precipitan al paciente a consumir nuevamente la sustancia adictiva ²¹. Entre los inductores de recaída se encuentran el estrés, algunos estados emocionales (ansiedad, tristeza, melancolía, etc.) estresores ambientales y las ansias por la bebida; por lo cual esta alternativa busca enseñar al paciente a lidiar con estos elementos cotidianos para de esta forma prevenir un nuevo episodio de consumo. Como diferencia principal con los tratamientos anteriores se debe mencionar que los procedimientos analizados previamente tienen como objetivo que el paciente abandone el consumo, mientras que la prevención de recaídas busca que la persona permanezca alejada de la sustancia adictiva.

No obstante la efectividad de este tratamiento ha demostrado resultados ambivalentes, aunque aquellos dedicados a modificar las cogniciones relacionadas con el consumo de alcohol han sido profundamente efectivos ²⁵. Como se puede apreciar las terapias que han demostrado efectividad en el tratamiento del paciente alcohólico tienen importantes elementos en común. Dentro de estos aspectos pueden mencionarse el uso de la supresión del consumo, la elicitación de la motivación por el cambio y el adiestramiento en habilidades para el afrontamiento.

Por otra parte la efectividad de estos enfoques parece aumentar considerablemente cuando se emplean sinérgicamente como elementos complementarios. Seguidamente se expondrán recursos de intervención que han presentado dudosas evidencias sobre su efectividad. Este apartado se incluye como un elemento que puede ser de utilidad a los terapeutas con el fin de evitar estas prácticas que no han encontrado evidencias concluyentes a su favor.

Enfoques de tratamiento con evidencias de efectividad limitada

De igual forma que existe un grupo de enfoques de tratamiento que han encontrado respaldo empírico en relación a su efectividad, existen un grupo de "alternativas" que no poseen evidencias a favor de su efectividad. Aunque son extensas en número, a continuación se relacionan las más extendidas y de las que mayor información se dispone en relación a la falta de efectividad sobre la problemática del alcoholismo. Este epígrafe constituye un breve resumen y se circunscribe a las prácticas más extendidas según reportes internacionales.

Psicoterapia del "Insight" y consejería confrontacional

Este tipo de psicoterapia busca "revelar las causas inconscientes que causan el alcoholismo en una persona" ²¹. El objetivo de esta alternativa es el *insight* y se estudia usualmente como un elemento adjunto al tratamiento del alcohol. En general no se han encontrado evidencias positivas a favor de esta forma de intervención, de hecho, no se han reportado evidencias que comparen la efectividad de esta alternativa en relación con no recibir tratamiento alguno ¹.

Por su parte la consejería confrontacional tiene como objetivo eliminar las defensas del paciente en relación con su adicción, particularmente la negación ²¹. Históricamente se ha considerado a la confrontación como un componente fundamental del tratamiento del alcoholismo, sin embargo todavía no se han reportado evidencias a favor del empleo de esta forma de intervención.

Quizás el estudio más interesante conducido hasta la fecha fue realizado por Miller y colaboradores ²⁶. Los cuales encontraron que el empleo de la confrontación no solo aumentaba considerablemente la resistencia de los pacientes, sino que además predecía peores resultados en estas personas un año después de la intervención. Este resultado favorece el planteamiento de Miller y Rollnick realizado dos años antes, en el cual consideraba que más que un procedimiento la confrontación debía ser un objetivo terapéutico y que su ocurrencia debía funcionar como un *feedback* inmediato para la modificación del enfoque terapéutico ¹¹.

Entrenamiento en relajación, consejería y recursos educativos.

El uso del entrenamiento en relajación o el empleo de otra técnica para la reducción del estrés tienen una justificación intuitiva pero no existe evidencia que justifique su uso ²⁰. El empleo de esta variante se ha justificado en la creencia errónea de que todos los pacientes alcohólicos están estresados o necesitan reducir el estrés.

En esta misma línea se encuentra la consejería, que usualmente se emplea como variante directiva en psicoterapia pero no siempre de forma confrontacional. Una de las principales dificultades en esta práctica es frecuentemente la pobre definición de su estrategia y el contraste que establece con elementos adicionales de difícil control, como la alianza con el terapeuta, el propio curso de la enfermedad u otros efectos inespecíficos como el placebo.

Quizás de todas las terapias inefectivas la más polémica sea el uso de la educación. En primer lugar porque constituye un elemento presente en prácticamente todos los programas de atención al paciente alcohólico. Su objetivo fundamental en estos casos se plantea como el intento de proveer al paciente de información que le permita cambiar sus problemas en relación con el alcohol.

No obstante estudios correctamente controlados que han utilizado la educación a través del empleo de charlas y películas han demostrado resultados negativos en su intento de mejorar el estado de los alcohólicos que han participado en estas investigaciones ²⁰⁻²⁷. Hoy se conoce que no existen evidencias que sustenten la idea de que los problemas que conllevan al alcoholismo sean el resultado de una ausencia de conocimiento relacionados con las consecuencias del consumo, por lo cual el suministro de información al respecto no cumple un objetivo terapéutico en sí mismo ²¹. En este caso debe diferenciarse las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades de las que tienen un objetivo psicoterapéutico.

Muchos de estos tratamientos inefectivos se continúan aplicando en la actualidad, elemento que parte fundamentalmente de la ausencia de una práctica psicoterapéutica basada en la evidencia. Sobre estos enfoques usualmente se reportan conclusiones que reportan un efecto positivo basándose en pseudomejorías de los pacientes y partiendo de estudios que no tienen en consideración el empleo de herramientas psicológicas adecuadamente validadas, el uso de la aleatorización en los grupos en estudio y el empleo de las observaciones a ciego ²⁸.

En este mismo orden, hoy se reconoce que muchos reportes sobre la efectividad en el empleo de distintos recursos psicoterapéuticos se realizan en estudios que carecen de un adecuado rigor metodológico en sentido general. En un artículo reciente Lilienfeld y colaboradores ²⁹. Presentan 26 causas que pueden contribuir a la interpretación errónea sobre la efectividad de una intervención psicoterapéutica. El autor denomina esta taxonomía como causas espurias de la efectividad terapéutica (*causes of spurious therapeutic effectiveness (CSTEs)*) organizándolas en tres niveles diferenciables: a) La precepción de cambio en el paciente sin que realmente exista un cambio, b) La incorrecta interpretación del cambio sin tomar en consideración factores extraterapéuticos y c) La incorrecta interpretación del cambio basándose en factores no específicos.

En la primera categoría se incluyen variables como el efecto placebo ilusorio, los beneficios paliativos, la reducción de los prejuicios cognitivos entre otros. En el segundo grupo se registran

factores que pueden conducir a la inadecuada interpretación de la mejoría como son las remisiones espontáneas, la regresión a la media o la maduración. En el tercer grupo se apuntan el efecto placebo, los efectos asociados a lo novedoso y la justificación del esfuerzo.

La no inclusión de estos elementos en los diseños que comprueban la efectividad de los tratamientos, ha conllevado a que se reporten de manera inadecuada argumentos sobre la efectividad de los tratamientos sobre el alcoholismo (y otras muchas patologías). Es por esta razón que los profesionales de la salud mental deben mostrarse recelosos sobre las proclamaciones de efectividad de algunas prácticas que no siguen procedimientos rigurosos en el diseño de investigación o el manejo de los datos ^{30,31}.

Predictores del resultado del tratamiento

Un importante elemento que debe ser tenido en cuenta para la anticipación de la efectividad de una intervención son los predictores del tratamiento. En este sentido, las modalidades de tratamiento no son el único criterio que influye en los resultados finales de la atención al paciente alcohólico. Existen otros aspectos como la comorbilidad con otras alteraciones psicopatológicas, las especificidades en el diseño de la intervención, la eficacia del terapeuta, entre otras, que constituyen indicadores para predecir los resultados proyectados. En este apartado se resumirán brevemente los predictores más importantes a tener en cuenta cuando se diseña una intervención en pacientes con dependencia alcohólica.

Numerosos estudios han mostrado que el uso del alcohol posee una elevada comorbilidad con otras alteraciones psicopatológicas. Las investigaciones conducidas con pacientes alcohólicos tienden a mostrar elevados índices de comorbilidad en muestras comunitarias. Estos índices evidencian elevadas correlaciones con el trastorno antisocial de la personalidad (TAP), seguido por alteraciones mentales severas como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y los trastornos de ansiedad.

Un estudio conducido en 1988 (considerado un clásico en relación al tópico de la comorbilidad en pacientes alcohólicos) se encontró que en una muestra de 501 pacientes el 84.2 % del total presentaba otra alteración psicopatológica ³². Este autor reportó que la alteración más frecuente fueron los trastornos de ansiedad con un 61.9 %, seguido del Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) con un 46.9 % y en tercer lugar se encontraron los trastornos afectivos con un 33.7 %.

Estos resultados han sido validados recientemente, demostrándose que entre los predictores de mayor importancia se encuentran las comorbilidades psiquiátricas ³³. Este elemento constituye un reto en relación con el tratamiento de estos pacientes, particularmente por la variabilidad existente en relación con las patologías, unidos con los distintos niveles de motivación relacionados con la intención de cambio y la multiplicidad de factores predisponentes de cada caso en particular ²¹.

En este mismo orden un estudio prospectivo conducido por Bottlender y Soyka tuvo como objetivo investigar, luego de tres años, los predictores de la mejoría en un grupo de 74 pacientes que se sometieron a un programa intensivo para pacientes alcohólicos. Luego de ese plazo de tiempo, los autores reportaron abstinencia en el 43 % del total de los participantes. Según los autores el predictor de mayor fuerza en la predicción del cambio fue el mantenimiento del tratamiento, teniendo en cuenta que el 45 % de los participantes sufrieron recaídas luego de abandonar el programa de acompañamiento ³⁴.

Otro estudio se orientó a examinar las características de los pacientes como predictores de la mejoría de los pacientes alcohólicos a través de un estudio sistemático que empleó análisis univariados y multivariados. De acuerdo con sus autores ³³, los análisis univariados arrojaron que los predictores más consistentes fueron la línea base del consumo, la severidad de la

dependencia, la existencia o no de empleo en el paciente, el género, las alteraciones psicopatológicas comórbidas, la historia del tratamiento, el funcionamiento neuropsicológico, la motivación, el estatus socioeconómico y la religión. No obstante cuando estos predictores se analizaron a partir de un modelo multivariado, la línea base del consumo y el género sufrieron una considerable reducción en sus valores como predictores, resultando ser las más consistentes la severidad del consumo, la comorbilidad, la motivación y los objetivos de la intervención.

Más recientemente se publicó una investigación cuyo objetivo fue determinar los predictores de la permanencia en el tratamiento de pacientes que habían sido dados de alta. Según los autores el estudio contó con la participación de 257 hombres con diagnóstico de alcoholismo. De acuerdo con los autores ³⁵, un predictor a tomar en consideración para la permanencia en el tratamiento en estos casos es el ansia por la bebida, además deben manejarse, el incremento de la edad, la participación en grupos de apoyo. De igual forma la presencia de depresión fue un factor que condicionaba el abandono del tratamiento en estos pacientes.

Como se aprecia existe correspondencia entre las investigaciones a la hora de determinar los predictores más importantes a tomar en cuenta para la anticipación del resultado de una intervención. Las comorbilidades psiquiátricas (trastorno antisocial de la personalidad, trastornos de ansiedad y afectivos), la severidad del consumo, la motivación por el cambio, el estatus socioeconómico y el historial del tratamiento aparecen como los más consistentes. También deben tomarse en consideración el género, la pertenencia a grupos de apoyo y la práctica de creencias religiosas.

CONCLUSIONES

Cualquier acción psicoterapéutica debe ser en primer lugar una práctica basada en la evidencia. En la actualidad existe una gran variedad de opciones de tratamiento que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes alcohólicos y en última instancia alejarlos definitivamente del consumo. Sin embargo, como se ha demostrado a lo largo de este trabajo, no todas las variantes están fundamentadas desde la evidencia empírica y algunas carecen de total fundamento para su empleo en la práctica profesional.

En este sentido, el empleo de un método de atención al paciente dependiente al alcohol debería someterse a las mismas reglas de la práctica quirúrgica; ser repasados una y otra vez hasta comprobar su efectividad y correspondencia con los objetivos propuestos en principio. Para ello, los especialistas de la salud y particularmente los del campo de la salud mental, deben ser rigurosos en el diseño de las investigaciones que busquen comprobar la efectividad de un procedimiento y alejarse de las prácticas pseudocientíficas que lejos de ayudar, entorpecen el proceso curativo en el paciente tratado. Por ello es insostenible el planteamiento que asevera que todas las terapias son iguales de efectivas para todos los padecimientos y todo tipo de pacientes.

En relación con este aspecto debemos precisar que en este trabajo se hace mención a las alternativas de intervención que han demostrado ser efectivas para tratar al paciente con dependencia alcohólica y al mismo tiempo se han expuesto un grupo de prácticas de las que no se registra información sobre su efecto positivo. En ningún caso hace referencia a la inutilidad de las segundas alternativas, sino que para el caso específico del alcoholismo, no se registran evidencias favorables. Quizás en otras patologías y bajo otras condiciones, alternativas como la imaginación, la educación y los entrenamientos en relajación sean alternativas de primera elección.

En cualquier caso el empleo de formas de intervención de probada efectividad se justifica desde una doble perspectiva. La primera, es el respeto al paciente, garantizándole el empleo de una "medicina" que funciona, respetando su tiempo y dedicación al tratamiento. La segunda, el necesario compromiso del profesional que asiste al enfermo con su ciencia y profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miller WR, Brown JM, Simpson TL, Handmaker NS, Tbien TH, Luckie LF, et al. What works? A methodological analysis of the alcohol treatment outcome literature. In: Hester RK, Miller WR, editors. Handbook of Alcoholism Treatment Approaches Needham Heights-Effective Alternatives. 2 ed. Needham Heights: Allyn & Bacon; 1995. p.12–44.
2. Raistrick D, Heather N, Godfrey C. Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems. England: National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA);2006.
3. NCCMH, editor. Alcohol-Use Disorders: The nice guideline on diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2011.
4. Miller WR, Wilbourne PL. Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. Addiction [Internet]. 2002 [cited: 2010 dec];97:265–77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11964100>
5. Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief interventions for alcohol problems: a review. Addiction [Internet]. 1993 [cited: 2010 dec];88:315–36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8461850>
6. Heather N. Using brief opportunities for change in medical settings. In: W.R. M, Heather N, editors. Treating Addictive Behaviors. 2 ed. New York: Plenum;1998.
7. Roberts LJ, Neal DJ, Kivlahan DR, Baer JS, Marlatt GA. Individual drinking changes following a brief intervention among college students: Clinical significance in an indicated preventive context. J Consult Clin Psychol [Internet]. 2000 [cited: 2010 dec];68(3):500-5. Available from: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2000-15699-014>
8. Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P. Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. Addiction [Internet]. 2002 [cited 2010 dec];97(3):279-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Brief+interventions+for+alcohol+problems%3A+a+meta-analytic+review+of+controlled+investigations+in+treatment-seeking+and+non-treatment-seeking+populations.+Addiction.+2002>
9. Sommers MS, Dyehouse JM, Howe SR, Fleming M, Fargo JD, Schafer JC. Effectiveness of Brief Interventions After Alcohol-Related Vehicular Injury: A Randomized Controlled Trial. J Trauma [Internet]. 2006 [cited: 2010 Dec];61(3):523-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effectiveness+of+Brief+Interventions+After+Alcohol-Related+Vehicular+Injury%3A+A+Randomized+Controlled+Trial.+J+Trauma++2006>
10. Rollnick S, Butler C, Hodgson R. Brief alcohol interventions in medical settings: concerns from the consulting room. Addiction Research [Internet]. 1997 [cited 2010 dec].;5:331–42. Available from: https://www.researchgate.net/publication/250189308_Brief_Alcohol_Intervention_in_Medical_SettingsConcerns_from_the_Consulting_Room
11. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing:Preparing People for Change 2ed. New York: Guilford; 2002.
12. Saunders W, Wilkinson C, Phillips M. The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme. Addiction[Internet]. 1995[Cited 2010 dec];90:415–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7735025>
13. Butler C, Rollnick S, Cohen D, Russell I, Bachmann M, Stott N. Motivational consulting versus brief advice for smokers in general practice:a randomized trial. Br J Gen Pract [Internet] . 1999 [Cited 2010 dec];49:611–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1316198/>
14. Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. J Consult Clin Psychol [Internet]. 2003 [Cited 2010 dec];71(5):843-61. Available from: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/41/3/328>
15. Utter GH, Young JB, Theard LA, Cropp DM, Mohar CJ, Eisenberg D. et al. The effect on problematic drinking behavior of a brief motivational interview shortly after a first arrest for driving under the influence of alcohol: A randomized trial. J Trauma Acute Care

- Surg[Internet]. 2014 Mar[Cited 2010 dec];76(3). Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24553532>
16. Longabaugh R, Morgenstern J. Cognitive-Behavioral Coping-Skills Therapy for Alcohol Dependence: Current Status and Future Directions. *Alcohol Res Health* [Internet]. 1999 [Cited 2010 dec];23(2):78-85. Available from: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh23-2/078-85.pdf>
 17. Monti PM, Rohsenow DJ, Colby SM, Abrams DB. Coping and social skills training. In: Hester RK, Miller WR, editors. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. 2 ed. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon;1995. p. 221–41.
 18. Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders. *J Cogn Psychother* [Internet]. 2005 [Cited 2010 dec];19(3):211-28(18). Available from: http://mbpti.org/wp-content/uploads/2015/01/Witkiewitz_Marlatt_Walker_2005.pdf
 19. Litt MD, Kadden RM, Cooney NL, Kabela E. Coping skills and treatment outcomes in cognitive-behavioral and interactional group therapy for alcoholism. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2003 [Cited 2010 dec];71(1):118-28. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/71/1/118/>
 20. Miller WR, Andrews NR, Wilbourne P, Bennett ME. A wealth of alternatives:effective treatments for alcohol problems. In: Miller WR, Heather N, editors. *Treating Addictive Behaviors*. 2 ed. New York: Plenum; 1998. p. 203–16.
 21. Heather N, Stockwell T, editors. *The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems*. London: John Wiley & Sons 2004.
 22. Bigelow GE. An operant behavioral perspective on alcohol abuse and dependence. In: Heather N, Peters TJ, Stockwell T, editors. *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems*. Chichester,UK: John Wiley & Sons; 2001. p. 299–315.
 23. Drobles DJ, Saladin ME, Tiffany ST. Classical conditioning mechanisms in alcohol dependence. In: Heather N, Peters TJ, Stockwell T, editors. *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems* Chichester, UK: John Wiley & Sons; 2001. p. 281–97.
 24. Holder HD, Longabaugh R, Miller WR, Rubonis AV. The cost-effectiveness of treatment for alcoholism:a first approximation. *J Stud Alcohol* [Internet]. 1991 Nov [Cited 2010 dec];52:517–40. Available from: <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.1991.52.517>
 25. Weingardt KR, Marlatt GA. Sustaining change:helping those who are still using. In: Miller WR, Heather N, editors. *Treating Addictive Behaviors*. 2 ed. New York: Plenum;1998. p.337–51.
 26. Miller WR, Benefield RG, Tonigan JS. Enhancing motivation for change in problem drinking:a controlled comparison of two therapist styles. *J Consult Clin Psychol*. 1993;61:455–61.
 27. Finney JW, Monahan SC. The cost-effectiveness of treatment for alcoholism: a second approximation. *J Stud Alcohol* [Internet]. 1996 [Cited 2010 dec];57:229–43. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/61/3/455/>
 28. Gambrell E. *Critical thinking in clinical practice: Improving the quality of judgments and decisions*. Hoboken, NJ: Wiley; 2012.
 29. Lilienfeld SO, Ritschel LA, Lynn SJ, Cautin RL, Lutzman RD. Why Ineffective Psychotherapies Appear to Work: A Taxonomy of Causes of Spurious Therapeutic Effectiveness. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2014 [Cited 2010 dec] ;9(4):355 – 87. Available from: <http://www.lutzmanlab.com/wp-content/uploads/2014/04/Lilienfeld-et-al-2014-CSTEs.pdf>
 30. Lilienfeld SO, Lynn SJ, Lohr JM. *Science and pseudoscience in clinical psychology*. New York, NY: Guilford Press; 2003.
 31. Dawes RM. *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myth*. New York, NY: Free Press;1994.
 32. Ross HE, Glaser FB, Germanson T. The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1988 [Cited 2010 dec];45:1023–31. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=494421>

33. Adamson SJ, Sellman JD, Frampton CMA. Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review. *J Subst Abuse Treat* [Internet]. 2009 [Cited 2010 dec];36(1):75–86. Available from: <http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472%2808%2900086-X/abstract>
34. Bottlender M, Soyka M. Outpatient alcoholism treatment: predictors of outcome after 3 years. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2005 [Cited 2010 dec];80(1):83-9. Available from: <http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716%2805%2900116-X/abstract>
35. Corrêa-Filhol JM, Baltieril DA. Psychosocial and clinical predictors of retention in outpatient alcoholism treatment. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012 Dec. 2012 [Cited 2010 dec];34(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Recibido: 2015-06-02

Aprobado: 2015-07-07