

Recuperación natural del abuso de alcohol y drogas ilegales en una muestra española¹

José Luis Carballo² (*Universidad de Oviedo, España*),
José Ramón Fernández-Hermida (*Universidad de Oviedo, España*),
Roberto Secades-Villa (*Universidad de Oviedo, España*),
Olaya García-Rodríguez (*Universidad de Oviedo, España*),
José Manuel Errasti-Pérez (*Universidad de Oviedo, España*),
Susana Alhalabí-Díaz (*Universidad de Oviedo, España*) y
José Pedro Espada (*Universidad Miguel Hernández, España*)

(Recibido 14 de septiembre 2006 / Received September 14, 2006)

(Aceptado 1 de febrero 2007 / Accepted February 1, 2007)

RESUMEN. La recuperación natural es la vía preferente de salida de las adicciones entre los que abandonan o reducen el consumo de alcohol y otras sustancias, aunque se desconoce si dicha mejoría presenta diferencias relevantes en función de la sustancia consumida o del contexto cultural de los adictos. El objetivo de este estudio *ex post facto* fue investigar las posibles variaciones tanto en el proceso como en los determinantes del autocambio entre dos grupos de autocambiadores españoles. Utilizando fundamentalmente anuncios de prensa, se reclutaron 29 autocambiadores que llevaban al menos 1 año recuperados, de los cuales 17 lo eran de alcohol y 12 de drogas ilegales. A todos ellos se les evaluó en una única sesión en aspectos relacionados con la adicción y la recuperación. Los resultados mostraron diferencias significativas en variables relacionadas con el proceso adictivo como son la gravedad de la dependencia o el policonsumo y en algunas de las razones que motivaron el cambio y las estrategias de mantenimiento. A la vista de los resultados se concluyó que el estudio de las diferencias entre grupos de autocambiadores con problemas de adicción a varias sustancias

1. Este trabajo ha sido financiado por el proyecto de investigación MCYT-03-BSO- 00732 (Ministerio de Ciencia y Tecnología).
2. Correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Plaza Feijoo, s/n. 33003 Oviedo (España). E-mail: jlcarballo.uo@uniovi.es

puede ser muy útil para la mejora y especialización de las estrategias terapéuticas para cada tipo de problema adictivo.

PALABRAS CLAVE. Recuperación natural. Adicciones. Procesos de autocambio. Estudio *ex post facto*.

ABSTRACT. Natural recovery is the preferred route of recovery among those who give up or reduce their use of alcohol and other substances, though it is not known whether there are wide variations in this improvement depending on the consumed substance or the cultural context of the addicts. The aim of the present *ex post facto* work was to study possible variations in both, the process and determinants of self-change, in two groups of Spanish self-changers. Using mainly press advertisements, 29 self-changers who had recovered at least 1 year earlier were recruited, of whom 17 had done so from alcohol abuse and 12 from abuse of illegal drugs. All the subjects were assessed in a single session in aspects related to addiction and recovery. The results revealed significant differences in variables related to the addictive process, such as seriousness of dependence or polyconsumption, and in some of the motivational factors behind the change and employed maintenance strategies. In the light of our findings, it was concluded that the study of the differences between groups of self-changers addicted to various substances may be helpful for the improvement and specialization of therapeutic strategies for each type of addictive problem.

KEYWORDS. Natural recovery. Addictions. Self-change processes. *Ex post facto* study.

RESUMO. A recuperação natural é a via preferencial para a recuperação daqueles que procuram abandonar ou reduzir o consumo de álcool e outras substâncias, ainda que se desconheça se essa melhoria apresenta diferenças relevantes em função da substância consumida ou do contexto cultural dos consumidores. O objectivo deste estudo *ex post facto* foi investigar as possíveis variações tanto no processo como nos determinantes da automudança entre os grupos sujeitos espanhóis que se envolvem na automudança. Utilizando fundamentalmente anúncios de imprensa, recrutaram-se 29 sujeitos em automudança que tinham pelo menos um ano de recuperação, dos quais 17 eram de álcool e 12 de drogas ilícitas. Todos foram avaliados apenas numa única sessão sobre aspectos relacionados com o consumo e a recuperação. Os resultados mostraram diferenças significativas em variáveis relacionadas com o processo de consumo, como a gravidade da dependência ou o policonsumo, e em algumas das razões que motivaram a mudança e as estratégias de manutenção. Com base nos resultados concluiu-se que o estudo das diferenças entre grupos de sujeitos que se envolvem na automudança com problemas de consumo de várias substâncias pode ser muito útil para a melhoria e especialização das estratégias terapêuticas para cada tipo de problema de consumo.

PALAVRAS CHAVE. Recuperação natural. Consumos. Processos de automudança. Estudo *ex post facto*.

Introducción

La recuperación natural hace referencia a la mejoría que se da en determinados trastornos psicopatológicos a pesar de la ausencia de cualquier tipo de tratamiento formal. En la primera mitad del siglo pasado varios autores registraron la presencia de este fenómeno en el estudio de la recuperación y el tratamiento de las neurosis (Eysenck, 1965, 1969; Eysenck, 1952; Landis, 1938). En el caso de los trastornos de abuso y dependencia de alcohol y otras drogas los primeros trabajos que describen este tipo de recuperación datan de los años sesenta (Le Drew, 1968; Winick, 1962, 1964). En estos primeros estudios se analizó la recuperación natural en el caso del alcohol y la heroína utilizándose como explicación fundamental un cambio madurativo, en el sentido de paso de la edad adolescente a la edad adulta, que producía el abandono de los hábitos de consumo entre los pacientes con problemas adictivos.

La recuperación natural en las conductas adictivas ha generado un considerable escepticismo entre los que piensan que la adicción es una enfermedad crónica y ha sido cuestionada atendiendo a tres razones, que hacen referencia a otros tantos conceptos: “trastorno adictivo”, “tratamiento” y “recuperación”.

Se ha aducido que los sujetos que presentan recuperación natural del consumo de una droga no son verdaderos adictos a la misma (Chiauzzi y Liljegren, 1993). A pesar de que es discutible una clasificación categorial en la conducta adictiva, los estudios han esquivado esta crítica mediante la adopción de un cierto consenso al hacer depender el concepto de trastorno de los criterios de dependencia y abuso de sustancias psicoactivas propuestos en el DSM y en el caso del alcohol de la idea de consumo problemático propuesto por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 1998).

La ausencia de ayuda terapéutica formal (tratamiento) es una característica fundamental en la recuperación natural. A pesar de la dificultad para definir lo que es tratamiento, y que no siempre las investigaciones han dejado claro lo que entienden al referirse a él, existe ya cierto consenso sobre su significado en los estudios de recuperación natural, adoptando una definición amplia que aleje la sospecha de que bajo la etiqueta de ayuda “informal” se están incluyendo verdaderas intervenciones terapéuticas. Klingemann *et al.* (2001) recogen una definición donde el tratamiento comprende distintos tipos de recursos o servicios terapéuticos dirigidos al cambio en las conductas adictivas, tales como Alcohólicos Anónimos u otros grupos de auto-ayuda; tratamientos psicológicos o psiquiátricos, recursos relacionados con servicios sociales; hospital psiquiátrico; consejo del médico o enfermera; hospital o urgencias y centros de desintoxicación. La asistencia a 2 ó 3 reuniones de grupos de autoayuda o a una única sesión de tratamiento sin que el sujeto perciba que eso le ha servido para su recuperación, no se incluye como tratamiento en varias de las investigaciones de recuperación natural (Sobell, Sobell y Toneatto, 1992; Sobell, Sobell, Toneatto y Leo, 1993; Tucker, Vuchinich y Gladsjo, 1994).

Por último, la tercera razón hace referencia a la noción de recuperación y, más concretamente, al tiempo mínimo y al tipo de relación con la sustancia necesarios para considerar que un sujeto está recuperado. Sobell, Ellingstad y Sobell (2000) establecen un criterio temporal mínimo, muy exigente, de 5 años, aludiendo a la disminución

significativa de la probabilidad de recaída pasado este tiempo, para considerar a un sujeto recuperado. Es conveniente, de todos modos, tener en cuenta que, en ese mismo trabajo Sobell *et al.* (2000) encontraron que la mayoría de los estudios establecía como criterio de recuperación 1,4 años. Por otro lado, en lo que se refiere al tipo de relación con la sustancia, los estudios de recuperación natural tienen en cuenta no solo la abstinencia total sino también el consumo de bajo riesgo, éste último en el caso del alcohol (Carballo *et al.*, 2007). Esta perspectiva es plenamente concordante con el uso habitual del alcohol, en una sociedad donde esta droga es completamente legal.

Como puede verse, las objeciones han sido atendidas metodológicamente en los trabajos de investigación recientes, posibilitando un estudio sólido del fenómeno del auto-cambio en las adicciones.

La recuperación natural o autocambio no es un fenómeno aislado o raro sino más bien la vía preferente de recuperación entre los que dejan las sustancias psicoactivas o reducen su consumo a cantidades moderadas (Cunningham, 1999; Hasin y Grant, 1995; Sobell, Cunningham, y Sobell, 1996). Si se compara el porcentaje de los que van a tratamiento con los que se recuperan de forma totalmente autónoma, la diferencia es bastante notable. En un estudio llevado a cabo en Canadá (Sobell *et al.*, 1996), se analizó el porcentaje de sujetos que se recuperaba del alcohol con o sin tratamiento, incluyendo además si la recuperación se definía por la abstinencia o por el consumo moderado. Se utilizaron los datos de dos encuestas llevadas a cabo en población general, una de todo el país y otra de una de sus ciudades, Ontario. Aproximadamente el 77,6% de los encuestados no acudieron a tratamiento, mientras que algo más del 22,4% sí lo hizo. En el caso de los abstinentes el 39,15% acudió a tratamiento frente al 60,85% que no lo hizo. De los consumidores moderados tan sólo el 6,35% acudieron a tratamiento frente al 93,65% que se recuperaron sin ayuda.

En otro estudio, llevado a cabo también en Canadá por Cunningham (1999), se evaluaron los resultados obtenidos en la *Canadian Alcohol and Drug Survey*. Esta encuesta fue aplicada en 1994 a un total de 12.000 personas. En ella se preguntaba por el consumo en el último año de sustancias ilegales. A los que decían no haber consumido en el último año además se les preguntaba si habían utilizado algún servicio terapéutico o de ayuda para dejar de consumir. Se encontró que de aquellos que no consumieron en el último año eran muy pocos los que habían solicitado tratamiento. En el caso de los consumidores habituales de marihuana sólo un 16% solicitaron algún tipo de tratamiento, entre los consumidores de LSD el 14,1%, cocaína y crack el 16%. En los casos de consumo de *speed* y heroína los porcentajes de consumidores que acudieron a tratamiento fueron mayores, un 20,4% y un 34,5%, respectivamente. El resto de consumidores que no solicitaron ayuda profesional y que no referían problemas con las sustancias en el último año se les considera como no-tratados. Estas cifras tienen una importancia crucial en la interpretación del concepto de adicción, muchas veces asociado a la imposibilidad del autocambio (Sobell *et al.*, 2000) y potencian el interés por conocer los determinantes personales y sociales que posibilitan la recuperación sin ayuda terapéutica.

Se conoce poco sobre las posibles diferencias en las características del autocambio entre los consumidores de los distintos tipos de drogas. Esas diferencias y similitudes

entre grupos pueden ayudar a la mejora de los tratamientos existentes a través de la especialización de la intervención para cada caso.

Algunas revisiones recientes en el campo de la recuperación natural (Carballo *et al.*, 2007; Sobell *et al.*, 2000) inciden en el hecho de la necesidad de un incremento de estudios en el caso de la recuperación natural de drogas ilegales, que permitan comparar ambos grupos de autocambiadores, ya que hasta el momento son mayoritarios los trabajos que estudian este fenómeno sólo en alcohol. En estas revisiones se refieren porcentajes superiores al 75% de estudios de recuperación natural que se centran en el estudio de este fenómeno en el alcohol. Hasta ahora las comparaciones que se han realizado, en base a las conclusiones de los estudios con drogas ilegales y alcohol, no muestran excesivas diferencias significativas en las variables que comúnmente se han asociado al autocambio (por ejemplo, razones para el cambio, razones para no acudir a tratamiento, acontecimientos vitales, factores de mantenimiento). Únicamente algunos estudios han encontrado diferencias puntuales en algunas razones para la puesta en marcha de la recuperación (Cunningham, Koski-Jannes y Toneatto, 1999) y en aspectos relacionados con la asistencia a tratamiento formal y a grupos de autoayuda, siendo más frecuente la asistencia a grupos de autoayuda entre los sujetos con problemas de alcohol (Koski-Jannes y Turner, 1999).

En líneas generales, y a falta de un mayor número de estudios comparativos, parece que los procesos que influyen en la recuperación natural son los mismos en alcohol y otras drogas. Así, por ejemplo, en el caso del alcohol uno de los procesos que se ha mostrado más influyente en este tipo de recuperación es la evaluación cognitiva de pros y contras (Klingemann *et al.*, 2001; Sobell y Sobell, 1995), lo cual se ha encontrado en estudios recientes con drogas ilegales (Ellingstad, Sobell, Sobell, Eickleberry, y Golden, 2006).

Este estudio *ex post facto* (Montero y León, 2005), redactado según las normas establecidas por Ramos-Álvarez, Valdés-Conroy y Catena (2006), pretende analizar posibles diferencias entre un grupo de autocambiadores de alcohol y otro de autocambiadores de drogas ilegales extraídos de una muestra española, con connotaciones culturales de uso del alcohol diferentes a las muestras anglosajonas sobre las que se han realizado los estudios anteriormente mencionados. Ambos grupos son comparados en variables relacionadas con los antecedentes y los consecuentes del proceso de recuperación. Con todo ello se pretende aclarar si existen diferencias objetivas entre autocambiadores a distintas sustancias que pudiesen hacer pensar en el desarrollo de estrategias distintas para tratar los distintos problemas adictivos.

Método

Participantes

Para la selección de la muestra se establecieron unos criterios que los participantes en esta investigación debían cumplir: a) 18 años de edad como mínimo. b) Consumo pasado de riesgo de alcohol, cocaína, cannabis u otras drogas ilegales. Se entiende por consumo de riesgo en el caso del alcohol el consumo de 21 o más unidades de bebida

a la semana en hombres y 14 o más en mujeres como consumo de riesgo, tal y como lo define la OMS (World Health Organization, 1998). En el caso de las drogas ilegales el consumo de entrada fue de más de 2 consumos al año en el caso de la marihuana y más de un consumo en el resto de drogas ilegales. En todos los casos, el consumo de drogas debía producir consecuencias sociales, familiares o personales de carácter aversivo que determinasen el deseo de dejar de consumir. c) Abstinencia o consumo de bajo riesgo durante al menos un año. Varias revisiones recientes han mostrado que la media de tiempo de recuperación requerido en las investigaciones de recuperación natural es de poco más de 1 año (Carballo *et al.*, 2007; Sobell *et al.*, 2000). El consumo de bajo riesgo fue definido como el consumo de menos de 21 unidades de bebida a la semana en hombres y menos de 14 en mujeres en el caso del alcohol, tal y como lo define la OMS (World Health Organization, 1998). En el caso de las drogas ilegales el consumo no debía ser de más de 2 consumos al año en el caso de la marihuana y de más de un consumo en el resto de drogas ilegales para considerarse de bajo riesgo. En todos los casos, el consumo de drogas no debía producir consecuencias sociales, familiares o personales de carácter aversivo que determinasen el deseo de dejar de consumir.

Para descartar a aquellos que habían recibido ayuda formal se utilizó una definición de tratamiento que incluía los siguientes formatos:

- Tratamiento formal (médico, farmacológico, psiquiátrico o psicológico).
- Grupo de autoayuda (AA,NA). Se admitieron en este grupo a personas que acudieron a menos de tres sesiones a grupos de auto-ayuda como se hace en muchas de las investigaciones de recuperación natural (Sobell *et al.*, 2000).
- Intervenciones mínimas, tales como las que lleva a cabo el médico de cabecera, o las que se puedan derivar de libros de auto-ayuda que les provocasen el abandono del consumo, según la propia percepción del sujeto.

La muestra de este estudio estaba compuesta por un total de 29 participantes, de los cuales 17 eran auto-cambiadores de alcohol y 12 de drogas ilegales (el 58,3% se habían recuperado de problemas con cocaína, el 25% de cannabis y el resto de heroína y alucinógenos). La edad media de los participantes fue de 41,68 ($DT = 12,58$) años en el momento del estudio y el 86,2% eran varones.

Las estrategias empleadas para la captación de participantes fueron las siguientes:

- Anuncios en periódicos. El anuncio que se utilizó en el caso de los que se recuperaron sin ayuda fue el siguiente: “¿Has cambiado tus hábitos de consumo de alcohol u otras drogas sin ayuda? ¿Has abandonado o reducido el consumo de alcohol u otras drogas por ti mismo? ¿Has modificado tu forma de consumir alcohol u otras drogas sin tratamiento? Investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo están interesados en entrevistar a cualquier persona que haya cambiado sus hábitos de consumo de alcohol u otras drogas sin tratamiento o ayuda profesional. Si eres una de esas personas, creemos que puedes proporcionarnos información valiosa que nos ayude a mejorar los tratamientos existentes para solucionar los problemas de alcohol y otras drogas. Confidencialidad absoluta”.

- Por otro lado, difusión de la investigación a través de los diferentes medios de comunicación regionales, mediante la participación en entrevistas y debates sobre el tema.
- Se solicitó ayuda a médicos especialistas que atienden con frecuencia este tipo de casos pero no llevan a cabo ningún tratamiento específico.
- Anuncios y peticiones de colaboración a diferentes centros comunitarios, organizaciones y asociaciones de autoayuda. Se establecieron contactos con grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos y se repartieron carteles en las facultades de la Universidad de Oviedo, centros sociales, estaciones de autobuses, polideportivos, etc.

El 75,9% del total de participantes fueron captados a través de los anuncios en prensa, el 76,47% de los autocambiadores de alcohol y el 75% de los autocambiadores de drogas ilegales. El resto de participantes fueron captados mediante el resto de las estrategias ya descritas, que han sido muy poco útiles.

Variables e instrumentos

Son múltiples las variables que influyen en el cambio de hábitos de consumo de las personas con problemas adictivos. Las adicciones están condicionadas por variables del ámbito social, personal y biológico, entre otras. Por ello, se construyó una entrevista, Entrevista para la Evaluación del Autocambio en Consumidores de Drogas (EACD), que evalúa algunas de las áreas más importantes que influyen en la recuperación natural. Es una entrevista semiestructurada heteroaplicada, con una duración de unos 30 minutos aproximadamente.

Algunas de las partes de la EACD son adaptación al español de pruebas ya existentes, otras se diseñaron y construyeron *ex novo* para medir las variables que han demostrado, en diferentes estudios, su influencia sobre este fenómeno.

La EACD se aplicó tanto a aquellos que se han recuperado por sí mismos en el caso del alcohol como de drogas ilegales. De este modo permite comparar la situación de unos y de otros en los siguientes aspectos:

- Variables sociodemográficas. Con un estudio extenso y más completo en estas variables se pretendió subsanar fallos metodológicos de otras investigaciones (Sobell *et al.*, 2000). Se obtuvieron datos en las variables sociodemográficas tanto durante el cambio como en la actualidad, y se compararon los resultados obtenidos por autocambiadores de alcohol y drogas ilegales.
- Variables relacionadas con la adicción. En este grupo se incluyen las siguientes variables:
 - Historia de consumo. Se utilizó el *Drug Use History Questionnaire (DUHQ)* (Sobell, Kwan, y Sobell, 1995). Esta prueba evalúa la historia de uso de 11 drogas a través de una tabla donde se recoge si ha sido consumida en alguna ocasión, el tiempo que se ha consumido o se lleva consumiendo, la vía de administración, el último año que se ha usado y la frecuencia de uso en el último año. Es útil con el fin de conocer la o las drogas con las que el sujeto tiene o ha tenido problemas.

- Gravedad de la adicción. Para la evaluación se utilizaron los criterios para el diagnóstico de la dependencia del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). La cuantificación se llevó a cabo sumando el número de criterios que cumplían los participantes.
- Recuperación. Se midió mediante autoinforme el tiempo de abstinencia y las características del posible consumo durante el tiempo que llevaba recuperado (se le preguntó si ha consumido, cuánto, dónde, con quién, etc.), valorando el nivel de riesgo de acuerdo con los criterios mencionados anteriormente.
- Historia de tratamiento. En este caso se le preguntó a los sujetos si habían acudido a tratamiento psicológico, médico, psiquiátrico y/o grupo de autoayuda, en su caso, duración del o los tratamientos. También se reflejó un posible consejo médico o la influencia de libros de autoayuda en su recuperación.
- Comorbilidad psiquiátrica y médica. Se analizó la historia psiquiátrica y médica del sujeto y la posible relación que tenía con el abuso de sustancias. Se preguntó por los diagnósticos y tratamientos recibidos tanto en problemas físicos como psiquiátricos. Por último, se les preguntó si estos trastornos influyeron directamente en el abandono o reducción del consumo de alcohol u otras sustancias. La evidencia empírica muestra la relevancia de la comorbilidad psiquiátrica en la gravedad de la adicción y en el pronóstico del problema. Frecuentemente se encuentran trastornos psicopatológicos asociados al consumo de sustancias, así por ejemplo, en el caso del alcohol estudios recientes en España hablan de tasas superiores a las de la población normal (Landa, Fernández-Montalvo, López-Goñi y Lorea, 2006).
- Variables relacionadas con el autocambio. En este grupo se incluyen las siguientes variables:
 - Razones para dejar o reducir el consumo. La EACD recoge una escala, *Reason for Quitting Scale*, (RQS) (Escala de Razones para dejar de consumir), de 13 ítems, donde se exponen las razones o motivos más comunes entre los consumidores de sustancias para el cambio de hábitos de consumo. La RQS es un instrumento validado psicométricamente para la medida de motivación extrínseca e intrínseca en el cambio (Curry, Grothaus y McBride, 1997; Curry, Wagner y Grothaus, 1990, 1991). La EACD incluye también una escala de 14 ítems donde se evalúan situaciones o sucesos que ocurrieron en la vida de los sujetos en el año anterior a reducir o abandonar el consumo que han sido extraídos del *Life Experiences Survey* (Sarason, Johnson y Siegel, 1978).
 - Estrategias para el cambio y el mantenimiento. Es una de las variables más importantes ya que aporta información de las estrategias que utilizan los sujetos para cambiar su consumo y mantenerse abstinentes o consumiendo en cantidades de bajo riesgo en el caso del alcohol. El análisis de las estrategias de afrontamiento es habitual en el campo de las conductas adictivas (Flores-Sarazúa, Borda-Más y Pérez-San Gregorio, 2005; Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández, 2006). Para su evaluación se han utilizado ítems de la adaptación española (García González y Alonso Suárez, 2002) del *Coping Behavior Inventory* (Litman, Stapleton,

Oppenheim y Peleg, 1983), Además, se incluyó un instrumento de 23 ítems, *Maintenance Factors* (Factores de Mantenimiento), que se corresponden con los factores que más influyen en el mantenimiento del cambio en autocambiadores según estudios previos de recuperación natural (Blomqvist, 1999; McCartney, 1996; Sobell *et al.*, 1992; Sobell *et al.*, 1993; Toneatto, Sobell, Sobell y Rubel, 1999).

- Razones para no solicitar tratamiento. La entrevista cuenta con un apartado de 9 ítems, *Reasons for not seeking formal help or treatment* (Razones para no acudir a ayuda formal o tratamiento). Los ítems fueron construidos a partir de las razones que se han mostrado más influyentes en estudios anteriores de auto-cambio. Esta metodología ha sido utilizada en multitud de investigaciones sobre recuperación natural en alcohol y otras drogas (Ellingstad *et al.*, 2006; Sobell *et al.*, 1993; Toneatto *et al.*, 1999).

Procedimiento

Las entrevistas se llevaron a cabo en persona excepto en algún caso que se realizó telefónicamente. Los lugares de aplicación de los instrumentos clínicos fueron las dependencias de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo.

Los encargados de la aplicación de los instrumentos fueron psicólogos expertos en el campo de las adicciones. Las entrevistas fueron grabadas, siempre con el consentimiento del evaluado, con el fin de poder llevar a cabo análisis más completos sobre la información que se recoge. Las evaluaciones se llevaron a cabo en una única sesión, donde se les aplicó la entrevista diseñada.

Análisis de los resultados

Los datos obtenidos de la entrevista se codificaron y analizaron por medio del programa SPSS 12 para Windows. Para el estudio de diferencias en frecuencias en las variables no continuas se utilizó la prueba de chi-cuadrado, utilizando el nivel de confianza del 95%. Mientras que, para el análisis de las diferencias de medias cuando las variables eran continuas y normales se procedió mediante la prueba de *t* de Student para muestras independientes. El nivel de confianza utilizado fue también del 95%. Por último, se ha utilizado la regresión logística para determinar la probabilidad de clasificar correctamente a sujetos *natural recovery* en función del tipo de droga preferente que consumen, a partir de 3 variables relacionadas con la conducta adictiva: gravedad de la dependencia, número de sustancias consumidas y número de años de uso de la sustancia principal.

Resultados

En la Tabla 1 se exponen los resultados de los análisis comparativos entre el grupo de autocambiadores de alcohol y drogas ilegales en variables sociodemográficas. Sólo se han encontrado diferencias significativas en la variable edad y en el estado civil, tanto en el momento de la entrevista como en el momento del cambio.

TABLA 1. Variables sociodemográficas de los autocambiadores de alcohol y drogas ilegales.

	<i>Alcohol</i> <i>N = 17</i>	<i>Drogas ilegales</i> <i>N = 12</i>	<i>p</i>
	<i>% (n)</i>	<i>% (n)</i>	
Hombres	88,20% (15)	83,30% (10)	n.s.
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	
Edad en el momento de la entrevista	46,82 (12,57)	34,41 (8,67)	0,006
Edad en el momento de la recuperación	40 (11,40)	28,91 (7,59)	0,007
	<i>% (n)</i>	<i>% (n)</i>	
En paro en el momento de la entrevista	5,80% (1)	16,66% (2)	n.s.
En paro en el momento de la recuperación	0 % (0)	0% (0)	n.s.
Nivel educativo			n.s.
<i>Primaria o básicos</i>	29,41% (5)	16,66% (2)	
<i>Secundaria o FP</i>	35,29% (6)	50% (6)	
<i>Superiores</i>	35,29% (6)	33,33% (4)	
Pareja estable o casados en la entrevista	70,58% (12)	0,% (0)	0,001
Pareja estable o casados en el cambio	76,47% (13)	16,66% (2)	0,005

En ambos grupos se dan porcentajes muy altos de consumo de varias sustancias, como se puede apreciar en la Tabla 2, siendo del 88,23% de los casos entre los autocambiadores de alcohol y del 100% entre los de drogas ilegales. Destaca el hecho de que el 100% de los sujetos en ambos grupos han consumido alcohol a lo largo de su vida y que más del 80% han consumido tabaco. Se encontraron diferencias significativas en el uso de cocaína, cannabis y alucinógenos, dándose porcentajes más altos de consumo entre los autocambiadores de drogas ilegales. En este sentido, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la media de sustancias consumidas entre ambos grupos, siendo de 2,94 ($DT = 1,43$) en el caso del grupo del alcohol frente a las 5,16 ($DT = 2,20$) en el de las drogas ilegales.

Otro aspecto en el que se encontraron diferencias significativas fue en la media de años consumiendo la sustancia principal; en el caso de los autocambiadores de alcohol se sitúa en 23,17 ($DT = 12,45$) frente a los 6,50 ($DT = 6,38$) de los autocambiadores de drogas ilegales. En lo referente a la recuperación, la media de años empírica obtenida es superior a los cinco años en ambos grupos de recuperados sin tratamiento y grupo de autoayuda, lo que satisface la recomendación de exigir un tiempo mínimo de 5 años de recuperación para considerar estable la recuperación (Sobell *et al.*, 2000).

Respecto a la gravedad de la dependencia y al porcentaje de sujetos que cumplen los criterios de dependencia del DSM-IV-TR se ha encontrado que en el grupo de

autocambiadores de drogas ilegales el porcentaje de participantes dependientes es significativamente superior, situándose en un 91,66% frente al 47,05% de los autocambiadores de alcohol. En este sentido también se ha visto que el grupo de autocambiadores de drogas ilegales presenta mayores niveles de gravedad de la dependencia, ya que la media de criterios DSM-IV-TR cumplidos por estos sujetos es significativamente mayor a la del grupo de autocambiadores de alcohol tal y como se observa en la Tabla 2.

En el resto de variables evaluadas (por ejemplo, comorbilidad psiquiátrica y médica, duración de la recuperación, tipo de recuperación) relacionadas con la historia de consumo y de recuperación no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 2. Variables de historia de consumo y de recuperación.

	<i>Alcohol</i> <i>N = 17</i>	<i>Drogas ilegales</i> <i>N = 12</i>	<i>p</i>
	<i>% (n)</i>	<i>% (n)</i>	
Uso de otras sustancias en la vida	88,23% (15)	100% (12)	n.s.
Alcohol	100% (15)	100% (12)	n.s.
Cocaína	23,52% (4)	75% (9)	0,018
Cannabis	52,94% (9)	100% (12)	0,018
Heroína	5,88% (1)	25% (3)	n.s.
Alucinógenos	5,88% (1)	66,66% (8)	0,002
Tabaco	88,23% (15)	83,33% (10)	n.s.
	<i>M(DT)</i>	<i>M(DT)</i>	
Sustancias consumidas	2,94 (1,43)	5,16 (2,20)	0,003
Años consumiendo	23,17 (12,45)	6,50 (6,38)	0,000
	<i>% (n)</i>	<i>% (n)</i>	
Familiares con problemas de consumo	70,58% (12)	75% (9)	n.s.
	<i>M (DT años)</i>	<i>M (DT años)</i>	
Duración de la recuperación	6,82 (7,70)	5,50 (6,15)	n.s.
	<i>% (n)</i>	<i>% (n)</i>	
Abstinencia	52,94% (9)	75% (9)	n.s.
Dependencia DSM-IV-TR	47,05% (8)	91,66% (11)	0,036
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	
Criterios DSM-IV-TR de dependencia	2,41 (2,06)	4,41 (1,72)	0,011
	<i>% (n)</i>	<i>% (n)</i>	
Comorbilidad psiquiátrica	5,88% (1)	25% (3)	n.s.
Comorbilidad médica	23,52% (4)	25% (3)	n.s.

En la Tabla 3 se presentan algunas de las variables de carácter psico-social que podrían estar relacionadas con el fenómeno del auto-cambio. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación media total de la escala de acontecimientos vitales al comparar ambos grupos, aunque aparecieron diferencias en algunos de los ítems aplicados, concretamente en los de “fracaso en los estudios”, “se alejó de familia y amigos”, y en el de “padeció alguna enfermedad”. En los dos primeros ítems la puntuación es más alta en el grupo de drogas ilegales, mientras que en el tercero es más alta en el grupo de alcohol.

La puntuación media total en la escala de razones para el cambio en ambos grupos es similar por lo que no se aprecian diferencias significativas, tan sólo en un ítem de esta escala, “preocupación por poder sufrir una enfermedad”, se han encontrado diferencias significativas con una puntuación superior entre los autoacambiadores de alcohol. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones totales de ambos grupos en la escala de razones para no solicitar ayuda terapéutica, en este caso sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el ítem “no percibía tener un problema o necesitar tratamiento”, siendo la puntuación media de 3,88 ($DT = 1,72$) en el grupo de alcohol y de 2,50 ($DT = 1,78$) en el de drogas ilegales.

En el caso de las puntuaciones totales de las escalas de factores de mantenimiento y de estrategias de afrontamiento tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En el caso de los factores de mantenimiento únicamente se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en el ítem “cambio serio en el estilo de vida” en el cual puntúan más alto los autocambiadores de drogas ilegales. Los ítems relacionados con las estrategias de afrontamiento se agruparon en 4 grandes estrategias: pensamiento positivo, pensamiento negativo, distracción y evitación, tal y como se hace en el CBI (García González y Alonso Suárez, 2002). Sólo se apreciaron diferencias significativas en pensamiento negativo ($p < 0,05$) y en evitación ($p = 0,04$) entre ambos grupos de autocambiadores, tal y como se muestra en la Tabla 3.

TABLA 3. Acontecimientos vitales, razones para el cambio, razones para no solicitar ayuda, factores de mantenimiento y estrategias de afrontamiento.

	<i>Alcohol</i> <i>N = 17</i>	<i>Drogas ilegales</i> <i>N = 12</i>	<i>p</i>
	<i>M (DT)</i>		
Puntuación escala acontecimientos vitales	7,94 (4,37)	10,83 (7,95)	<i>n.s.</i>
Fracaso en los estudios	0 (0)	0,83 (1,74)	0,05
Se alejó familia y amigos	0,82 (1,23)	2,08 (1,92)	0,04
Padeció alguna enfermedad	1,76 (2,27)	0,08 (0,28)	0,01
Puntuación escala de razones para el cambio	22,41 (12,13)	24,25 (8,48)	<i>n.s.</i>
Preocupación por sufrir enfermedad	2,41 (1,73)	1,16 (1,52)	0,05
Puntuación escala de razones para no solicitar ayuda	16,82(4,79)	17,50 (4,16)	<i>n.s.</i>
No percibía tener un problema o necesitar tratamiento	3,88 (1,72)	2,50 (1,78)	0,04
Puntuación escala de factores de mantenimiento	47,29 (13,57)	55,66 (13,7)	<i>n.s.</i>
Cambio estilo de vida	2,47 (1,66)	4,25 (1,35)	0,005
Puntuación escala de estrategias de afrontamiento	21,41 (12,11)	25,5 (9,67)	<i>n.s.</i>
Pensamiento positivo	8,52 (4)	8,16 (3,97)	<i>n.s.</i>
Pensamiento negativo	2,29 (3,29)	4,75 (3,22)	0,05
Distracción	5,05 (5,24)	4,83 (3,21)	<i>n.s.</i>
Evitación	1,76 (2,22)	3,58 (2,50)	0,04
	<i>% (n)</i>	<i>% (n)</i>	
Participantes que refirieron presión para el cambio	41,17% (7)	41,66% (5)	<i>n.s.</i>
Participantes que refirieron apoyo en el mantenimiento	35,29% (6)	50% (6)	<i>n.s.</i>

Por último, se llevó a cabo una regresión logística donde se incluyeron como variables predictoras el número de criterios de dependencia cumplidos, número de sustancias consumidas en el pasado y el número de años de uso de la sustancia principal. Estas fueron las variables seleccionadas porque en ellas aparecen diferencias significativas importantes entre el grupo de autocambiadores de alcohol y el de drogas ilegales. Se utilizó el método “*block entry*” porque se pretendía conocer el poder clasificatorio del conjunto de las tres variables. Los resultados de la regresión logística mostraron que este conjunto de variables clasificaba correctamente el 89,70% (*DT* = 26) del total de los casos, agrupando correctamente el 94,1% (*DT* = 16) de los del grupo

de alcohol y el 83,30% ($DT = 10$) de los del grupo de drogas ilegales. Estos son porcentajes muy altos de clasificación lo que podría indicar que el conjunto de estas variables puede ser un buen predictor o clasificador de que el autocambio sea de alcohol o de otras drogas ilegales.

Discusión

Este estudio analiza las posibles diferencias entre un grupo de autocambiadores de alcohol y otro de autocambiadores de drogas ilegales extraídos de una muestra española. Ambos grupos fueron comparados en variables relacionadas con los antecedentes y los consecuentes del proceso de recuperación. Los resultados encontrados indican que se encuentran diferencias en el perfil de consumo previo de las sustancias, en la gravedad de la dependencia y en los determinantes para el auto-cambio. Se encuentran, sin embargo, menos resultados significativos vinculados al proceso de cambio, aunque relevantes para conocer las motivaciones para el cambio y las estrategias de mantenimiento utilizadas en ambos grupos.

Ambos grupos responden a características sociodemográficas similares encontrándose únicamente diferencias en la edad y el estado civil en el momento del cambio y de la recuperación. El grupo de autocambiadores de alcohol responde a una media de edad más alta, tanto en el momento del cambio como de la entrevista, lo cual está relacionado también con el hecho de que exista un mayor número de sujetos casados en este grupo en ambos momentos también. Una posible explicación a este fenómeno es que los adictos a sustancias ilegales son más jóvenes porque los consumos de estas sustancias han aumentado en los últimos años entre la población adolescente y parece que en el paso a la edad adulta estos consumos podrían disminuir. El hecho de un mayor porcentaje de casados en el grupo de alcohol también podría tener que ver con que los sujetos con problemas de alcohol tengan una red social más estructurada que los sujetos con problemas de drogas ilegales. Estas diferencias también son concordantes con que la media de años de consumo de la sustancia principal entre los autocambiadores de alcohol es significativamente superior a la de los autocambiadores de drogas ilegales.

El grupo de autocambiadores de drogas ilegales presentó un perfil adictivo más grave que el grupo de autocambiadores de alcohol ya que se encontraron diferencias significativas en el número de sujetos dependientes en el grupo y en la media de criterios de dependencia. El grupo de drogas ilegales cuenta con más sujetos que cumplen los criterios de dependencia y además cumplen una media de 4 criterios frente a los 2 del grupo de alcohol. Por otro lado, y en relación con esto, los sujetos del grupo de autocambio de drogas ilegales presentan patrones de policonsumo superiores con una media de 5 sustancias consumidas, además de la principal, frente a las 3 del grupo de autocambio de alcohol. En este sentido, se encontraron diferencias significativas en el consumo de cocaína, cannabis y alucinógenos. Estos perfiles más graves en las adicciones a sustancias ilegales son habituales debido a las condiciones particulares que aparecen asociadas al consumo de estas sustancias como son el policonsumo o la marginalidad debida a la situación de ilegalidad de estas drogas frente al caso del

alcohol que es una sustancia legal y socialmente aceptada. Hasta el momento en los estudios que comparan entre autocambiadores de varias sustancias no se había tenido en cuenta las posibles diferencias en el perfil de gravedad de la adicción previo al abandono.

El propio perfil de gravedad de la adicción se mostró como un buen predictor o clasificador de los sujetos en los grupos de autocambio de alcohol y drogas ilegales como aparece reflejado en los resultados de la regresión logística, ya que las variables incluidas están relacionadas con este aspecto.

En cuanto a las variables que se evaluaron para comparar los procesos y determinantes del autocambio en los grupos de este estudio no se hallaron diferencias significativas importantes en lo referente a las puntuaciones totales en cada una de las escalas evaluadas. Sin embargo, se encuentran diferencias en algunos de los ítems evaluados en ciertas escalas que nos dan pistas de cuales pueden ser las diferencias entre ambos grupos. A la vista de los resultados parece que los sujetos del grupo de alcohol refieren más razones para el cambio relacionadas con la salud que el grupo de autocambio de drogas ilegales que refiere más razones relacionadas con la presión familiar y social. En estudios previos se ha encontrado que las razones relacionadas con la salud juegan un papel muy importante en el autocambio del alcohol (Cunningham *et al.*, 1999). El perfil adictivo menos grave y la mejor estructura social entre los sujetos del grupo de alcohol pueden ser una posible explicación de estos resultados, ya que parece que en este caso las motivaciones para dejar de consumir vendrían del propio sujeto y no de su entorno. Sin embargo, en el caso de los autocambiadores de drogas ilegales son las razones relacionadas con su entorno familiar y social las que más parecen incidir en la puesta en marcha de la recuperación, lo cual podría estar motivado por una mayor repercusión del consumo sobre su entorno y una necesidad de motivación extrínseca para el abandono o reducción del consumo.

Por otro lado, se encontraron diferencias en las estrategias para el mantenimiento del cambio siendo más frecuentes en el grupo de autocambio de drogas ilegales el pensamiento negativo y la evitación, las cuales son similares a estudios previos de autocambio (Koski-Jannes y Turner, 1999). Parece lógico pensar que si el perfil adictivo del grupo de drogas ilegales es más grave que el del caso del alcohol, este grupo de autocambiadores va a necesitar de más estrategias para el mantenimiento del cambio ya que es mayor el número de situaciones deterioradas en este grupo. Respecto a la evitación como estrategia de mantenimiento parece más difícil de usar por los autocambiadores de alcohol ya que esta es una sociedad donde el alcohol está presente en muchos lugares y situaciones por lo que han de ser otras estrategias las que el sujeto utilice para reducir o abandonar el consumo. Sin embargo, en el caso de las drogas ilegales la evitación parece una actividad más eficaz ya que el consumo de estas sustancias está asociado a unas situaciones y contextos más particulares y cerrados.

A pesar de todo, son pocos los estudios comparativos entre autocambiadores de alcohol y otras sustancias, e incluso son pocos los estudios de autocambio en drogas ilegales, por lo que son necesarios más trabajos que permitan analizar la posible universalidad del fenómeno en las distintas adicciones a sustancias y explotar las posibles diferencias entre estos grupos de consumidores de cara a mejorar las actividades tera-

péuticas existentes, especializándolas a su vez para cada una de las distintas adicciones. En este estudio se encontraron algunas diferencias en el proceso de recuperación y en el perfil de gravedad de la adicción que pueden ayudar a desarrollar actividades terapéuticas distintas en función de la sustancia problema.

Este estudio ha contado con una serie de limitaciones comunes a otras investigaciones que se han llevado a cabo en el campo de la recuperación natural en conductas adictivas como son el carácter retrospectivo de la recogida de información y el escaso número de participantes debido a la dificultad de captar este tipo de sujetos que en muchos casos no acuden a tratamiento porque precisamente no quieren hablar de sus problemas pasados con el abuso de alcohol u otras drogas (Carballo *et al.*, 2007). Los problemas para la obtención de la muestra han sido notables. A pesar de haber utilizado diversas estrategias de captación, durante más de año y medio, el número de sujetos que se ha prestado a colaborar ha sido limitado, aunque similar al que se utiliza en otras investigaciones de este tipo. Por todo esto, se han de tomar con prudencia los resultados obtenidos ya que la muestra evaluada es pequeña y un aumento significativo de ésta podría indicar más diferencias importantes en el proceso de cambio entre ambos grupos. Estudios longitudinales son también necesarios para mejorar el conocimiento del que se dispone en la actualidad sobre este tipo de recuperación de las conductas adictivas.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR (Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Blomqvist, J. (1999). Treated and untreated recovery from alcohol misuse: Environmental influences and perceived reasons for change. *Substance Use y Misuse*, 34, 1371-1406.
- Carballo, J.L., Fernández-Hermida, J.R., Secades-Villa, R., Sobell, L., Dum, M. & García-Rodríguez, O. (2007). Natural recovery from alcohol and drug problems: A methodological review of the literature from 1999 through 2005. En H. Klingemann y L. Sobell (Eds.), *Promoting self-change from problem substance use: Practical implications for policy, prevention, and treatment* (pp. 87-103). Londres: Springer Verlag.
- Chiauzzi, E.J. y Liljegren, S. (1993). Taboo topics in addiction treatment: An empirical review of clinical folklore. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 303-316.
- Cunningham, J.A. (1999). Untreated remissions from drug use: The predominant pathway. *Addictive Behaviors*, 24, 267-270.
- Cunningham, J.A., Koski-Jannes, A. y Toneatto, T. (1999). Why do people stop their drug use? Results from a general population sample. *Contemporary Drug Problems*, 26, 695-710.
- Curry, S.J., Grothaus, L. y McBride, C. (1997). Reasons for quitting: Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 22, 727-739.
- Curry, S.J., Wagner, E.H. y Grothaus, L.C. (1990). Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 310-316.
- Curry, S.J., Wagner, E.H. y Grothaus, L.C. (1991). Evaluation of intrinsic and extrinsic motivation interventions with a self-help smoking cessation program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 318-324.
- Ellingstad, T.P., Sobell, L.C., Sobell, M.B., Eickleberry, L. y Golden, C. J. (2006). Self-change: A pathway to cannabis abuse resolution. *Addictive Behaviors*, 31, 519-530.

- Eysenck, H. (1965). The effects of psychotherapy. Discussions. *International Journal of Psychiatry*, 47, 317-325.
- Eysenck, H. (1969). Relapse and symptom substitution after different types of psychotherapy. *Behavior Research and Therapy*, 7, 283-287.
- Eysenck, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting of Psychology*, 16, 319-324.
- Flores-Sarazúa, E., Borda-Más, M. y Pérez-San Gregorio, M.A. (2005). Estrategias de afrontamiento en varones con SIDA, con antecedentes de politoxicomanía y en situación de exclusión social. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 285-300.
- García González, R. y Alonso Suárez, M. (2002). Evaluación en programas de prevención de recaída: adaptación española del Inventario de Habilidades de Afrontamiento (CBI) de Litman en dependientes del alcohol. *Adicciones*, 14, 455-463.
- Gómez-Fraguela, J.A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P. y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597.
- Hasin, D. y Grant, B. (1995). AA and other help seeking for alcohol problems: Former drinkers in the U.S. general population. *Journal of Substance Abuse*, 7, 281-292.
- Klingemann, H., Sobell, L.C., Barker, J., Blomqvist, J., Cloud, W., Ellingstad, T.P., Finfgeld, D.L., Granfield, R., Hodgins, D.C., Hunt, G., Junker, G., Moggi, F., Peele, S., Smart, R., Sobell, M.B. y Tucker, J. A. (2001). *Promoting self-change from problem substance use: practical implications for policy, prevention and treatment*. Dordrecht; Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Koski-Jannes, A. y Turner, N. (1999). Factors influencing recovery from different addictions. *Addiction Research*, 6, 469-492.
- Landa, N., Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J.J. y Lorea, I. (2006). Comorbilidad psicopatológica en el alcoholismo: un estudio descriptivo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 253-269.
- Landis, C. (1938). Statistical evaluation of psychotherapeutic methods. En Hinsie (Ed.), *Concepts and problems of psychotherapy* (pp. 155-165). Londres: Heineman.
- Le Drew, R.H. (1968). Alcoholism as a self-limiting disease. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 29, 956-967.
- Litman, G.K., Stapleton, J., Oppenheim, A.N. y Peleg, M. (1983). An instrument for measuring coping behaviours in hospitalized alcoholics: Implications for relapse prevention treatment. *British Journal of Addictions*, 78, 269-276.
- McCartney, J. (1996). A community study of natural change across the addictions. *Addiction Research*, 4, 65-83.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método de los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Ramos-Álvarez, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 773-783.
- Sarason, I.G., Johnson, J.H. y Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Sobell, L.C., Cunningham, J.A. y Sobell, M.B. (1996). Recovery from alcohol problems with and without treatment: Prevalence in two population surveys. *American Journal of Public Health*, 86, 966-972.

- Sobell, L.C., Ellingstad, T.P. y Sobell, M.B. (2000). Natural recovery from alcohol and drug problems: Methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction*, 95, 749-764.
- Sobell, L.C., Kwan, E. y Sobell, M.B. (1995). Reliability of a Drug History Questionnaire (DHQ). *Addictive Behaviors*, 20, 233-341.
- Sobell, L.C., Sobell, M.B. y Toneatto, T. (1992). Recovery from alcohol problems without treatment. En N. Heather y W. R. Miller y J. Greeley (Eds.), *Self-control and the Addictive Behaviours*. Nueva York: Maxwell MacMillan.
- Sobell, M.B. y Sobell, L.C. (1995). Controlled drinking after 25 years: How important was the great debate? *Addiction*, 90, 1149-1153.
- Sobell, L.C., Sobell, M.B., Toneatto, T. y Leo, G.I. (1993). What triggers the resolution of alcohol problems without treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17, 217-224.
- Toneatto, T., Sobell, L.C., Sobell, M.B. y Rubel, E. (1999). Natural recovery from cocaine dependence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13, 259-268.
- Tucker, J.A., Vuchinich, R.E. y Gladsjo, J.A. (1994). Environmental events surrounding natural recovery from alcohol-related problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 401-411.
- Winick, C. (1962). Maturing out of narcotic addiction. *Bulletin on Narcotics*, 14, 1-10.
- Winick, C. (1964). The life cycle of the narcotic addict and of addiction. *Bulletin on Narcotics*, 16, 1-11.
- World Health Organization. (1998). *Mental Disorders in Primary Care*. Ginebra: World Health Organization.