

## **Calidad asistencial y tratamiento psicológico de las drogodependencias**

**Emilio Sánchez-Hervás**

Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja.  
Agencia Valenciana de Salud. Conselleria de Sanitat.

### **Resumen**

Las drogodependencias son uno de los mayores problemas de salud pública en nuestro país, pero las instituciones sanitarias han rehusado tradicionalmente el abordaje integral de este tipo de trastornos. Se reivindica la necesidad en aras de una mayor calidad asistencial, de incluir a todos los efectos el abordaje integrado de estos trastornos entre las prestaciones del sistema sanitario público. Se incluye por tanto la condición de poder ofertar en todos los casos una adecuada asistencia y tratamiento psicológico, dado que en la actualidad es ésta una atención prioritaria en este tipo de desórdenes. Se señalan algunas de las aportaciones de los tratamientos psicológicos a la mejora de la calidad asistencial en este ámbito, y se proponen finalmente, algunas actuaciones para que el psicólogo de conductas adictivas contribuya al incremento de la calidad asistencial.

### **Palabras Clave**

Drogodependencias, calidad asistencial, tratamiento psicológico.

### **Summary**

The drug addiction are one of the greater problems of public health in our country, but the sanitary institutions have traditionally refused the integral approach of this type of disorders. The necessity for the sake of a greater welfare quality is vindicated, to include to all the effects the integrated approach of these disorders, between the benefits of public the sanitary system. The condition is included therefore for being able to supply in all the cases, a suitable attendance and psychological treatment, since at the present time is a high-priority attention in this type of disorders. Some of the contributions of the psychological treatments to the improvement of the welfare quality in this scope are indicated, and they set out finally, some performances so that the psychologist of addictive behaviours contributes to the increase of the welfare quality.

### **Key Words**

Drug addiction, welfare quality, psychological treatment

- Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Emilio Sánchez Hervás. Unidad de Conductas Adictivas – Centro de Salud.  
Avd. Rambleta, 63. CP 46470. Catarroja. Valencia. e-mail: esanchez455k@cv.gva.es



## Résumé

Les drogodependencias sont un des plus grands problèmes de santé publique dans notre pays, mais les institutions sanitaires cela ont traditionnellement refusé l'abordage intégral de ce type de bouleversements. On revendique la nécessité en l'honneur d'une plus grande qualité d'aide, d'inclure à tous les effets l'abordage intégré de ces bouleversements entre les prestations du système sanitaire public. On inclut par conséquent la condition de de pouvoir offrir dans tous les cas, une assistance adéquate et un traitement psychologique, puisque c'est actuellement celle-ci une attention prioritaire dans ce type de bouleversements. On indique certaines des contributions des traitements psychologiques à l'amélioration de la qualité d'aide dans ce cadre, et on propose finalement, quelques activités pour que le psychologue de conduites quiues rend dépendant contribue à l'accroissement de la qualité d'aide.

## Most Clé

Drogodependencias, qualité d'aide, traitement psychologique.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad cualquier organización (incluidas las sanitarias) está preocupada por la calidad de los servicios que presta. El término calidad es complejo y multidimensional. En él fluyen multitud de términos como efectividad, eficiencia, calidad científico-técnica, gestión, percepción, expectativas, comunicación, adecuación, coordinación, accesibilidad, disponibilidad, distribución, satisfacción, privacidad, credibilidad, competencia profesional, acreditación, apoyo estructural o seguridad (Saturno et al, 1997). Hablar de calidad implica el conocimiento de unas necesidades, de la presencia de un modelo de referencia con el cual comparar nuestra realidad y conseguir; mediante esta realidad, la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros clientes/pacientes<sup>1</sup>. Un elemento más que se debe añadir es que la calidad puede ser programada,

<sup>1</sup> Zeithaml et al (1993), definieron como atributos con gran capacidad de influencia en la satisfacción de los clientes los siguientes: tangibilidad de las estructuras de prestación de los servicios, fiabilidad, respuesta, seguridad y empatía.

medida y mejorada. Los sistemas de calidad forman ya parte del panorama del mundo de la gestión sanitaria, con aportaciones normativas de las diversas administraciones públicas, frecuentemente basadas en modelos de calidad, tales como ISO (CCQ, 2001), EFQM (CGC, 1997; Lorenzo et al, 2001), y JCAHO (1995; 1997). La gestión de la calidad en el ámbito de las drogodependencias está ligada a la evolución del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas<sup>2</sup>, y empezó a plantearse en la década de los 90 cuando la no-calidad comienza a representar un coste económico

<sup>2</sup>Las drogodependencias se han convertido en un grave problema en las sociedades occidentales, hasta el punto de considerarse uno de los factores de riesgo más importante en la mortalidad y la morbilidad en los países desarrollados. El abuso de sustancias tiene una tasa de prevalencia más alta que cualquier otro trastorno psiquiátrico y, su coste es mayor que el del resto de trastornos psiquiátricos juntos (Navajits, 2001). En nuestro país se le considera uno de los principales problemas de salud, con un importante impacto sobre la salud física y psíquica. Además, el daño provocado afecta no sólo a los propios adictos, sino a sus familiares, amigos y, en general a toda la comunidad.



y social mayor que la calidad. Se inició así un paulatino proceso de implantación de procesos de control y ciertos mecanismos de calidad total, proceso éste que va unido a la externalización de los servicios públicos que conforman las distintas redes de atención a las drogodependencias en las diferentes comunidades autónomas (PNSD, 2004).

Los aspectos tradicionalmente más relacionados con la calidad en los servicios de asistencia sanitaria incluyendo el campo de las drogodependencias, implican la especificación de normas básicas que las agencias de tratamiento deben cumplir en su respuesta a las necesidades de los clientes. Los manuales de calidad básicos especifican criterios para varios aspectos de estos servicios asistenciales. Aunque los aspectos de calidad pueden no ser suficientes para un tratamiento ideal, son precursores de dicho tratamiento (ERIT, 2001). Para una de las autoras más citadas al definir la calidad, los elementos de la calidad asistencial son los siguientes (Palmer, 1983): accesibilidad, calidad científico-técnica, efectividad, eficiencia y, satisfacción o aceptabilidad. El primero de estos elementos está relacionado con las instituciones, los elementos dos, tres y cuatro con los profesionales y el quinto con los pacientes. Basándonos en ellos, se plantearán a continuación algunas de las posibles aportaciones de los tratamientos psicológicos a la mejora de la calidad asistencial en este ámbito de intervención. Se señalarán algunas de las dificultades actuales, y se propondrán diversas actuaciones para que el psicólogo de conductas adictivas contribuya a esa mejora de la calidad.

### I. ACCESIBILIDAD<sup>3</sup>

Por ser considerados trastornos crónicos y ante la ausencia de tratamientos que ofrecieran ciertas garantías de eficacia, los

<sup>3</sup>Accesibilidad: *facilidad con que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de manera equitativa por la población, en relación con las dificultades organizativas, económicas, culturales, etc.*

profesionales y las instituciones han rehusado tradicionalmente tratar a personas con problemas adictivos. La bien merecida fama de "pacientes difíciles" con los que era poco probable conseguir éxitos terapéuticos, ha tenido como consecuencia que el tratamiento de las conductas adictivas haya estado durante años marginado por instituciones, organismos y profesionales, siendo por ello relegado en muchos casos al ámbito del "voluntarismo" y el voluntariado (Sánchez-Hervás, 2004). Y aunque no cabe duda de que en muchas ocasiones se ha desarrollado (y se desarrolla), una importante labor social para prestar ayuda a las personas afectadas, no es menos cierto que tal situación ha provocado un retraso importante en el desarrollo de estrategias basadas en el conocimiento científico, y en la aplicación de los tratamientos por profesionales especializados. Afortunadamente en los últimos años la situación ha cambiado de forma sustancial, al considerarse a las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes<sup>4</sup> que deben ser tratadas en el sistema sanitario público. Las administraciones públicas competentes deben de asegurar la asistencia sanitaria<sup>5</sup>,

<sup>4</sup>*La Ley 3/1997, y el Decreto Legislativo 1/2003 sobre Drogodependencia y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana, establece la consideración de enfermos/as a las personas drogodependientes o que padezcan otros trastornos adictivos, por lo que éstos/as disfrutan de todos los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico vigente para los usuarios/as de los servicios sanitarios y sociales de la Comunidad Valenciana (Ley 3/1997; Decreto Legislativo 1/2003). La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 (Real Decreto 1911/1999), traduce la difusión de dicho modelo a otras CC.AA.*

<sup>5</sup>*La Ley General de Sanidad (Ley 14/1985 de 15 de Abril) obliga al diagnóstico y tratamiento, a la asistencia y el consejo y, reconoce el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.*



mientras que las ONGs deben de ocupar su lugar colaborando en aquello donde aquellas no lleguen, pero nunca cediendo funciones los primeros ni suplantando las segundas (Pérez-Galvez, 2002). Sin embargo, el modelo desde el que se sustenta la atención a los problemas de salud relacionados con el uso de drogas de los ciudadanos no es homogéneo en todo el Estado, recayendo la atención en muchos casos fuera del sistema sanitario. Servicios que dependen de diferentes administraciones públicas y privadas, ausencia de un modelo de atención suficientemente consensuado y bien implantado, profesionales con niveles retributivos diferentes y con funciones poco definidas, descoordinación con los servicios sanitarios, en especial con salud mental etc (Laviana, 2005).

## 2. CALIDAD CIENTIFICO-TECNICA<sup>6</sup>

En su dimensión más amplia, los problemas derivados del abuso y la dependencia a drogas son un fenómeno relativamente reciente en las sociedades occidentales. Durante este tiempo, la intervención psicológica ha estado presente como parte fundamental en el abordaje del problema. A pesar de ello, no ha sido sino en los últimos años cuando se ha aceptado un modelo explicativo y de intervención en el que se asume la relevancia del tratamiento psicológico. Las aportaciones realizadas desde la Psicología en la explicación de la adquisición y mantenimiento de las conductas adictivas, así como las estrategias

<sup>6</sup>Calidad científico-técnica: competencia del profesional para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos y recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población asistida. Considerando tanto en su aspecto estricto la habilidad técnica como el de la relación interpersonal profesional-paciente.

para su abordaje y tratamiento, provienen de la investigación científica realizada en dicho ámbito, y quedan patentes de forma explícita en las recomendaciones de distintos organismos internacionales: la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999), el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 1999a) y, la American Psychological Association (APA, 2000), consideran efectivo y prioritario el tratamiento psicológico en el abordaje de estos trastornos. En este sentido pueden mencionarse diversas aportaciones del tratamiento psicológico de las conductas adictivas al sistema sanitario. Por un lado proporciona un marco conceptual propio, ofreciendo una dimensión más comprensiva del proceso de salud-enfermedad en su interacción con el entorno socioambiental. Por otro, posee técnicas y estrategias de intervención específicas validadas científicamente. Finalmente, ofrece capacidad para describir y clasificar los trastornos adictivos, explicar su aparición y desarrollo, evaluarlos y diagnosticarlos, y aporta tratamientos eficaces para solucionarlos.

## 3. EFECTIVIDAD<sup>7</sup>

Los datos empíricos existentes junto con la experiencia clínica, sugieren que los tratamientos psicológicos son útiles si se adaptan a las necesidades especiales de este tipo de pacientes. Así, se ha establecido la eficacia de determinados tratamientos psicológicos en el abordaje de los problemas relacionados con el abuso y la dependencia a drogas (véase Chambless et al, 1996; APA, 2000; Chambless y Ollendick, 2001; Nathan et al, 2002; Secades y Hermida, 2003), y se han planteado

<sup>7</sup>Efectividad: grado con que la atención sanitaria consigue producir una mejora del nivel de salud del paciente o de la población, en condiciones de aplicación reales.



soluciones a las dificultades de generalización que muestran los estudios de eficacia (p.ejem. estudios de efectividad y estudios combinados) (Borkovec et al, 2001; Carroll y Rousanville, 2003).

Dado que la investigación avala la existencia de tratamientos psicológicos eficaces, razones científicas y éticas recomiendan la utilización de éstos (Labrador et al, 2000), y en este sentido, la adopción de una metodología de trabajo encuadrada en la denominada Psicología Basada en la Evidencia ó Psicología Basada en Pruebas (véase Frías y Pascual, 2003 y Pascual et al, 2004). Puesto que los resultados de la investigación con métodos experimentales pueden no satisfacer al clínico (y no lo satisfacen totalmente), se requiere una mayor implicación de éstos en la investigación sobre efectividad de los tratamientos, lo que necesariamente supone la necesidad de formación y dedicación al estudio de los resultados sobre los tratamientos que se aplican.

#### 4. EFICIENCIA<sup>8</sup>

Diversos son los aspectos en los que la asistencia especializada a las personas con trastornos adictivos produce un impacto significativo sobre la calidad del sistema sanitario. Por una parte sobre la presión asistencial. La asistencia de las adicciones en el sistema sanitario público significa una importante reducción de la presión asistencial sobre la atención primaria. Otro aspecto a tener en cuenta es la morbi-mortalidad y el elevado coste sanitario asociado a los trastornos adictivos. La creación de una red normalizada posibilita la reducción de la morbilidad y la

<sup>8</sup>*Eficiencia: grado con el que se logra obtener el más alto nivel de calidad posible con unos recursos determinados. Relaciona los resultados con los costes generados.*

mortalidad asociada, así cómo de los costes sociales y sanitarios generados por los mismos. Sin olvidar que esta asistencia pública, permite la atención integral, integrada y especializada, de las personas con problemas adictivos, algo que no puede ofertarse a los ciudadanos desde las “*redes paralelas*” de tratamiento.

La mayoría de las personas que sufren problemas adictivos no reciben ayuda alguna, sin embargo, las pruebas demuestran claramente que las que reciben ciertas formas de tratamiento reducen el consumo y mejoran otros aspectos de su vida. El tratamiento de la adicción a drogas es tan efectivo como el tratamiento de otras enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y el asma (NIDA, 1999b). El tratamiento de las adicciones es rentable comparado con otras intervenciones en salud. El tratamiento es económicamente rentable para la sociedad (Machado, 2005). Las ventajas de ciertos tratamientos son superiores a sus costes (NIDA, 2004).

Además, la organización del trabajo y la gestión clínica son relevantes. Los pacientes obtienen más beneficios cuando tienen acceso a servicios flexibles y personalizados que abarcan todas las áreas de funcionamiento del individuo, y tienen en cuenta las particularidades de poblaciones especiales (p.ej. mujeres, adolescentes). Los conceptos de autoridad y toma de decisiones vertical dificultan la obtención de mejores resultados, al impedir el flujo de ideas y la toma de decisiones de los grupos multidisciplinares asistenciales.

#### 5. SATISFACCIÓN<sup>9</sup>

Recientes estudios señalan que los pacientes actuales están más y mejor informados,

<sup>9</sup>*Satisfacción o aceptabilidad: grado con que la atención prestada satisface las expectativas del usuario.*



quieren un acceso más rápido y fácil a los servicios sanitarios, una atención más personalizada, quieren que les escuchen y participar en las decisiones que afectan a su salud. Esperan de los servicios sanitarios que se reduzcan los tiempos de espera, credibilidad y confianza en los profesionales sanitarios, explicaciones comprensibles sobre su estado y sobre el tratamiento, y ser tratados con respeto y dignidad (Disney, 2004; Coulter y Jekinson, 2005).

Existe una importante diferencia entre las expectativas de los pacientes y lo que el sistema ofrece. La sensibilidad hacia los pacientes se considera como el factor más importante en los sistemas eficaces de salud (Disney, 2004). Existe el consenso que la opinión expresada por los ciudadanos ofrece una información esencial para conocer el funcionamiento de los servicios sanitarios y como tal, constituye un instrumento de participación de la misma en la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria (Fitzpatrick, 1991; Caminal, 2001).

La satisfacción de los pacientes es un valioso indicador de la utilidad y el valor del tratamiento (McLellan y Hunkeler, 1998). La satisfacción se relaciona positivamente con mayores retenciones en programas y con terminación en los tratamientos en cualquier tipo de programa de intervención en el abuso y la dependencia de sustancias (Hser et al, 2004). En la actualidad la satisfacción es considerada uno de los elementos clave en la calidad asistencial.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los trastornos por abuso de sustancias afectan a casi todos los sectores sociales y constituyen globalmente uno de los trastornos

mentales más comunes<sup>10</sup>. En un modelo sanitario como el nuestro basado en un sistema público y en los valores de gratuidad, universalidad, equidad y accesibilidad, la mejora de la calidad no puede concebirse sin que la asistencia (en todos los ámbitos) de uno de los principales problemas de salud pública, no se encuentre entre las prestaciones ofrecidas por los sistemas de salud de todas las comunidades autónomas. El derecho de los ciudadanos a la protección de la salud reconocido por la ley, y la competencia de los poderes públicos para prestar los servicios asistenciales necesarios, implica no sólo el reconocimiento de la necesidad de ofertar la asistencia a las drogodependencias en el sistema sanitario público, sino también, la estructuración de dicho tratamiento en base a los estándares científicos y los resultados de la investigación actuales, que propicien ese aumento de la calidad asistencial en la organización.

El término calidad suscita una sensación positiva, de algo bueno, mejorado. El concepto técnico de calidad representa una forma de hacer las cosas en las que predomina la preocupación por satisfacer al cliente/paciente y por mejorar procesos y resultados. La eficacia demostrada por ciertos tratamientos psicológicos debe de complementarse con estudios de efectividad que demuestren similares resultados en contextos reales de tratamiento, dadas las limitaciones que ofrecen los resultados de investigación en condiciones controladas (véase Sánchez-Hervás, 2004).

<sup>10</sup>En los estudios sobre familias se ha registrado una tasa de prevalencia entre el 15 y el 18 por ciento y una tasa de incidencia en seis meses entre el 6 y el 7 por ciento. Estos índices no incluyen la adicción a nicotina, uno de los trastornos más comunes y difíciles de tratar. La adicción nicotínica es muy frecuente: uno de cada cinco adultos es fumador (Nathan et al, 2002).



Aunque la homogeneización de las intervenciones puede imponer una rigidez que no siempre es recomendable y eficaz, las guías clínicas constituyen una de las herramientas críticas en los tratamientos actuales. Pese a las críticas, las guías clínicas se van implantando en todo el marco sanitario, tanto en el ámbito del tratamiento como en el de la organización sanitaria. Por ello, es conveniente la elaboración y difusión de un manual de buenas prácticas en el tratamiento psicológico de las adicciones, donde se establezcan las directrices básicas y los ingredientes mínimos de la intervención, así como los mecanismos de evaluación, diagnóstico y derivación a otros recursos relacionados de la red asistencial. De igual forma es necesaria la elaboración de guías clínicas para el tratamiento psicológico de las distintas adicciones, con recomendaciones específicas para los casos de patología dual.

Una adecuada formación post-grado que garantice la actualización y la puesta al día es fundamental para que los profesionales mantengan una adecuada calidad científico-técnica. Finalmente, una gestión clínica adecuada que permita reducir las listas de espera y el establecimiento de sesiones de seguimiento, contribuirán a mejorar la adherencia de los pacientes la efectividad de las intervenciones y por tanto, la calidad de la asistencia que se les presta.

## BIBLIOGRAFÍA

- APA. American Psychological Association. (2000). *Society of Clinical Psychology. A Guide to Beneficial Psychotherapy. Empirically Supported Treatments*. Washington: American Psychological Association.
- Borkovec, T. Echemendia, R. Ragusea, S. Ruiz, M. (2001). The Pennsylvania practice research network and future possibilities clinically meaningful and scientifically rigorous psychotherapy effectiveness research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol 8(2): 35-39
- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad Asistencial*, 16: 276-279.
- Carroll, K. Rousanville, B. (2003). Bridging the gap: a hybrid model to link efficacy and effectiveness research in substance abuse treatment. *Psychiatric Services*, 54: 333-339.
- CCQ. Centre Català de la Qualitat. (2001). *ISO 9001:2000. Guia de la Qualitat*. Barcelona: CIDEM. 2001.
- CGC. (1997). *Autoevaluación. Directrices para el sector público. Traducción al castellano de "European Foundation for Quality Management. (1996). EFMQ, Bruselas, por el Club Gestión de Calidad. Madrid*.
- Chambless, D. Ollendick, T. (2001). Empirically supported Treatments. *Psychological Interventions: controversies and evidence. Annual Review of Psychology*, vol 52: 685-716
- Chambless, D. Sanderson, W. Shoham, V. Bennet-Jhonson, S. Pope, K. Cris-Cristoph, P. Baker, M. Jhonson, B. Woody, S. Sue, S. Beutler, L. Williams, D. McCurry, S. (1996). A update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49: 5-22.
- COP, (1998). El perfil del psicólogo en las drogodependencias. En: *Perfiles profesionales del Psicólogo. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid*.
- Coulter, A. Jenkinson, C. (2005). European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *Eur J Public Health*, 23.



Decreto Legislativo 1/2003 de 1 de Abril del Consell de la Generalitat Valenciana por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. (DOGV nº4473 de 3 de Abril de 2003).

Disney, H. (2004). Impatient for change: european attitudes to healthcare reform. Stockholm Network.

ERIT, (2001). Indicadores de calidad en Comunidades Terapéuticas. Federación Europea de Asociaciones Intervinientes en Drogodependencias.

Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. *Bri. Med. Journal*, 302: 887-889.

Frías, M. Pascual, J. (2003). Psicología clínica basada en pruebas: efecto del Tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, nº 85: 11-18.

Hser, Y. Evans, E. Huang, D. Anglin, D. (2004). Relationship between drug treatment services, retention and outcomes. *Psychiatric Services*, 5: 767-774

JCAHO. (1995). Manual para acreditación para hospitales. Barcelona, SG Editores.

JCAHO. (1997). Estándares de acreditación para hospitales. Barcelona, FAD.

Labrador, J. Echeburua, E. Becoña, E. (2000). Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos. Ed. Dykinson. Madrid.

Laviana, M. (2005). El psicólogo clínico en la atención a las drogodependencias. Encuentro de profesionales y drogodependencias. Chiclana, Cádiz. Libro de ponencias vol 1.

Ley 14/1986 de 25 de Abril. Ley General de Sanidad (BOE de 29 de Abril de 1986).

Ley 3/1997 de 16 de Junio de la Generalitat Valenciana Sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (DOGV nº 3016 de 18-06-97).

Lorenzo S, Arcelay A, Bacigalupe M, Mira J, Palacio F, Ignacio E. (2001). Autoevaluación de centros sanitarios. Madrid: MSD.

Machado, M. (2005). Substance abuse treatment, what do we know?. An economist prespective. *Eur. J. Health Econ*, 6(1): 53-64

McLellan, A. Hunkeley, E. (1998). Patient satisfaction and outcomes in alcohol and drug abuse treatment. *Psychiatric Services*, 49: 573-575.

Nathan, P. Gorman, J. Salkind, N. (2002). Tratamiento de trastornos mentales: una guía de tratamientos que funcionan. Ed Alianza. Traducción al castellano de *Treating Mental Disorders: a guide to what works*. Oxford University Press. 1999.

Navajits, L. (2001). Helping "difficult" patients. *Psych. Research*, 2001, 11: 131-152.

NIDA. National Institute on Drug Abuse. (1999a). Principles of Drug Addiction Treatment. A Research-Based Guide. National Institute of Drug Abuse. Referencia en Internet: <http://www.nida.nih.gov/PODAT/PODATIndex.html>. 1999.

NIDA. National Institute on Drug Abuse. (1999b). Measuring and improving costs, cost-effectiveness, and cost-benefit for substance abuse treatment programs. National Institute on Drug Abuse. National Institute of Health.

NIDA. National Institute on Drug Abuse. (2004). Developing effective addiction treatments. *Nida Notes*, vol 9 (1).

OMS. Organización Mundial de la Salud. (1999). Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra, OMS.

Palmer, H. (1983). Ambulatory health care evaluation: principles and practice. American Hospital Publishing.



Pascual, J. Frías, M. Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 87: 1-8

Pérez-Galvez, B. (2002). La asistencia a las drogodependencias al inicio del tercer milenio. *Salud y Drogas*, vol 1, nº1: 131-135.

PNSD. Plan Nacional sobre Drogas. (2004). La gestión de la calidad en el ámbito de las drogodependencias. En: "Manual de buena práctica para la atención a drogodependientes en centros de emergencia". Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Real Decreto 1911/99 de 17 de Diciembre por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000-2008. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior, 2000.

Sánchez-Hervás, E. (2004). Tratamientos psicológicos en adicciones: eficacia, limitaciones y propuestas para mejorar su implantación. *Papeles del Psicólogo*, n 87: 34-44.

Saturno, P. Quintan, O. Varo, J. (1997). ¿Qué es la calidad?. En: Saturno, P. y col. *Tratado de calidad asistencial en atención primaria*. Tomo I. Murcia. Du Pont Pharma: 19-45.

Secades, R. Fernandez-Hermida, J. (2003). Guía de tratamientos eficaces para la drogadicción: alcohol, cocaína y heroína. En: *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos*. Pérez, M. Fernández, R. Fernández, C. Amigó, I. (cor). Ed. Pirámide.

Zeithaml, V. Parasuraman, A. Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.