

La autoayuda en drogodependencias en el siglo XXI

Dr. Francisco Pascual Pastor

Coordinador Comité Asesor Técnico de F.A.R.E.

Miembro Junta Directiva Socidrogalcohol

Me gusta plantearme a menudo que sucedería si prescindiésemos de ciertos servicios, objetos o estructuras para analizar de esta forma todo lo que presumiblemente avanza nuestra sociedad.

Y cada vez llego a la misma conclusión, se pueden añadir servicios, pero prescindir de alguno es muy complicado, y en todo caso lo que hacemos es sustituir, siempre y cuando el nuevo elemento incluya de una u otra forma al anterior.

Voy a analizar el hecho que nos ocupa, durante las primeras décadas del siglo XX y con reminiscencias del XIX, hubo una serie de personas que se constituyeron, en grupos, asociaciones o simplemente colectivos para intentar ayudarse en el complejo tema de abandonar una adicción.

Mención especial tienen las primeras sociedades de templanza, alcohólicos anónimos, colectivos de familiares y pacientes contra las drogas y las asociaciones de alcohólicos rehabilitados.

El resultado ha sido considerar al fenómeno social de la autoayuda como el más importante de los últimos años, que surgió como respuesta a la despersonalización de las instituciones y de la sociedad. (Kat y Bender – 1976).

Un ejemplo, alcohólicos anónimos fue fundado en Estados Unidos por dos alcohó-

licos Bill y Bob, que dedujeron que la mejor manera de enfrentar la abstinencia era con la premisa de que sólo un alcohólico podía ayudar y comprender a otro alcohólico. Con esta premisa fundaron AA.AA. y más tarde Alanon y Aleteen para cónyuges e hijos de alcohólicos respectivamente.

Este ideario basado en los doce pasos se ha propuesto para tratar otro tipo de adicciones, a otras drogas, al sexo o a las ludopatía, por ejemplo. (Pascual,F.; Castellano, M. 2006)

En España, este modelo reconvertido, sin la espiritualidad de AA.AA. y con la participación de profesionales, fue asumido en un principio por Alcohólicos Rehabilitados, desde la Fundación de FARE en 1976, hasta la actualidad en que el modelo se ha consolidado y perfeccionado, lo que permite ofrecer soporte a los alcohólicos que quieran rehabilitarse en prácticamente la totalidad de la geografía española.

Pues bien, estas entidades nacieron por necesidad y con unos objetivos muy claros, la necesidad se basaba en que nadie por parte de la administración ni a nivel particular daba una respuesta para atajar un problema que ya sobrepasaba lo personal, para invadir el terreno familiar pero sobre todo el social.

Adictos a opiáceos, cocaína pero sobre todo al alcohol, tuvieron que buscar apoyo



unos con otros para afrontar el camino de salida, el de entrada se lo había labrado cada uno.

Bueno y no iba mal, en algún caso el adicto debía ser ingresado por motivos orgánicos o psiquiátricos, en otros era imprescindible la reclusión hospitalaria para superar el síndrome de abstinencia, o simplemente por falta de apoyo de su red social. Y con el paso del tiempo, la ciencia y por ende algunos profesionales sanitarios se fueron especializando en tratar estos cuadros clínicos, en ocasiones muy complicados, tanto que incluso ponían en riesgo la vida del sujeto, sobre todo si era consumidor vehemente de bebidas alcohólicas.

Pero que sucedía cuando recibían el alta hospitalaria, pues que volvían al entorno social de donde habían salido, en el que habían adquirido la adicción, muchas veces con los mismos condicionantes personales y sociales, con el mismo *modus vivendi*.

La solución era la de conseguir reunir personas con la misma problemática y apoyarse unos a otros; yo te ayudo a ti al igual que tú me ayudas a mí, de aquí el concepto de autoayuda o mejor dicho de ayuda mutua, ya que este último define mucho mejor el objetivo final.

Este sistema sirve para analizar déficits, buscar soluciones, compartir vivencias, penas, alegrías, compromiso y afianzar la abstinencia, sí, la de unos con otros, y además para reivindicar soluciones a la administración, apoyos oficiales, tratamientos dignos, estructuras para poder realizarlos y sobre todo para normalizar una situación: el adicto es un enfermo, no un vicioso.

Así en distintos puntos de la geografía tanto mundial como nacional se fueron dando respuestas a estas necesidades, incluso en España por los años 80 se creó un Plan Nacional de

Drogas, que posteriormente compartió y comparte responsabilidades con las Comunidades Autónomas, en materia, de prevención, asistencia y reinserción.

Presumiblemente quedaba todo solucionado, se había llegado a paliar el déficit asistencial y se crearon unidades específicas con tratamientos de internamiento, ambulatorios e incluso con estructuras dirigidas a la reinserción de estas personas a la sociedad de la que habían quedado excluidos.

Por lo que ya podíamos prescindir de los grupos de autoayuda, ya que a priori se cubrían todas las necesidades. ¿O no?

Sigamos con el análisis, el tratamiento de la dependencia al alcohol se basa no solo en la farmacología, la cual puede servir para los aliviar síntomas de privación o control de la ansiedad, por ejemplo, además se utilizan tratamientos con intervenciones no farmacológicas, solos o combinados, esta combinación en la que se incluyen tanto la psicoterapia como los grupos de autoayuda, incrementan el éxito Terapéutico (Sudie E. Back, 2007).

Se sabe que los resultados del tratamiento del uso de sustancias mejora cuando se participa en los grupos de autoayuda o ayuda mutua, no obstante son pocos los estudios que se han hecho al respecto y la mayoría lo son en combinación con fármacos u otro tipo de intervenciones psicológicas. No obstante, un estudio realizado con 227 pacientes con dependencia al alcohol y con un seguimiento a tres años, determinó que la participación en grupos de autoayuda incrementaba considerablemente el éxito terapéutico incluso con niveles modestos de intervención. Lo que faltaría definir es cual es la actuación más adecuada y los recursos necesarios para recopilar y difundir datos. (Kelly, J.F. et cols. 2006).



Volviendo a Alcohólicos Anónimos, la participación en los doce pasos también ha demostrado ser un medio eficaz en individuos con dependencia al alcohol para conseguir la abstinencia, en muchos casos esta participación complementa la tarea de los profesionales, especialmente médicos dedicados a las adicciones. (Kelly J.F.; McCrady BS. 2008).

En este sentido ocho ensayos que incluían a 3417 personas, ya concluían dos años antes que este método de AA.AA. puede ayudar a los pacientes a aceptar tratamiento y mantenerlos en el mismo durante más tiempo, por lo que reduce la dependencia al alcohol y mejora la problemática consecuente con la misma. (Ferri MMF.; Amato L.; Davoli M. 2006).

En 2004 ya se había realizado un estudio que recogía a 279 pacientes con dependencia al alcohol y/o otras drogas con resultados favorables hacia la autoayuda (Zemore, SE.; Kaskutas, LA; Ammon, L N. 2004).

Ese mismo año los resultados del proyecto Mach presentaban pruebas concluyentes de que los alcohólicos que participaban en la autoayuda mantenían la abstinencia durante más tiempo y que los propios médicos deberían de alentar a los pacientes que consiguen estar sobrios para que ayuden a recuperar a otros dependientes al alcohol. (Pagano ME. y cols. 2004).

Con estos resultados, si valoramos la posibilidad de prescindir de la autoayuda la administración debería cubrir todas las necesidades, tales como llegar a todas las poblaciones y realizar un tratamiento o asistencia integral y todo esto, ni de lejos se cumple.

La realidad es que existe una importante demora a la hora de facilitar una atención, lo cual es crucial para tratar esta patología, además no existen suficientes plazas en los

centros de día para tareas de reinserción, sumando la dificultad para realizar una desintoxicación en un corto espacio de tiempo sobre todo si es a nivel hospitalario.

La autoayuda en cambio, ofrece respuesta inmediata, actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales y terapéuticas que pueden suplir el papel del centro de día, y no, no pueden dar respuesta al ingreso hospitalario, pero si sustento en tanto en cuanto este se produce.

Sigamos, existen grupos de autoayuda en poblaciones pequeñas, lo cual da proximidad y atención continuada, no creo que la administración pueda llegar nunca a este nivel, pero si debe tener la obligación de apoyarlo, incluso económicamente, y esto no siempre se produce.

Y por último, si hablamos de asistencia integral, la autoayuda persiste ofreciendo apoyo incluso cuando el tratamiento termina, al paciente y a su familia, y algo que se me antoja crucial, la ayuda mutua es uno de los mejores sistemas de prevención de recaídas. Y es que los servicios sanitarios normalizados, llegan a tener un nivel de saturación que hace imposible llegar a dar este nivel de respuesta, solo debemos fijarnos en que desde que se han ido creando en lugar de potenciarse, se han quedado con el mismo personal pero con muchísimo más trabajo.

Para la Sociedad Americana de Psiquiatría (APA, 2006) la participación en grupos de autoayuda en el tratamiento del alcoholismo se sitúa en un primer nivel de recomendación, y en un tercer nivel para la cocaína, o los opiáceos, lo cual indica la vigencia de esta intervención.

Por lo que podemos concluir que la autoayuda en drogodependencias durante el



siglo XXI va a seguir estando presente y sobre todo necesaria.

Será tarea de todos que reciba el respaldo que se merece.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders, second edition. EE.UU. 2006.

- Carol Munn-Giddings BA MA PhD and Andrew McVicar BSc PhD. Self-help groups as mutual support: What do carers value? Health & Social Care in the Community. Volume 15 Issue 1, Pages 26. 34. 2006.

- Carroll, K.; Schottenfeld, R. Nonpharmacologic approaches to substance abuse treatment. Medical Clinics of North America, Volume 81. Issue 4, Pages 927-944. 1997.

- El libro Grande. AAAA. http://www.aa.org/bigbookonline/sp_tableofcnt.cfm Copyright 2009 Alcoholics Anonymous World Services, Inc. All Right Reserved.

- Ferri MMF, Amato L, Davoli M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD005032. DOI: 10.1002/14651858.CD005032.pub2.

- Kathleen M. Carroll PhD and Richard Schottenfeld MD Nonpharmacologic approaches to substance abuse treatment. Medical Clinics of North America Volume 81, Issue 4, 1 July 1997, Pages 927-944.

- Katz AH.; Bender ET. The strength in Us: Self-groups in the Modern World. New York: new Viewpoint. 1976.

- Kelly, John F.; Stout, Robert; Zywiak, William; Schneider, Robert. A 3-Year Study of Addiction Mutual-help Group Participation Following Intensive Outpatient Treatment. Alcoholism Clinical and Experimental Research, Volume 30, Number 8, August 2006, pp. 1381-1392(12).

- Kelly J.F.; McCrady BS. Twelve-Step Facilitation in Non-specialty Settings. Recent Developments in Alcoholism. 2008;18:321-46.

- Pagano ME.; Friend KB, Tonigan JS, Stout RL. Helping other alcoholics in alcoholics anonymous and drinking outcomes: findings from project MATCH. J Stud Alcohol. 2004 Nov;65(6):766-73.

- Pascual Pastor, F.; Castellano Gómez, M. Grupos de Autoayuda. Manual SET de Trastornos Adictivos. P.p. 450-454. Edit. Panamericana. Madrid 2006.

- Sudie E. Back, PhD. The Role of Nonpharmacologic Therapy in Alcohol Dependence. Medscape Psychiatry & Mental Health. 2007.

- Zemore, SE.; Kaskutas, LA; Ammon, L N. In 12-step groups, helping helps the helper. Addiction, Volume 99, Number 8, August 2004, pp. 1015-1023(9).