



Northwest Frontier

ATTC

Unifying science, education
and services to transform lives.

Addiction Messenger

SERIES 35 - July 2009 Volumen 12, Ejemplar 7

Ideas for Treatment Improvement

Facilitación de los 12 Pasos

Parte 1: Información Acerca de los 12 Pasos

El lema de AA, que está en el cuadro de la derecha, a menudo recitado al final de las reuniones, hace eco al objetivo de la terapia de facilitación de los 12 Pasos (TSF, por sus siglas en inglés): apoyar y fomentar la asistencia y participación en los grupos de autoayuda de los 12 Pasos. Estos boletines proveerán una introducción a "TSF" (Facilitación de los 12 Pasos) incluyendo una validación para usarlos, apoyo a la investigación y ejemplos de tratamientos.

Descripción General

La terapia de TSF se refiere a intervenciones de tratamiento independientes diseñadas para familiarizar a los pacientes con la filosofía de los 12 Pasos y estimular su participación en las actividades de los 12 Pasos. El "TSF" consiste en un estructurado y breve manual con acercamientos basados en principios espirituales, cognoscitivos y de comportamiento que conforman el núcleo de la agrupación de los 12 Pasos, tanto de Alcohólicos Anónimos (AA) y de Drogadictos Anónimos (NA, por las siglas en inglés) (NA, por las siglas en inglés). Al igual que en los 12 Pasos y las normas esto incluye la necesidad de aceptar que la propia voluntad no es suficiente para lograr y sostener la sobriedad. En el "TSF" el consejero es el "facilitador para el cambio" (por ejemplo, mantenerse sobrio); pero el verdadero agente del cambio radica en la participación activa en grupos, incluyendo la guía de los cánones y el modelo de los 12 Pasos

¿Por Qué Considerar el TSF?

Actualmente, de manera regular, la mayoría de los centros de tratamiento remiten a las personas hacia los 12 Pasos y a otros grupos de autoayuda, entonces por lo tanto ¿por qué considerar la adopción de una intervención independiente y estructurada del TSF? Donovan (2007, 2008) ofrece las siguientes razones:

- Los grupos de los 12 Pasos representan un recurso de recuperación disponible y sin ningún costo;
- Millones de adictos de sustancias se benefician de la participación en los 12 Pasos, con una creciente evidencia de su efectividad
- El "TSF" es consistente con el programa y filosofía de tratamiento de la comunidad y del consejero;
- La intervención puede ser usada en un rango muy amplio de clientes en diferentes contextos y puede aumentar la variedad de tratamientos estándar y,
- Disponibilidad de los manuales de terapia del TSF y material de capacitación que han demostrado efectividad en la participación de los 12 Pasos.

Las diapositivas de Donovan en *Power Point* (2007, 2008) merecen ser revisadas ya que aportan valiosa información y datos.

Apoyo a la Investigación de TSF

La investigación en sí es un argumento convincente para adoptar el TSF. La historia de esa investigación –desarrollada a lo largo de tres principales ramas- también provee una fascinante mirada a la evolución de un acercamiento basado en la evidencia y anclado sinérgicamente con la recuperación de la comunidad.

Dos factores importantes de los últimos 30 años han despertado interés en el uso y la

*"Keep coming
back.
It works – if you
work it!"*

*~ Alcoholics Anonymous
Slogan ~*

Special thanks and
recognition go to

**Alex Babani &
Yvonne Dreyfus**

for the translation of this issue

Northwest Frontier
Addiction Technology
Transfer Center
810 D Street NE
Salem, OR 97301
Phone: (503-373-1322
FAX: (503) 373-7348

A project of OHSU
Department of Public Health
& Preventive Medicine

Steve Gallon, Ph.D.
Principal Investigator

Mary Anne Bryan, MS, LPC
Program Manager, Editor
bryanm@ohsu.edu

www.attcnetwork.org

Next Issue:

**El Modelo
Original**

Addiction Technology Transfer Center Network

Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

investigación de intervenciones de TSF (Humphreys, 1999). En primer lugar, mientras que la investigación de los 12 Pasos comenzó en la década de 1940 siguiendo los pasos de la fundación en la década de 1930 de AA. La investigación profunda aumento en la década de 1980 y particularmente en la de 1990. Esto dio como resultado una mejora en la calidad metodológica de la investigación tanto en los beneficios del TSF como en la participación de los 12 Pasos de AA. Junto con los resultados positivos de la investigación,

la confianza general de la efectividad de AA aumentó unida al interés en facilitar conexiones entre el tratamiento y los grupos de 12 Pasos. En segundo lugar, el crecimiento de la administración de la atención médica redujo la

duración e intensidad del tratamiento profesional de adicciones (Humphreys et. al, 1997), aumentando la presión para el acercamiento al tratamiento por costo-eficacia; los modelos de TSF son económicos para implementarse y los 12 Pasos y otros grupos de autoayuda son básicamente gratuitos y están en cualquier parte, lo cual hace que el TSF sea una opción atractiva.

Un grupo en continuo desarrollo de la investigación señala ahora lo siguiente:

1. Efectividad de los grupos de 12 Pasos: existe una relación positiva entre el involucramiento de los 12 Pasos y el mejoramiento de los resultados por el abuso de sustancias, tanto para los alcohólicos como los toxicómanos.

2. Escasa utilización de los grupos de 12 Pasos: a pesar de los beneficios demostrados, sólo un bajo porcentaje de aquellos que requieren de un grupo lo atiende y participa activamente y,

3. Eficacia de las intervenciones del TSF: las prácticas de la terapia de TSF, comparadas con el tratamiento común pueden dar resultados más positivos.

1. Efectividad de los grupos de autoayuda de 12 Pasos. En el 2001 un equipo de expertos nacionales, especialistas en el abuso de sustancias, fue convocado por el Centro de Tratamiento por el Abuso de Sustancias (CSAT por sus siglas en inglés) y por la Administración de Salud de los Veteranos (*Veterans Health Administration*, VHA, por sus siglas en inglés) para examinar las evidencias de efectividad de los grupos de autoayuda contra las drogas y el alcohol. Los resultados, incluyendo las repercusiones en la materia, fueron publicadas subsecuentemente (Humphreys, et. al., 2004). El reporte concluye lo siguiente:

“Un conjunto de investigaciones documentó la asociación entre los grupos de auto ayuda de los 12 Pasos y los resultados positivos y propuso los mecanismos por los cuales estos resultados positivos son generados. Además, millones de americanos han “votado con los pies” (sin pensar), al participar en grupos de autoayuda relacionados con las adicciones, a veces frente a la ambivalencia de los médicos. Faltan por realizarse muchas mejoras en la investigación de los grupos de autoayuda, pero hasta la fecha las siguientes conclusiones representan una base razonable para la investigación existente:

- Los estudios longitudinales asocian la participación de Alcohólicos Anónimos y Drogadictos Anónimos (NA, por las siglas en inglés) con una mayor probabilidad de abstinencia, una mejora en el funcionamiento social y una mayor auto eficacia. La participación parece de mayor utilidad cuando los miembros se comprometen con las actividades de otros grupos, además de asistir a las juntas.

- Los grupos de 12 Pasos reducen significativamente la utilización de servicios de salud y los costos, al remover significativamente la carga del sistema de los cuidados de la salud

- Los grupos de autoayuda se perciben mejor como una manera de continuar el cuidado más que como un sustituto en servicios de tratamiento agudo y,

- Los ensayos aleatorios con poblaciones coercibles sugieren que AA combinado con tratamientos profesionales es superior al tratamiento únicamente con AA.

Donovan presenta de manera adicional puntos clave derivados de la investigación en la participación con los 12 Pasos (2007, 2008):

- Los estudios longitudinales generalmente encuentran que, después del tratamiento, el involucrarse con los 12 Pasos está asociado con mayores tasas de abstinencia independientemente del tipo de tratamiento recibido;

- El involucrarse en una atención consistente y temprana nos lleva a mejores resultados por el uso de las sustancias;

- El asistir no significa participar; cuando se asiste y se involucra en AA (por ejemplo, leer la literatura de los 12 Pasos, tener un padrino, “trabajar” con los pasos o ayudar a organizar las reuniones), se miden las dos acciones, pero involucrarse es una señal predictiva del resultado;

- Aunque la participación sea poca puede ser útil para incrementar la abstinencia, mientras que dosis más altas podrían necesitarse para reducir la intensidad de la recaída y,

- La reducción en el abuso de sustancias asociado a la participación de los 12 Pasos no es atribuible a influencias como la motivación, sicopatología o la severidad.

Kaskutas (2009) llevo a cabo recientemente una revisión acerca de la efectividad de la literatura de AA. Ella concluyó que “la evidencia de la eficacia de AA es fuerte” en cinco de los seis criterios que ella examinó, con dudas en las conclusiones acerca del sexto punto.

2. Poca utilización de los grupos de 12 Pasos. Desafortunadamente y a pesar de los indicadores positivos, los grupos de 12 Pasos y otros grupos de apoyo y autoayuda se usan poco como apoyo en la recuperación. La mayoría de cualquiera que haya asistido a AA, NA, CA (y cualquier otro grupo de autoayuda) confirmará el síndrome de la “puerta giratoria” (por ejemplo, que sólo una minoría de participantes “sigue regresando” y “trabaja hasta que funciona”; la investigación respalda lo anterior. Una lectura completa del capítulo que rastrea la evolución científica del TSF incluye un extracto de los siguientes puntos (Donovan y Floyd, 2008):

- Aproximadamente un porcentaje del 60 al 70% de

abusadores de sustancias nunca han asistido a la reunión de los 12 Pasos;

- Mientras un 75% de alcohólicos que iniciaron tratamiento residencial reportó que asistió previamente a reuniones de AA, sólo el 16% indicó que antes había trabajado con los 12 Pasos; de un total de 150 pacientes entrevistados sólo el 38% reportó una actitud positiva hacia AA mientras que un 36% fue neutral y un 26% sostuvo actitud negativa;
- Aun cuando los abusadores de sustancias asistan inicialmente asistan a las juntas, hay de manera típica altas tasas de agotamiento;
- Aproximadamente un grupo del 40% de casi 3,000 individuos que han atendido las reuniones de los 12 Pasos durante los 90 días previos al tratamiento o durante éste, desertó al año siguiente;
- Se han encontrado entre los alcohólicos y los que abusan de las sustancias tasas bajas y patrones inestables de asistencia a las reuniones de los 12 Pasos y,
- Ya sea durante o después del tratamiento, este bajo porcentaje de asistencia se encuentra a pesar de que la mayoría de los programas de tratamiento incorporan la filosofía de los 12 Pasos, proveen orientación para las reuniones de los 12 Pasos y el personal de base reporta una tasa alta de referidos a los grupos de los 12 Pasos.

Donovan y Floyd buscan investigación documentada que demuestre que la participación temprana en las actividades de los 12 Pasos –durante el tratamiento– arroje mejores resultados, y que el compromiso es el mejor augurio para resultados positivos en vez de la asistencia. Mientras muchos programas o consejeros digan que hacen algún tipo de TSF, en la práctica se refiere más a un acercamiento poco sistemático, tales como proveer al paciente con una lista con los grupos de autoayuda locales y estimulación para asistir.

3. *Efectividad de los modelos de TSF.* En resumen, la investigación ha proporcionado una gran cantidad de información y datos que han llevado a los investigadores y médicos a buscar acercamientos sistemáticos que puedan incrementar la participación en los 12 Pasos al facilitar la asistencia y el compromiso durante el tratamiento, particularmente en la recuperación temprana. En el examen de evidencia de la efectividad de los grupos de autoayuda para droga y alcohol, el panel de expertos de CSAT/VHA (Humphrey, *et. al.*, 2004) declaró que: “la investigación claramente ha demostrado que cuando los médicos utilizan empíricamente técnicas validadas para apoyar la mutua participación en un grupo, es más probable que así ocurra (Nowinski, Baker & Carrol, 1995; Sisson & Mallams, 1981; Weiss, *et. al.*, 1996, 2000)”.

En nuestro próximo número revisaremos los modelos de TSF y cómo se utilizan en el campo. Manténgase en sintonía, esté pendiente.

Este artículo fue escrito por Lynn McIntosh, con especial agradecimiento al Dr. Dennis Donovan (director, Instituto de Abuso de Alcohol y Drogas; profesor de la Universidad de Washington, Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento) por su generosidad al compartir su tiempo, recursos y su amplia experiencia con la autora.

Sources

Donovan DM (December 3, 2007). **Stimulant Abuser Groups to Engage in 12-Step: An Overview.** PowerPoint presentation at STAGE-12 Protocol Training Meeting, Bethesda, MD.

Donovan DM (June 2-3, 2008). **Evidence for 12-Step Facilitation.** Presentation at the NIDA Blending Conference, *Blending Addiction Science & Treatment: The Impact of Evidence-Based Practices on Individuals, Families, and Communities*, Cincinnati, OH. PowerPoint available online in the CTN Dissemination Library: <http://ctndisseminationslibrary.org/PDF/274a.pdf>.

Donovan DM and Floyd AS (2008). **Facilitating Involvement in Twelve-Step Programs.** In: Galanter M, Kaskutas LA (eds.), *Recent Developments in Alcoholism*, v. 18, 303-320. New York: Springer. To order the chapter/article at no cost via email from CTN Dissemination Library: <http://ctndisseminationslibrary.org/display/369.htm>.

Humphreys, K (1999). **Professional Interventions that Facilitate 12-Step Self-Help Group Involvement.** *Alcohol Research and Health*, 23(2), 93-98.

Humphreys K, Hamilton EG, Moos RH, and Suchinsky RT (1997). **Policy-Relevant Program Evaluation in a National Substance Abuse Treatment System.** *Journal of Mental Health Administration*, 24(4), 373-385.

Humphreys K, Wing S, McCarty D, Chappel J, Gallant L, Haberle B, Horvath T, Kaskutas LA, Kirk T, Kivlahan D, Laudet A, McCrady B, McLellan AT, Morgenstern J, Townsend M, and Weiss R (2004). **Self-Help Organizations for Alcohol and Drug Problems: Toward Evidence-Based Practice and Policy.** *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 151-158.

Kaskutas, LA (2009). **Alcoholics Anonymous Effectiveness: Faith Meets Science.** *Journal of Addictive Diseases*, 28:145-157. (Presented via PowerPoint at ASAM Course, Chicago, IL, 2008: http://www.asam.org/pdf/conferences/REVIEW%20COURSE/19-Twelve%20Step_Kaskutas.ppt).

Nowinski JK, Baker S, and Carroll KM (1992, reprinted 1995, 1999). **Twelve Step Facilitation Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence.** *Project MATCH Monograph Series*, v.1. Rockville: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Order hard copies for \$6 from NIAAA; downloadable at <http://lib.adai.washington.edu/pubs/matchmonograph1.htm>.

Sisson RW and Mallams JH (1981). **The Use of Systematic Encouragement and Community Access Procedures to Increase Attendance at Alcoholics Anonymous and AI-Anon Meetings.** *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 8(3), 371-376.

Townsend M, and Weiss R (2004). **Self-Help Organizations for Alcohol and Drug Problems: Toward Evidence-Based Practice and Policy.** *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 151-158.

Weiss RD, Griffin ML, Najavits LM, Hufford C, Kogan J, Thompson HJ, Albeck JH, Bishop S, Daley DC, Mercer D, and Siqueland I. (1996). **Self-Help Activities in Cocaine Dependent Patients Entering Treatment: Results from the NIDA Collaborative Cocaine Treatment Study.** *Drug and Alcohol Dependence*, 43, 79-86.

Weiss RD, Griffin ML, Gallop R, Onken LS, Gastfriend DR, Daley DC, Crits-Cristoph P, Bishop S, and Barber JP (2000). **Self-Help Group Attendance and Participation Among Cocaine Dependent Patients.** *Drug and Alcohol Dependence*, 60, 169-177.

Northwest Frontier ATTC

810 "D" Street NE

Salem, Oregon 97301

Phone: (503) 373-1322

FAX: (503) 373-7348

Announcing

**Northwest Frontier ATTC
has a new website!**

Go to:

www.attcnetwork.org