



TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS:

Guías de recomendaciones

MÓDULO 7: Grupos de ayuda mutua (Parte 1)





AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Juan Schiaretti

Vicegobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Manuel Calvo

Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba

Dr. Diego Cardozo

Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Dr. Darío Gigena Parker

Subsecretario de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Lic. Pablo Martín Bonino

Equipo redactor:

Dr. Darío Gigena Parker

Lic. Pablo Bonino

1ra. Edición - Año 2020



ÍNDICE

PÁGINAS	CONTENIDO
01	Introducción
02	Definiciones Preliminares
02	¿Porqué es recomendable que los equipos de los Centros Asistenciales y Preventivos de la RAAC integren los grupos de ayuda mutua en sus tratamientos?
02	Dimensiones relacionadas con la sobriedad y la recaída
02	Dimensiones relacionadas con aspectos motivacionales
02	Dimensiones relacionadas con aspectos sociales
04	Anonimato y confidencialidad
05	Garantizar la participación del paciente
05	¿Cómo permite el equipo profesional que el paciente se beneficie del grupo de ayuda mutua?
06	Posiciones de los programas de 12 pasos sobre la psicoterapia y la mediación psiquiátrica
08	Consideraciones del uso de los grupos de ayuda mutua en poblaciones especiales
08	Grupos de ayuda mutua virtuales
08	Grupos de ayuda mutua para población adolescente
08	Grupos de ayuda mutua para mujeres
09	Grupos de ayuda mutua para población LGBTIQ+
10	Grupos de ayuda mutua para personas privadas de su libertad
10	Grupos de ayuda mutua para población con enfermedades mentales comórbidas
11	Grupos de ayuda mutua para familiares y allegados de pacientes con trastornos adictivos
11	Grupos para familias y otros referentes afectivos
12	Conclusión
13	Referencias bibliográficas
15	Anexo 1 - ¿Qué barreras podemos encontrar en la integración de los grupos de 12 pasos con los tratamientos profesionales?
17	Anexo 2 - Ficha de participación del grupo de ayuda mutua
19	Anexo 3 - Listado de los grupos de ayuda mutua disponibles en nuestro medio y acceso a sus páginas webs

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el enfoque más recomendado para la asistencia de las adicciones es el que hace énfasis en los cuidados continuos y la constante evaluación de los resultados de los tratamientos. En este cambio de paradigma se prefieren los abordajes a largo plazo (similar a otros problemas crónicos de salud como la diabetes) en lugar de los tratamientos con duraciones fijas de un único tipo de tratamiento (similar al abordaje de un problema “agudo” como la mayoría de las infecciones que responden a un tiempo específico de tratamiento con antibióticos). Respecto a las recaídas, en el primer modelo son esperables y parte del proceso de recuperación, en el segundo modelo las recaídas son vividas como un indicador del fracaso del tratamiento o del paciente.

Es en este contexto donde el modelo de los grupos de ayuda mutua de 12 pasos es más valioso y necesario que nunca, **porque aporta una contención comunitaria a largo plazo.**

Estos grupos nacen a partir de la fundación de Alcohólicos Anónimos (AA) en Estados Unidos (1935) quienes crean un modelo conocido como “12 Pasos”, luego llamado “Modelo Minnesota” que demostró eficacia para facilitar la recuperación de millones de personas en todo el mundo hasta la actualidad. A partir de ese grupo, surgieron varias organizaciones similares especializadas en otras adicciones.

Estos grupos tienen como propósito el apoyo mutuo para superar alguna conducta compulsiva que los afecta. Entre otros, surgen los grupos de Narcóticos Anónimos (NA, para adicciones a drogas), Comedores Compulsivos Anónimos (CCA), Jugadores Anónimos, Adictos al Sexo Anónimos (ASA), entre muchos otros y también para familiares como Al-Anon (familiares de alcohólicos), Nar-Anon (familiares de personas con adicciones a drogas), Jug-Anon (familiares de jugadores), etc.

Los grupos son anónimos porque una de las reglas básicas es la confidencialidad: en ninguna circunstancia se habla fuera del grupo de lo que se escucha en las reuniones, incluyendo la identidad de las o los participantes.

El formato de la reunión es simple: una presentación del grupo y sus objetivos, se lee un material, se brinda el testimonio de una de las personas miembro presente y luego se abre una discusión en la que cualquiera de las o los presentes puede compartir sus preocupaciones, sus logros o sus pensamientos.

Las personas miembro se comprometen a seguir los 12 Pasos para conseguir la recuperación. Los 12 pasos equivalen al programa de tratamiento en un centro profesional. Como lo aclaran las y los miembros y la profusa información escrita sobre el modelo (que llaman “literatura”) éste no brinda una cura milagrosa, pero tampoco lo hacen los modelos profesionales basados en la evidencia disponibles. La recuperación para las personas que integran los grupos de ayuda mutua es una batalla diaria contra los hábitos y pensamientos que sustentan la enfermedad de la adicción y por eso se repite la frase “Sólo por hoy”, “Sólo por 24 horas”, al explicar esta tarea diaria. Todos las y los miembros mencionan el “proceso de transitar por los 12 Pasos” como uno de los pilares del programa.

El programa de los 12 Pasos tiene también sus detractores. Muchos critican el elemento espiritual, otros dicen que no tiene base científica y están quienes afirman que pone mucho énfasis en la abstinencia absoluta. Pero, para muchos, el programa es efectivo. “Funciona por un proceso psicológico, uno espiritual y uno social” (Krentzman). “Por la manera en que da un sentido de comunidad a la gente, por el hecho de saber que otros sufren lo mismo que uno”.

Los principios básicos son la honestidad, la mentalidad abierta y la buena voluntad. Estos son patrones no adictivos de comportamiento y funcionamiento cognitivo que, si se aprenden y practican, harán que las personas usuarias sean más abiertas y receptivas a otras intervenciones de tratamiento. También traerán mejoras en otros problemas de comportamiento concomitantes en esta población. A menudo son los objetivos centrales del tratamiento cuando se aborda la disfunción de la relación familiar y el comportamiento antisocial.

La intención de este manual es proporcionar explicaciones claras y herramientas prácticas para los equipos que estén considerando integrar la participación de los grupos de ayuda mutua en el trabajo con sus pacientes.

DEFINICIONES PRELIMINARES

- **Grupo de ayuda mutua:** Personas en recuperación que se reúnen voluntariamente para recibir y brindar apoyo a través de compartir conocimientos, experiencias, estrategias de afrontamiento y contención.
- **Padrino/Madrina (referente par):** El padrinazgo es una relación personal y privada entre una persona miembro de un grupo de ayuda mutua de 12 pasos con experiencia en la recuperación y otra persona recién llegada o con menor experiencia. Los padrinos/madrinas comparten su experiencia, fortaleza y esperanza con sus ahijados/as. Algunas personas describen a su padrino/madrina como una persona cariñosa y compasiva con la que pueden contar. Otros valoran la objetividad y distancia que puede ofrecer un padrino/madrina y confían en su aporte directo y franco, incluso aunque sea difícil de aceptar. Y hay quienes acuden a un padrino/madrina sobre todo para obtener orientación a través de los 12 pasos.

¿POR QUÉ ES RECOMENDABLE QUE LOS EQUIPOS DE LOS CENTROS ASISTENCIALES Y PREVENTIVOS DE LA RAAC INTEGREN LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN SUS TRATAMIENTOS?

La participación activa de las y los pacientes en los grupos de ayuda mutua desde el comienzo del tratamiento ofrece innumerables ventajas para potenciar las intervenciones terapéuticas en cada dimensión de la evaluación multidimensional RAAC:

- **Intervenciones de los Grupos de Ayuda Mutua de 12 pasos en cada dimensión.**
 - **Dimensiones relacionadas con la sobriedad y la recaída.**
 - Dimensión 1: Riesgos por intoxicación aguda o síndrome de abstinencia
 - Dimensión 5: Riesgo de recaída o consumo activo
 - Ayuda para desactivar el deseo de consumo. Evaluación y planificación de las situaciones de riesgo. Evitar relacionarse con personas en consumo activo. Evitar el consumo de otras drogas. Planificación ante recaídas. Resolución de problemas y afrontamiento de situaciones estresantes. Recreación libre de alcohol y drogas. Gestión del tiempo libre.
 - **Dimensiones relacionadas con aspectos motivacionales.**
 - Dimensión 3: Trastornos psicológicos y/o psiquiátricos
 - Dimensión 4: Disposición al cambio
 - Toma de conciencia, identificación, trabajo en los 12 pasos, en particular el paso 1,2, 4 y 8 (ver más adelante). Identificación y cuidado ante las propias vulnerabilidades. Establecer metas vitales. Reestructuración de la propia narrativa vital a través del modelado para dar su testimonio, como una historia de vida positiva, a pesar de las dificultades.
 - **Dimensiones relacionadas con aspectos sociales.**
 - Dimensión 6: Contexto vital para la recuperación del paciente.
 - Evaluación de la red social y apoyo para establecer nuevos vínculos saludables. Aprender a ser abierto y aceptar ayuda de los demás. Modelado para entender, procesar y afrontar problemas en las relaciones de pareja y con la familia. Habilidades para cuidar su grupo de pertenencia. Participación en actividades solidarias colectivas. Modelado para afrontar problemas laborales.

Para alcanzar estos objetivos de la intervención terapéutica, el grupo de ayuda mutua puede ofrecer:

- **Modelado y retroalimentación:** Las personas en etapas tempranas de su recuperación, encuentran más ejemplos positivos y referentes pares en los grupos de ayuda mutua que en los tratamientos profesionales. Brinda esperanza, es posible recuperarse si lo lograron otras personas con situaciones incluso más difíciles que las del propio paciente. En las reuniones o en charlas personales con su “padrino” o “madrina” (referente par del grupo de ayuda mutua) y en conversaciones informales fuera de las reuniones, el paciente en recuperación temprana o el “recién llegado” (como los denominan) puede observar y escuchar cómo otros miembros del grupo más experimentados usan y comparten las herramientas de recuperación en 12 pasos para mantenerse sobrios y hacer frente a los desafíos de la vida.

- **Entorno social continente y saludable:** Uno de los mayores factores de riesgo de recaída en las personas que completan el tratamiento es la influencia negativa que significa volver a un entorno social donde el consumo de sustancias puede ser una norma que no cambia a pesar del tratamiento. En un programa de 12 pasos, la persona recién recuperada encuentra una red social alternativa y, a menudo, una agenda de actividades recreativas incompatibles con el consumo de alcohol y drogas, como fiestas o reuniones, salidas y celebraciones, entre otras actividades donde no se consumen sustancias. Diariamente, están en contacto con otras personas en recuperación donde la sobriedad es algo valorado.

- **Accesibilidad:** En las ciudades grandes hay varias reuniones por semana, en diferentes horarios y lugares. Además suelen realizarse en horarios vespertinos cuando generalmente suceden las situaciones de riesgo y los pacientes tienen mayor disponibilidad de tiempo. También en general, son horarios donde los tratamientos profesionales públicos no están disponibles. Esto permite que la persona que ha empezado recientemente el tratamiento reciba refuerzos frecuentes y mantenga la recuperación como una prioridad en la vida diaria, más aún cuando sólo asiste a una sola consulta profesional por semana.

- **Cuidados continuos de por vida:** Los grupos de ayuda mutua también ofrecen un marco de cuidados continuos de por vida, algo que no suele darse en un tratamiento profesional. La investigación ha demostrado la importancia de las intervenciones de largo alcance para lograr una abstinencia sostenida de los comportamientos adictivos, pero la mayoría de los programas de tratamiento se limitan a unos pocos meses como máximo. Al integrar la participación de grupos de ayuda mutua durante ese período de tratamiento y lograr que el paciente adhiera a AA, NA u otro programa relacionado, el terapeuta puede sentar las bases para un programa de cuidados continuos basado en una autogestión de por vida. Muchas personas que integran estos grupos logran décadas de recuperación y algunas durante toda su vida.

- **Contención personalizada en las crisis:** El rol del padrino/madrina (referente del grupo de ayuda mutua) alienta a que el/la paciente pueda llamarlo las 24 hs. del día cuando esté en una situación difícil para obtener consejo y contención. Incluso el/la referente puede personalmente ayudar a alejarse de situaciones de riesgo, acompañar en situaciones estresantes que deba resolver, etc. Es muy difícil que el equipo profesional tenga esta disponibilidad, por lo que resulta muy útil este complemento del tratamiento formal.

- **Material de lectura:** En los grupos se ofrecen una amplia variedad de libros, folletos y videos de gran calidad, lo que representa una herramienta fundamental. En la mayoría de las reuniones venden estos libros a precios accesibles y a menudo los miembros más experimentados compran libros para los recién llegados que no pueden pagarlos. Existen muchos libros digitales que se entregan gratuitamente o se bajan de páginas de internet. Todos estos recursos pueden ser efectivos para el tratamiento, indicando la lectura de estos materiales en la sesión, entre ellas o en los grupos del centro de tratamiento.

- **Enfoque integral:** Aunque el modelo de 12 pasos se desarrolló mediante prueba y error, ha evolucionado para modelar habilidades efectivas para el abordaje de las adicciones y otros problemas vitales. El intercambio que tiene lugar en las reuniones y entre los mismos miembros puede ser una poderosa intervención psicoterapéutica, ya que las personas practican expresar emociones, y son validadas y aceptadas por personas que han pasado por situaciones similares. El proceso de trabajar en los 12 pasos implica un trabajo cognitivo intenso a medida que la persona en recuperación revisa los patrones de pensamiento y de comportamiento pasados y actuales, identifica las distorsiones, las reemplaza con patrones más funcionales y establece una rutina diaria de registro y corrección de estas distorsiones. Las muchas acciones incluidas en los pasos y en las normas y prácticas comunes en los grupos de ayuda mutua actúan como intervenciones conductuales efectivas, reemplazando los hábitos autodestructivos y las estrategias de afrontamiento impulsivas por otras más saludables.

Finalmente, la aceptación (son tratados con un respeto positivo incondicional) y el estímulo que los grupos de ayuda mutua brindan a quienes los integran resultan fundamentales para generalizar los efectos del tratamiento profesional.

- **Grupos de ayuda mutua especializados en otros problemas adictivos:** Algunos problemas adictivos muy específicos para los cuales no se dispone de ningún programa de tratamiento especializado pueden tener una respuesta a través de un grupo de ayuda mutua de 12 pasos, algunos disponibles a través de reuniones virtuales lo que permite mayor confidencialidad. Reciben la misma calidez y aceptación incondicional por parte de sus referentes pares "virtuales" que pueden estar pasando o han pasado por las mismas situaciones. Es un recurso fundamental cuando nos encontramos con temas que generan intensos sentimientos de vergüenza como las compulsiones sexuales (ASA: Adictos al Sexo Anónimos). Estas reuniones son complementos vitales para la psicoterapia individual, cuando suele resultar incómodo hablar de estos temas en un grupo donde no se tratan directamente.

- **No tiene costo ni limitaciones de tiempo:** Esto puede resultar central cuando los tratamientos se extienden cada vez más en el tiempo y los efectores públicos tienen que dar prioridad a las/los pacientes que están en las etapas iniciales de la recuperación. Aun cuando las/los pacientes avanzados no sean excluidos de los tratamientos profesionales, es difícil que tengan interacciones con otros pares con más experiencia en la recuperación en estos dispositivos.

¿Cómo se financian, si no aceptan subsidios o remuneraciones por estos servicios?: En cada reunión se realiza una colecta que se utiliza para los gastos del funcionamiento del grupo, como servicios del lugar, limpieza, yerba, café, etc. Es importante destacar que la contribución es completamente voluntaria, y aunque muchos miembros no están en condiciones de aportar nada igualmente son bien recibidos. No se hacen distinciones entre quienes pueden aportar dinero en la canasta y quienes no pueden hacerlo. Incluso hay algunos que pueden contribuir con una cifra baja simbólica en cada reunión, hasta poder contribuir con algo más.

- **Efectividad.** Más personas han logrado la recuperación a largo plazo a través de AA y los otros programas de 12 pasos que por cualquier otro método de tratamiento, incluso después de fallar repetidamente en otros programas. Aunque un gran número de personas que empiezan un grupo de ayuda mutua, dejan de asistir a las pocas reuniones, la tasa de éxito a largo plazo de estos programas todavía parece ser la mejor disponible.

También hay barreras u obstáculos que dificultan esta articulación (anexo 1).

ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD

La palabra "anónimos" está en la misma denominación de estos grupos de ayuda mutua, porque se incluye una fuerte protección mutua de la identidad. La tradición del anonimato también significa que se espera que las personas miembro se abstengan de identificarse como pertenecientes a cualquier programa de ayuda mutua de 12 pasos en cualquier medio que pueda estar expuesto a una audiencia masiva. Ningún integrante de un programa de ayuda mutua debe identificar a ningún otro miembro sin el consentimiento específico del mismo. Independientemente del consentimiento, ningún participante debe ser identificado en los medios de comunicación. Esto se aplica a los nombres y a cualquier imagen identificable e incluye medios impresos y electrónicos. La tradición del anonimato también se extiende a la información confidencial revelada por otro miembro en las reuniones. Este anonimato es fundamental de respetar y cuidar. En términos prácticos, esto significa que ningún profesional debe pedirle a un paciente que: 1. Identifique a otro miembro del grupo de ayuda mutua. 2. Se identifique públicamente como participante de los grupos de ayuda mutua. 3. Informe sobre lo que dijo o hizo otro miembro en una reunión y revele la identidad de esa otra persona. De hecho, si un paciente informa o indica su intención de hacer alguna de estas cosas, el terapeuta debe recordarle al paciente las tradiciones del programa y aconsejarle que consulte con un integrante más experimentado del grupo antes de tomar cualquier decisión al respecto. Los/las pacientes que participan en grupos de ayuda mutua pueden: 1. Identificarse voluntariamente como tales en conversaciones individuales. 2. Hablar sobre las cosas que han escuchado en las reuniones, siempre

contención esencial para evitar el consumo. Un mayor monitoreo externo reduce la posibilidad de un consumo compulsivo. Este es un rol que también puede ser efectivamente llevado a cabo por un acompañante terapéutico, pero en la mayoría de los casos esta posibilidad es inviable por diferentes razones.

Muchos pacientes aceptan con resistencia estos condicionamientos al inicio, pero luego al ver los logros, valoran que el profesional haya tomado esta decisión terapéutica. El terapeuta puede darle el teléfono de un referente para que se junten antes a charlar y lo acompañe a la reunión, facilitando la asistencia hasta que la persona se sienta más confiada y cómoda. En cada reunión el terapeuta le pide que complete la Ficha de participación del grupo de ayuda mutua, con información concreta de lo sucedido en la reunión del grupo ayuda mutua (ver anexo 2). Además de ir a las reuniones, el plan de tratamiento requiere que el paciente elija un padrino/madrina (referente del grupo). El terapeuta debe modelar y cumplir las contingencias establecidas para que el paciente continúe participando efectivamente de los grupos, por ejemplo que llegue antes de la hora, que participe de las actividades junto a los coordinadores, que le pida a alguien de confianza que lo acompañe para no detenerse en un kiosko a comprar alcohol, etc. Así, semana tras semana, el terapeuta debe seguir trabajando con el paciente, reforzando su comportamiento cuando asista a las reuniones, cuando haga nuevos contactos y relaciones, cuando elija un referente y lo llame para hablar, etc. También puede ayudar al paciente en la sesión individual a completar los materiales de trabajo de los 12 pasos, proveer refuerzos cuando reciba un nuevo reconocimiento. En algunos grupos se entregan llaveros de distintos colores que representan un mayor período de tiempo sin consumir (ver foto). Se puede lograr una sinergia útil para el tratamiento psicoterapéutico aprovechando la retroalimentación indirecta que experimenta el paciente en las reuniones de ayuda mutua observando el trabajo de los 12 pasos de los otros miembros, lo que lo ayuda a identificar y cambiar sus distorsiones cognitivas para ser trabajadas en la sesión. El terapeuta puede fortalecer y reforzar los efectos de la cultura positiva de los grupos.

POSICIONES DE LOS PROGRAMAS DE 12 PASOS SOBRE LA PSICOTERAPIA Y LA MEDICACIÓN PSIQUIÁTRICA

En algunas reuniones se ha instado a que dejen el tratamiento psicoterapéutico o psicofarmacológico sin una indicación profesional por desconocimiento e interpretaciones erróneas de la postura oficial de los programas de 12 pasos, que expresa lo contrario. Estos errores los han cometido incluso personas con mucha experiencia en los grupos de recuperación, lo que ha dado lugar a situaciones traumáticas e incluso tragedias. También les han dicho, erróneamente, que no podían considerarse en recuperación si continuaban tomando algún tipo de medicación.

Bill Wilson, uno de los co-fundadores de Alcohólicos Anónimos, sufría de depresión severa y pasó años en psicoterapia. El libro principal de Alcohólicos Anónimos aconseja a los miembros lo siguiente: "Pero esto no significa que no tengamos en cuenta los recursos de salud humana. Dios ha provisto al mundo en abundancia de excelentes médicos, psicólogos y profesionales diversos. No dude en consultar por sus problemas de salud a esas personas. La mayoría de ellos aportan mucho de sí mismos para que sus pacientes puedan disfrutar de mentes y cuerpos sanos. Trate de recordar que aunque Dios ha obrado milagros entre nosotros, nunca debemos menospreciar a un buen profesional. Sus servicios son a menudo indispensables para tratar a un recién llegado y para seguir su caso después" (Alcohólicos Anónimos, p. 133). Otros programas de 12 pasos tienen una posición similar al respecto. Si algún miembro del grupo le dice al paciente que debe abandonar un tratamiento sea psicoterapéutico o psicofarmacológico, puede ser útil aconsejarle que pregunte a otro referente del grupo, consultar con el área (teléfonos fácilmente disponibles en las páginas oficiales de los distintos grupos de ayuda mutua) y eventualmente aconsejarle que vaya a otro grupo. En cuanto a los psicofármacos, la posición oficial de Alcohólicos Anónimos (que se refleja en los otros programas de 12 pasos) sostiene que, si bien los miembros deben ser conscientes de sus propias tendencias para buscar "soluciones rápidas" químicas para el dolor físico y emocional, existen usos legítimos de estas medicaciones. El uso de estos medicamentos no debería entrar en conflicto con la sobriedad como se la entiende en los grupos, siempre y cuando la persona en recuperación:

- Esté en tratamiento con un médico con entrenamiento básico en medicina de adicciones.
- Haya informado que tiene un problema adictivo y está en recuperación en un grupo de ayuda mutua.
- Siga las indicaciones y tome los medicamentos exactamente como se los recetaron.

Esto se detalla en un folleto publicado por Servicios Mundiales de Alcohólicos Anónimos, cuyo título es “El miembro de AA: Medicamentos y otras drogas: un informe de un grupo de médicos en AA”. El folleto relata las experiencias personales de varios miembros de AA, tanto los que recayeron como resultado del uso de medicamentos porque no cumplieron con las indicaciones médicas, como otros que suspendieron la medicación psiquiátrica y recayeron después de intentar mantener su sobriedad (por depresión, intentos de suicidio u otros trastornos conductuales o enfermedades mentales). La clave de la sobriedad es el uso adecuado y responsable de los medicamentos indicados por un profesional entrenado. Este folleto puede ser de gran valor para trabajar con pacientes que enfrentan estos problemas, y todo terapeuta que trabaje con personas que padecen adicciones deberían leerlo y tener una copia para compartirla con sus pacientes. Como regla general, hay que evitar la prescripción de benzodiazepinas a mediano o largo plazo por el riesgo de dependencia en esta población, lo que coincide con la postura oficial de los grupos de ayuda mutua de 12 pasos. Lamentablemente hay una prescripción excesiva de estos fármacos que conduce a consecuencias negativas que hay que evitar.

LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA PUEDEN:

- Entregar confirmación de asistencia a la reunión con una constancia firmada, a solicitud del paciente, salvo que un grupo específico tenga la política de no hacerlo (lo cual es infrecuente).
- Proporcionar una cultura positiva de pares para reemplazar un grupo negativo de pares y un entorno social/recreativo que fomente el comportamiento adictivo.
- Proporcionar acompañamiento individual o personalizado a través del “padrino/madrina”
- Proporcionar apoyo para que el paciente tenga comportamientos saludables. Es gratuito, indefinido y ampliamente disponible. La contención se obtiene participando de las reuniones, de las interacciones individuales con los referentes pares, de convenciones y conferencias, de llamados telefónicos o la contención presencial realizada por algún miembro seleccionado por el grupo en caso de crisis.

LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA NO PUEDEN:

- Proporcionar a los profesionales información sobre la calidad o el contenido de la participación de un paciente en las actividades del grupo
- Proporcionar servicios de desintoxicación, con supervisión médica o cualquier otro método.
- Brindar ayuda financiera, de vivienda o empleo
- Brindar psicoterapia o asesoramiento profesional.

En resumen, el trabajo de 12 pasos no es un tratamiento o una terapia en sí. Es un apoyo complementario que, sostenido en el tiempo, es de mucha utilidad porque aumenta la probabilidad de alcanzar una recuperación duradera a través de la contención comunitaria del programa.

CONSIDERACIONES DEL USO DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN POBLACIONES ESPECIALES

GRUPOS DE AYUDA MUTUA VIRTUALES

Aunque recientemente muchos grupos tienen encuentros virtuales, a partir del surgimiento de la pandemia por el COVID-19 la mayoría de los grupos han implementado recursos virtuales ante la imposibilidad de que las reuniones se realicen de manera presencial por el aislamiento social ordenado por las autoridades de los países. Esto resultó un avance extraordinario respecto a la implementación rápida de estas herramientas, que permiten una accesibilidad inédita a este importante recurso para complementar los tratamientos profesionales. Algunos grupos como Narcóticos Anónimos desarrollaron durante la cuarentena grupos virtuales maratónicos que inician cada dos horas las 24 horas del día. No es difícil imaginar lo que esto posibilita respecto a que una persona pueda obtener, en cualquier momento, la ayuda inmediata de un grupo y de un referente con experiencia y vocación para ayudarlo. Aunque está en pleno desarrollo suponemos que se sostendrá a pesar del cese de las restricciones, en función de la utilidad y necesidad de este recurso. Sobre todo en aquellas localidades donde no existe ningún grupo cercano, permitiendo que el equipo profesional local pueda ampliar el alcance y efectividad de su intervención.

En el anexo 3 se incluyen los datos de las páginas web de cada grupo donde encontrará la información de cómo acceder a los grupos virtuales.

GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA POBLACIÓN ADOLESCENTE

Es frecuente que las/los adolescentes no se sientan cómodos en los grupos de ayuda mutua de 12 pasos, porque la mayoría de sus miembros son de mayor edad, tienen diferentes problemas e intereses y, por lo tanto, no se identifican con los temas tratados en la reunión. Es posible que se refuerce la negación, ya que los problemas de las personas adultas son de larga data y difieren de lo que le pasa al paciente (ejemplo, divorcios, negligencia o alejamiento de los hijos, pérdidas materiales, problemas médicos crónicos, problemas legales, etc.).

También puede pasar que alguno de los miembros adultos del grupo no tome en serio sus problemas o los relativizan, como cosas pasajeras de la juventud.

Para facilitar la participación de las/los adolescentes, es importante destacar que muchos integrantes del grupo tuvieron sus primeras experiencias con los tratamientos cuando eran jóvenes. Algunos lograron mantenerse limpios y sobrios gracias a esos primeros tratamientos y otros recayeron en sus comportamientos adictivos hasta que tocaron fondo un tiempo después. En muchos grupos relatan las experiencias de personas que tocaron fondo cuando eran jóvenes y encontraron maneras de usar las herramientas del programa para mantenerse sobrios. Puede ser útil enviar al paciente a algún grupo donde haya al menos un miembro que sea joven. También ayuda que lean el folleto: "Jóvenes y AA" disponible en la web de AA. En cambio, en Narcóticos Anónimos resulta más probable que se encuentren con otros miembros jóvenes.

En general, aunque los miembros sean mayores, las y los adolescentes son igualmente bien recibidos y se les suele decir "ojalá hubiera venido a los grupos a tu edad, cuando empecé a emborracharme, me hubiera evitado mucho sufrimiento". De todos modos, sigue siendo un desafío que participen de los grupos de ayuda mutua con regularidad y constancia.

GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA MUJERES

Las mujeres suelen tener dificultades para identificarse y participar de los grupos de ayuda mutua de 12 pasos porque la mayoría de los miembros son varones. También pueden haber tenido interacciones negativas con ellos en los grupos.

En nuestra sociedad, muchos creen que el comportamiento adictivo, especialmente con el alcohol, es más

aceptable en los varones que en las mujeres. Es posible que una mujer haya encontrado menos comprensión y contención de sus familiares o amigos frente a un problema adictivo que un varón. Por estas razones, las mujeres tienden a consumir solas y son mucho más reservadas en sus prácticas adictivas, lo que les hace difícil abrirse y permitir que las conozcan. Muchas mujeres han tenido las mismas experiencias dentro de los grupos de Alcohólicos Anónimos en el pasado y éstas se han recopilado en el folleto de AA titulado "AA para la Mujer" para facilitar la participación de las mujeres en los grupos de ayuda mutua (ver anexo 3)

La mayor parte del material de los grupos de ayuda mutua, especialmente en AA, tiene una orientación masculina, suelen referirse al alcohólico o adicto como "él". Esto puede ser un obstáculo para la participación de las mujeres en los grupos, por lo que debe ser abordado antes en las sesiones con el terapeuta. Es recomendable que contacte a la paciente con una referente mujer de algún grupo o que llame para averiguar si van mujeres al grupo para facilitar la adaptación. Hay que sugerirle que averigüe qué les ha funcionado a ellas preguntándoles directamente cómo lograron adaptarse a pesar de las barreras de género en los grupos. Por último, pero no menos importante, pueden haber algunas reuniones exclusivas para mujeres (ejemplo, Narcóticos Anónimos en Córdoba capital tiene una). Algunos grupos tienen reuniones periódicas solamente para mujeres en recuperación.

En estos casos, también puede ser útil sugerirles que participen de los grupos virtuales disponibles, lo que aumenta las posibilidades de que haya mujeres y así que puedan interactuar más, sentirse más identificadas y tener la guía de una madrina con experiencia en la recuperación.

GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA POBLACIÓN LGBTIQ+

Muchos pacientes experimentan dificultades para identificarse y participar de los grupos de ayuda mutua de 12 pasos porque encuentran actitudes homofóbicas o discriminatorias entre los miembros de esos grupos, o tienen dificultades para adaptarse a las actividades sociales del grupo debido a su orientación o identidad de género.

Es posible que estos pacientes se encuentren con los mismos prejuicios que han vivido en otros entornos de su vida y que han resultado traumáticos. Pueden haber escuchado frases hirientes u ofensivas, ya sea en reuniones o en conversaciones casuales antes o después de las reuniones. Por otro lado, gran parte de los materiales y la literatura del programa suponen que el lector es heterosexual. Hay que explicarle al paciente que muchas personas lamentablemente han tenido experiencias negativas en los grupos que han podido resolver, logrando sentirse cómodos en las reuniones. Incluso contribuyeron con su lucha a que se disminuya el prejuicio y la discriminación en los grupos y ahora en la mayoría de los grupos todas las personas reciben la misma contención incondicional independientemente de su identidad de género. Hay folletos y materiales que tratan este tema. En Alcohólicos Anónimos, 4ª edición, un miembro en recuperación describe su experiencia como un varón gay que ingresa a esa comunidad y encuentra contención y aceptación. Por otro lado en el material: "Esperanza, fe y coraje: Historias de la Comunidad de Cocainómanos Anónimos" se incluye la historia "una mujer lesbiana en recuperación". Alcohólicos Anónimos tiene un folleto llamado "AA y el alcohólico gay/lesbiana".

Muchas otras personas LGBTIQ+ en recuperación han tenido que encontrar soluciones a los mismos problemas. Una forma de averiguar qué les ha funcionado es que los pacientes les pregunten directamente, para eso sería muy importante que el terapeuta lo contacte con un miembro del grupo de ayuda mutua que haya pasado por la misma situación y con la que se identifique, para que le pregunte cómo enfrentó el problema de no encajar debido a tener una identidad sexual no heteronormativa.

En estos casos, también puede ser útil sugerir que participen de grupos virtuales en los que aumenta las posibilidades de que haya personas LGBTIQ+ y gracias al mayor anonimato pueda interactuar más, sentirse más identificado y tener la guía de un/a referente LGBTIQ+ con más experiencia.

GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD

Intentar dejar de consumir o mantenerse sobrio mientras el paciente está en la cárcel puede ser muy difícil. Es un contexto donde suele ser fácil conseguir alcohol u otras drogas, y es probable que la persona se enfrente un estrés mayor, tentaciones para consumir alcohol, drogas o participar de otros comportamientos adictivos o impulsivos. Aun así, muchas personas que lograron recuperarse con éxito, empezaron mientras estaban en la cárcel. Muchos de los autores de los materiales sobre la recuperación de los grupos de ayuda mutua han tenido muchas experiencias mientras estaban en la cárcel y lo reflejan en sus testimonios. En Alcohólicos Anónimos, 4ª edición, las historias tituladas "Refugio seguro", "Puesta a tierra" y "Otra oportunidad" relatan las experiencias de personas cuyo encarcelamiento es o fue una parte importante de su recuperación.

En el libro Narcóticos Anónimos, también el tema está presente en la historia titulada: "Un regalo llamado vida" y además en el folleto: "Cárceles, instituciones y recuperación".

En caso de que el terapeuta trabaje en un programa profesional dentro de una cárcel, es útil intentar vincular al paciente con otros miembros en recuperación, sean referentes del exterior que acuden a coordinar grupos, como a otras personas privadas de su libertad que están en recuperación y han tenido que encontrar soluciones a los mismos problemas que ahora enfrenta el paciente.

Del mismo modo, si el paciente está en libertad condicional o recientemente liberado, es útil contactarlos con personas en recuperación que hayan pasado por la misma experiencia y que pueda tener su contención en las reuniones de los grupos de 12 pasos para continuar con su recuperación una vez obtenida la libertad.

GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA POBLACIÓN CON ENFERMEDADES MENTALES COMÓRBIDAS

La mayoría de las personas con trastornos adictivos también experimentan depresión, ansiedad u otros problemas mentales o emocionales, y muchas también sufren algunas consecuencias físicas como resultado de su estilo de vida adictivo. Es importante resaltar que en este apartado, nos referimos a las personas que tienen, además del trastorno adictivo, una enfermedad mental que es lo suficientemente grave para requerir un tratamiento especializado. Hay referencias a este tema en el libro de Alcohólicos Anónimos titulado "Cómo funciona", dice: "También existen aquellos con trastornos mentales y emocionales graves, pero muchos de ellos pueden recuperarse si tienen la capacidad de ser honestos" (Alcohólicos Anónimos, p. 58).

Las personas que participan en comportamientos adictivos, especialmente que involucran alcohol u otras drogas, tienen más probabilidades que otras de sufrir enfermedades psiquiátricas u otras enfermedades médicas y, del mismo modo, las personas con trastornos mentales y emocionales o problemas médicos crónicos también tienen un riesgo mayor de tener problemas adictivos. Algunas personas desarrollan problemas médicos o psiquiátricos como resultado de sus estilos de vida adictivos, particularmente cuando consumen drogas alucinógenas o con el uso prolongado de estimulantes como las anfetaminas o la cocaína. A veces, las enfermedades mentales, emocionales u otras enfermedades graves son lo primero; y consumen sustancias o presentan comportamientos adictivos (con alcohol, otras drogas, alimentación, exceso de trabajo o cualquier otra adicción) para tratar de controlar o hacer frente a los problemas de base y se vuelven dependientes. Como se dijo, la posición de AA y otros grupos de ayuda mutua de 12 pasos es que si el paciente está siendo tratado por un médico con entrenamiento en trastornos adictivos, le indica un tratamiento psicofarmacológico y lo está tomando según sus indicaciones, no está renunciando a su sobriedad. Para algunas personas, por ejemplo aquellas que necesitan tomar antidepresivos, esta puede ser la única forma de mantenerse con vida y recuperarse. Alcohólicos Anónimos publicó un folleto sobre este tema titulado "El miembro de AA: Medicamentos y otras drogas". En Alcohólicos Anónimos, 4ª edición, hay capítulos que hacen referencia a estos problemas: "El hombre que dominó el miedo" (un caso de agorafobia), "El eslabón perdido" (un caso de depresión), "Dos veces dotado" (una persona con cirrosis hepática). Estos relatos cuentan los casos de alcohólicos que también han sufrido de otras enfermedades debilitantes, ya sean psiquiátricas o médicas, y señalan cómo lograron la sobriedad y cómo esas herramientas de AA los ayudaron a hacer frente a sus otros trastornos de salud.

En el libro Narcóticos Anónimos, también se trata este tema en los relatos: "¿Por qué yo? ¿Por qué no yo?" (un

caso con múltiples problemas médicos) y "Madre temerosa" (un caso con diabetes). En el material "Esperanza, fe y coraje: Historias de la Comunidad de Cocainómanos Anónimos", se incluye un relato titulado "Vivir el momento" (sobre un caso con HIV).

GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA FAMILIARES Y ALLEGADOS DE PACIENTES CON TRASTORNOS ADICTIVOS

Los cónyuges, parejas, padres, hijos, hermanos u otros parientes o amigos cercanos de una persona con un trastorno adictivo, suelen experimentar muchos sentimientos dolorosos, situaciones complicadas y suelen estar muy confundidos por la conducta del ser querido afectado. Puede ser difícil entender la desconsideración, la deshonestidad y la falta de confianza que tiene el paciente. Cuando le dicen que se trata de una enfermedad y que ese comportamiento es un síntoma de la misma, puede enojarlos más, pensando que el paciente va a utilizar eso como una excusa para seguir consumiendo o, por el contrario, el familiar o allegado se puede sentir culpable de haber causado la enfermedad de su ser querido. También suelen sentir mucha impotencia y desesperación en situaciones de crisis, tornándose muy demandantes hacia el equipo profesional, exigiéndoles una respuesta inmediata imposible o contraproducente para un problema complejo y de larga data.

En el libro de Alcohólicos Anónimos hay un párrafo que dice: "Una enfermedad de este tipo, y hemos llegado a creer que es una enfermedad, involucra a quienes nos rodean de una manera que ninguna otra enfermedad humana puede hacerlo. Si una persona tiene cáncer, todos lo lamentan y nadie está enojado o herido. Pero no es así con el alcohólico, porque con ella se aniquila todo lo que vale la pena en la vida. Envuelve a todos cuyas vidas se hayan cruzado con la vida de las víctimas de esta enfermedad. Trae malentendidos, resentimientos muy duros, inseguridad financiera, estafas, amigos y jefes enojados, niños abandonados sin mostrar remordimiento por ello, padres y parejas tristes: cualquiera puede aumentar la lista" (p. 18). Puede ser útil pensar en las razones por las cuales la Organización Mundial de la Salud ha definido la dependencia del alcohol o cualquier otro trastorno adictivo como una enfermedad. Su razonamiento se basa en tres factores:

- La dependencia a sustancias tiene síntomas claros (estos varían según la sustancia involucrada).
- Evoluciona al deterioro y puede ser mortal sin tratamiento.
- Es tratable.

Es importante que el equipo profesional invite a los familiares a participar de una reunión abierta de los grupos de ayuda mutua. Tanto Alcohólicos Anónimos como Narcóticos Anónimos tienen reuniones abiertas periódicas. Estas son reuniones en las que no se requiere tener un problema con el alcohol o las drogas para asistir, por ende, puede ir un familiar, amigo o cualquiera que le interese conocer sobre el grupo. Durante la reunión, van a escuchar los testimonios de personas que describen situaciones similares a las que ha experimentado el familiar con su ser querido afectado.

Es muy importante que participen de estas reuniones los miembros del equipo profesional que trata personas con trastornos adictivos, para entender mejor el funcionamiento de los grupos, establecer vínculos y brindar legitimidad profesional aconsejando la participación de las personas presentes de las reuniones y alentándolos a trabajar en los 12 pasos. Acompañar a los pacientes y los familiares a estos encuentros, permite un acercamiento poderoso que aumenta la alianza terapéutica, lo que resulta esencial para el manejo a largo plazo de estas condiciones de salud.

En estos grupos se espera que los familiares aprendan a enfrentar el comportamiento adictivo de su ser querido y, a la vez, cuidarse a ellos mismos, ahí reside la utilidad de escuchar las experiencias de los demás familiares con más trayectoria en la recuperación. El desafío es que puedan permitir que sus seres queridos con adicciones al alcohol, drogas o cualquier conducta adictiva sean responsables de sus propias acciones, sin rescatarlos, aliviarlos, salvarlos o hacer que se recuperen. Esto disminuye las interacciones negativas en el ámbito familiar, reestructura sus funciones y facilita la autonomía responsable de los pacientes.

Grupos para Familiares y otros referentes afectivos

Existen grupos específicos para familiares que usan los mismos 12 pasos, excepto que en lugar de reconocer que no pueden controlar el consumo de alcohol, drogas o una conducta adictiva, deben admitir que no pueden contro-

lar el problema de la otra persona, sea un familiar o alguien cercano.

- **Al-Anon:** grupo para referentes afectivos de personas con trastornos por consumo de alcohol.
- **Nar-Anon:** grupo para referentes afectivos de personas con trastornos por consumo de sustancias, además del alcohol.
- **Jug-Anon:** grupo para referentes afectivos de personas con juego patológico/ludopatía.
- **Codependientes Anónimos (CoDA):** Es un programa útil para todos los familiares o referentes afectivos sin importar la conducta adictiva presente en su ser querido. La codependencia se puede definir de manera sencilla como una preocupación dañina que afecta tanto la vida de la persona con adicciones como la calidad de vida propia como individuo.

Es fundamental que el equipo profesional/técnico conozca si hay reuniones de Al-Anon, Nar-Anon, Jug-Anon o CoDA en su ciudad o región, y alentar a los familiares para que participen de estas reuniones de manera frecuente. Se necesitan al menos seis reuniones para que puedan ver, escuchar y aprender lo básico para beneficiarse de estos grupos. Los miembros del equipo deben buscar que los familiares se identifiquen con las personas que dan sus testimonios y que vean si están encontrando soluciones a los mismos problemas que enfrenta.

También se puede indicar a los familiares que participen de grupos virtuales, cuando no haya un grupo local o no puedan participar por cualquier razón. Un grupo virtual permite un mayor anonimato, lo que podría dar lugar a una mayor interacción, sentirse más identificados y tener la guía de un/a referente con años de experiencia en la recuperación.

CONCLUSIÓN

Los grupos de ayuda mutua son una herramienta valiosa para potenciar el trabajo terapéutico profesional y, a la vez, satisfacer las necesidades particulares de los pacientes, como el refuerzo diario o frecuente, una cultura de pares positiva y los cuidados continuos a largo plazo. Para los miembros del equipo, la inclusión de estos recursos para la planificación del tratamiento trae más beneficios que desventajas. Los terapeutas que trabajan con adicciones pueden ser más efectivos conociendo el funcionamiento de los grupos y a las personas que son referentes pares en su localidad. Solamente así se puede integrar el uso de esta herramienta en todas las modalidades del tratamiento. Como se mencionó, una manera excelente de lograrlo es a través de la participación de los profesionales de las reuniones abiertas, aceptando las invitaciones para dar charlas en estas reuniones o en otras.

Pero por sobre todas las cosas, alentar a los pacientes que están en recuperación a que participen de estas invaluable alternativas comunitarias.

A muchos terapeutas les preocupa cometer errores en relación con las tradiciones y prácticas de estos programas que podrían confundir a los pacientes o sentir que pierden credibilidad por este desconocimiento. En realidad es al revés: permitir que el paciente nos enseñe sobre estos aspectos de la recuperación es una de las experiencias más gratificantes que hemos vivido en la vida profesional. Pocas cosas fortalecen la alianza que un profesional que acepta sus limitaciones y permite que las personas afectadas aporten a su conocimiento y experiencia, es un proceso humanizador del tratamiento que hay que estimular en el sistema de salud.

Esperamos que este manual sea útil para evitar errores y lograr una efectiva integración de los grupos dentro del tratamiento profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Finley, James R. (2004) Integrating the 12 steps into addiction therapy: a resource collection and guide for promoting recovery. John Wiley & Sons, Inc.

Hazelden Foundation. (2006). Introduction to twelve step groups: Facilitator's guide. Center City, MN: Hazelden Foundation.

Nowinski, J. (2006). The Twelve Step Facilitation Outpatient Program: The Project MATCH Twelve Step Treatment Protocol. Facilitator guide. Center City, MN: Hazelden Foundation.

Nowinski, J., & Baker, S. (2003). The Twelve Step Facilitation handbook: A systematic approach to recovery from substance dependence. The Project MATCH Twelve Step Treatment Protocol. Center City, MN: Hazelden Foundation.

CICAD. OEA. (2015) Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral de Tratamiento de la Dependencia de Drogas.

Mee-Lee, D., Shulman G. (2019) The ASAM Criteria and Matching Patients to Treatment. The ASAM Principles of Addiction Medicine Sixth Edition.

Miller, W. Forchimes, A., Zweben, A. (2011) Treating addiction. A Guide for Professionals. The Guilford Press.

ANEXOS

ANEXO 1

¿Qué barreras podemos encontrar en la integración de los grupos de 12 pasos con los tratamientos profesionales?

A continuación se detallan algunas barreras comunes y algunas soluciones posibles:

- **Falta de rigor científico:** El modelo de 12 pasos fue creado por no profesionales, que elaboraron su metodología por prueba y error. El único elemento basado en un postulado teórico médico oficial fue su insistencia en que el alcoholismo (y más tarde otras adicciones) es una enfermedad primaria, por ende, no es secundaria a una carencia de fuerza de voluntad u otro problema psicológico o social. Por otra parte, los principios de los diversos grupos de ayuda mutua de 12 pasos impidieron la investigación sobre sus resultados, sobre todo por la insistencia en no afiliarse a otras organizaciones o instituciones y la firme protección del anonimato individual. Recientemente han surgido investigaciones que revelan su eficacia, no superada por otros enfoques en cantidad de personas en recuperación. En las referencias bibliográficas podrán encontrar las investigaciones y estudios disponibles sobre eficacia de estos programas.

- **Orientación espiritual:** El modelo de 12 pasos establece explícitamente que la recuperación de las adicciones requiere de una relación con algún tipo de poder superior (es decir, una entidad o fuerza intangible y sobrenatural). También insiste en que no hay una versión correcta de este dios o poder superior y que cada miembro es libre de llegar a su propia comprensión individual de este ser o poder superior. Esto es muy difícil de aceptar, tanto para quienes no ven lugar para lo místico en las ciencias modernas de la conducta, como para quienes se aferran a un conjunto específico de creencias religiosas y rechazan la falta de una doctrina absoluta con respecto a dios. Algunos objetan el hecho de que, aunque el modelo de 12 pasos insiste en que no prescribe ningún tipo de fe en particular, gran parte de la literatura temprana enmarca su discusión sobre un poder superior en términos de un dios masculino y cristiano, y muchos grupos usan específicamente oraciones cristianas como la Oración de la Serenidad como parte de su formato de reunión.

- **Exigencia de abstinencia absoluta:** Aunque en todos los grupos se insiste en la necesidad de la abstinencia total de "cualquier sustancia alteradora del ánimo" para alcanzar una recuperación perdurable, pero de ningún modo éste es un impedimento para participar de las reuniones; como se mencionó, el único requisito para ser miembro es el deseo de dejar la conducta adictiva, no haberla dejado.

- **Ausencia de cooperación entre los equipos de tratamiento y los grupos de ayuda mutua.** Los grupos de ayuda mutua tienen como tradición no respaldar o "afiliarse" a organizaciones y/o instituciones externas. Como resultado de esta tradición, los programas de 12 pasos sólo ofrecen un apoyo a otras instituciones o profesionales externos que en general se limita a dar la bienvenida a las personas referidas que están en un tratamiento formal y una constancia de asistencia al grupo firmada por los coordinadores. Algunos grupos aceptan realizar reuniones dentro del espacio físico del centro de tratamiento. Los programas de 12 pasos sólo proporcionan información a los profesionales a través de un miembro del programa de 12 pasos designado como enlace del área "Cooperación con Hospitales e Instituciones" (HI). Pero no ayudarán con otras actividades o normas del programa de tratamiento si se aleja de sus principios y tradiciones.

Por otro lado, muchos miembros de los grupos de ayuda mutua tienen la creencia errónea de que no se deben realizar reuniones dentro de un centro de tratamiento, ni dar constancias de asistencia a una autoridad externa. Algunos miembros del grupo de 12 pasos menosprecian el tratamiento externo. Esa no es la posición oficial de ninguno de los programas de 12 pasos, para ellos los tratamientos profesionales son muy importantes y, a veces, indispensables para la recuperación. Muchos otros miembros de 12 pasos expresan gratitud a los programas profesionales de tratamiento a través de los cuales comenzaron su recuperación en Alcohólicos Anónimos o cualquier otro grupo de ayuda mutua de 12 pasos.



Por otra parte, hay profesionales e instituciones que ven con desconfianza el funcionamiento autónomo de estos grupos, sea porque constituya una amenaza a la continuidad del tratamiento profesional en caso que “prefieran” ir a los grupos de ayuda mutua, como por otras razones más legítimas, sea un impedimento legal de la institución, puesto que el anonimato impide la identificación de los coordinadores o responsables lo que puede dificultar un registro legal del uso de las instalaciones. Sin embargo, en innumerables lugares estas barreras se superan y los grupos funcionan en perfecta armonía con los tratamientos profesionales si éstos aprenden sobre el funcionamiento de los grupos, la filosofía que los sustentan y pueden apreciar las ventajas para sus pacientes.



ANEXO 2

Ficha de participación del grupo de ayuda mutua

Al paciente hay que decirle que no lleve esta ficha a la reunión, y que no escriba los nombres de las personas u otra información que pueda afectar el anonimato de otro miembro o incumplir las tradiciones del grupo de ayuda mutua. Debe completarlo inmediatamente después de la reunión para no olvidarse de nada importante.

FICHA GRUPO AYUDA MUTUA

1. Nombre del grupo (AA, NA, etc.):

Lugar:

Fecha/hora:

2. ¿Cuál fue el tema principal de la reunión?

¿Cuáles fueron tus pensamientos y sentimientos generales sobre ese tema?

3. ¿De qué maneras te identificaste con las experiencias y sentimientos que compartieron los otros miembros en la reunión?

Sí No

Describir:



¿Pudiste relacionarte con alguien del grupo?

Sí

Describir:

No

¿Por qué?:

4. ¿Qué es lo positivo que sacaste de esta reunión?

Es importante pedir esta ficha entre sesión y sesión hasta que la participación en el grupo esté consolidada.



ANEXO 3

Listado de los grupos de ayuda mutua disponibles en nuestro medio y acceso a sus páginas webs:

AA (Alcohólicos Anónimos) <http://www.aa.org.ar>

NA (Narcóticos Anónimos) <https://www.na.org.ar>

AL-ANON (para familiares de alcohólicos) <http://www.alanon.org.ar>

NAR-ANON (para familiares de adictos) <http://www.naranon.org.ar>

NARATEEN <http://naranon.com.ar/narateen/>

JUG ANON (Jugadores Anónimos) <http://www.jug-anon.org.ar>

SAA (Sexo Adictos Anónimos) <http://www.saa-argentina.com>

CODA (Codependientes Anónimos) <https://spanish.coda.org>

Listado de grupos de ayuda mutua para familiares y acceso a sus páginas webs:

AL-ANON (para familiares de alcohólicos) <http://www.alanon.org.ar>

NAR-ANON (para familiares de adictos) <http://www.naranon.org.ar>

CODA (Codependientes Anónimos) <https://spanish.coda.org>

RAAC

Red Asistencial
de las Adicciones
de Córdoba



PLAN PROVINCIAL DE
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



**ENTRE
TODOS**