
APUNTES BREVES

ABSTINENCIA TOTAL VERSUS BEBER CONTROLADO: UNA CONTROVERSI A MÁS ALLÁ DEL CAMPO CIENTÍFICO

TOTAL ABSTINENCE VERSUS CONTROLLED DRINKING: A CONTROVERSY BEYOND THE SCIENTIFIC FIELD

CARLOS EDUARDO GONZÁLEZ CIFUENTES*
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, BOGOTÁ - COLOMBIA

El campo del tratamiento de las adicciones ha estado dominado por más de cincuenta años por la filosofía del modelo de enfermedad desarrollado en el seno de tratamientos de doce pasos y doce tradicionales de Alcohólicos Anónimos, en lo que puede denominarse ciencia popular (Hersey, 2001). A pesar de expresamente declararse alcohólicos anónimos como una comunidad no científica y no profesional, su conceptualización de los problemas de alcohol y drogas como una enfermedad, incurable, progresiva y mortal donde el alcohólico pierde el control de su forma de beber o consumir otras drogas irremediamente, ha penetrado profundamente la práctica de terapia en el campo de la adicciones en Estados Unidos (Hersey, 2001) y en países como Colombia.

Sin demeritar el servicio que alcohólicos anónimos y otros programas de doce pasos ha prestado a adictos que se han recuperado con su apoyo, es sorprendente cómo la mayoría de terapeutas ignoran la investigación y desconocen la evidencia empírica que señala que el concepto del comportamiento adictivo como una enfermedad carece de bases empíricas (Hersey, 2001; Larimer et ál., 1998). La concepción de los programas de doce pasos ha permanecido inmutable a lo largo de décadas sin integrar los hallazgos de las investigaciones realizadas en el campo de las adicciones tales como los estudios sobre el beber controlado y la estrategia de reducción de riesgo. Este último aspecto señala con claridad que la ideología del modelo de enfermedad es precisamente eso, una ideología y no goza de estatus científico.

Para el modelo de enfermedad, la meta única y prioritaria de la intervención es la abstinencia total, ya que la enfermedad es incurable, progresiva y mortal, solamente mediante la intervención basada en el seguimiento de los doce pasos puede detenerse su progresión hacia la muerte o la locura (Hersey, 2001). Es claro que los estudios sobre el curso natural del comportamiento adictivo no validan la concepción de que todos los individuos se deterioran progresivamente durante años, ya que datos empíricos muestran que gran parte de los abusadores y adictos se recuperan sin tratamiento a una tasa de cerca del 3% anual en muestras comunitarias (Finney, Moos y Timko, 1998). Además existe evidencia de que individuos diagnosticados con dependencia alcohólica pueden llegar a beber de manera moderada después de un tratamiento psicológico, inclusive si en principio tal tratamiento está orientado hacia la abstinencia total (Hersey, 2001; Larimer et ál., 1998). De lo anterior se deduce que individuos que han llegado a perder el control

* Psicólogo. Especialista en Psicología Educativa. Especialista y Magíster en Psicología Clínica. Profesor Asociado de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Correo electrónico carlose.gonzalezc@gmail.com.

sobre su consumo de alcohol pueden llegar a recuperarlo mediante un aprendizaje correctivo.

La polémica en cuestión inició en 1962 cuando Davis un psiquiatra británico publica un artículo con varios estudios de caso de pacientes alcohólicos que habían recibido un tratamiento psicológico orientado hacia la abstinencia y de los cuales se realizó un seguimiento de entre 7 y 11 años, se trataba de pacientes que habían regresado a patrones de bebida no problemáticos después de un periodo de abstinencia. Este autor concluye que algunos pacientes adictos al alcohol en efecto sí podían regresar a un beber *normal* y que este hecho desafiaba las nociones establecidas de adicción al alcohol que sostienen que la pérdida de control es irreversible.

Posteriormente el estudio de Sobell y Sobell (1973; citado por Larimer et ál., 1998), que intencionalmente buscó lograr un beber moderado como resultado del tratamiento, demostró que el grupo experimental que recibió entrenamiento en beber controlado y técnicas de terapia conductual fue superior en la medida principal del estudio durante el seguimiento comparado con un grupo control de terapia de doce pasos. A un año de seguimiento, el grupo experimental de beber controlado, mostró durante el año un porcentaje de días de buen funcionamiento del 71 % frente a un 35% del grupo control de Alcohólicos Anónimos. A dos años de seguimiento el grupo experimental de beber controlado mostró un 85% de días de buen funcionamiento frente a un 42% del grupo control. Estos datos apoyan la posibilidad de plantarse una meta diferente a la abstinencia con pacientes que presentan problemas de abuso o dependencia alcohólica, resultado que abiertamente contradice el modelo de enfermedad y sus metas terapéuticas.

Estos resultados fueron catalogados como peligrosos, ya que desde la perspectiva del modelo de enfermedad hacía pensar a los alcohólicos que es posible regresar a un beber moderado perpetuando así la negación del problema y fomentando un riesgo innecesario, pues es posible que muchos alcohólicos llegasen a afectar gravemente su salud o morir en el intento de lograr moderar su consumo (Hersey, 2001). Estas reacciones evidentemente emocionales a los resultados de las investigaciones en el campo de las adicciones ponen la controversia a un nivel imposible de resolver, pues las reacciones de orden moralista, que involucran intere-

ses políticos o afiliaciones con una ideología no científica dejan sin muchas posibilidades a los científicos del comportamiento de sostener un debate racional. Lo cierto es que mientras por un lado el peso de la lógica y la evidencia científica fundamentan que según el análisis del caso es posible como alternativa formular metas de tratamiento diferentes a la abstinencia total en los problemas de abuso y dependencia al alcohol; por otro lado podemos dar por sentado que la tradición de los modelos de 12 pasos permanecerá impermeable sostenida su prescripción de abstinencia total para todos los casos con el ímpetu y la pasión de una ideología.

En este sentido, los mismos Sobell y Sobell (1995; citados por Larimer et ál., 1998) han sido bastante cautelosos en la generalización de sus resultados, así, formularon una hipótesis sobre la severidad del consumo para guiar en la escogencia de las metas terapéuticas. En este sentido ellos afirman que la recuperación de las personas con bajos o moderados niveles de dependencia puede lograrse mediante el beber controlado mientras la recuperación de individuos altamente dependientes involucraba primordialmente la abstinencia. Aunque tal hipótesis tiene una lógica clínica convincente y un criterio sanamente conservador de la práctica clínica también es cierto que no ha sido probado hasta el momento que los individuos con niveles elevados de dependencia no puedan recuperarse mediante un programa de beber controlado o que tal recuperación sea menos efectiva que otras formas de tratamiento como A. A. (Peele, 1987; citado por Hersey, 2001).

En lo que podríamos denominar una conveniente solución de compromiso, la propuesta de reducción de daño de Marlatt (1998), permite una reformulación de la intervención en el campo de las adicciones e integra la propuesta de beber controlado como una de las alternativas de tratamiento. Mediante este nuevo marco de intervención se abre un espacio para una salida diplomática a la controversia ya que si bien la meta de abstinencia se considera como ideal dentro de un continuo de posibilidades, pragmáticamente se persigue la reducción de las consecuencias negativas originadas por el consumo. En este sentido, cualquier acción que reduzca el nivel de daño es deseable y fomentada. Además tal estrategia permite que muchos sujetos que no entrarían a tratamiento bajo otras circunstancias reciban terapia y puedan llegar

a cambiar de meta durante la intervención eligiendo por ejemplo la abstinencia.

Mas allá de la diplomacia es necesario continuar realizando investigación en campo del beber controlado y el enfoque de reducción de daño para establecer el alcance y limitaciones de esta estrategia de intervención no basada en el concepto de enfermedad y esclarecer la validez de la hipótesis de la severidad que plantea que el nivel de dependencia alcohólica predice inversamente el grado en que un sujeto podrá o no beber controlado. En este sentido Heather (1995; citado por Hersey, 2001) argumenta que algunos estudios han mostrado que individuos severamente dependientes pueden mantener niveles de bebida no problemáticos y que puede haber aplicaciones de entrenamiento en beber controlado en estas poblaciones, la mayoría de este trabajo se está realizando fuera de Estados Unidos (Hersey, 2001). Esta evidencia señala que la hipótesis de la severidad es una guía para la selección de los objetivos de la terapia pero no una regla inflexible que deba ser aplicada a todos los casos.

Para concluir, puede decirse que desde el terreno científico propiamente dicho no hay controversia, los estudios son claros y sus resultados no validan la concepción de la adicción como una enfermedad, que exista un proceso biológico implicado en los comportamientos adictivos (de igual forma los procesos biológicos están presentes en cualquier comportamiento adaptativo o desadaptativo) no implica que la adicción sea una enfermedad, tan sólo significa que es un organismo vivo quien se comporta de determinada forma de acuerdo a una tendencia de acción que se puede explicar por su historia de aprendizaje.

La dificultad radica en que la “ciencia popular” es más accesible al público general y más fácil de entender pero es inexacta. Además, las razones para que tal controversia perdure con los años no son de origen científico sino de orden político, de valores morales y de ideales utópicos. Sin ir más allá debe volverse al punto central: si A. A. y otros programas de doce pasos no son comunidades científicas, entonces por qué los tratamientos de psicólogos y de otros profesionales en salud mental que sí se basan en la investigación y la evidencia empírica deberían adoptar sus métodos, ¿será acaso por la fuerza de la tradición que es más propia del dogma que de la ciencia?

Referencias

- Finney, J., Moos, R. & Timko, C. (1999). The course of treated and untreated substance use disorders: Remission and resolution, relapse and mortality. En B.S. McCrady y E.E. Epstein (Eds.) *Addictions: A comprehensive guidebook*. Nueva York: Oxford University Press, pp. 30-45
- Hersey, B. (2001). The controlled drinking debates: a review of four decades of acrimony. Documento on line: disponible en: www.doctordeluca.com/Library/AbstinenceHR/FourDecadesAcrimony.pdf
- Larimer, M., Marlatt, G., Baer, J., Quigley, L, Blume, A. & Hawkins, E. (1998). Harm reduction for alcohol problems. En A. Marlatt (Ed.) *Harm reduction: Pragmatic Strategies for Managing High Risk Behaviors*. Nueva York: Guilford, pp. 69-110.
- Marlatt, A. (1998). *Harm Reduction Pragmatic Strategies for Managing High Risk Behavior*. New York: Guildford Press.