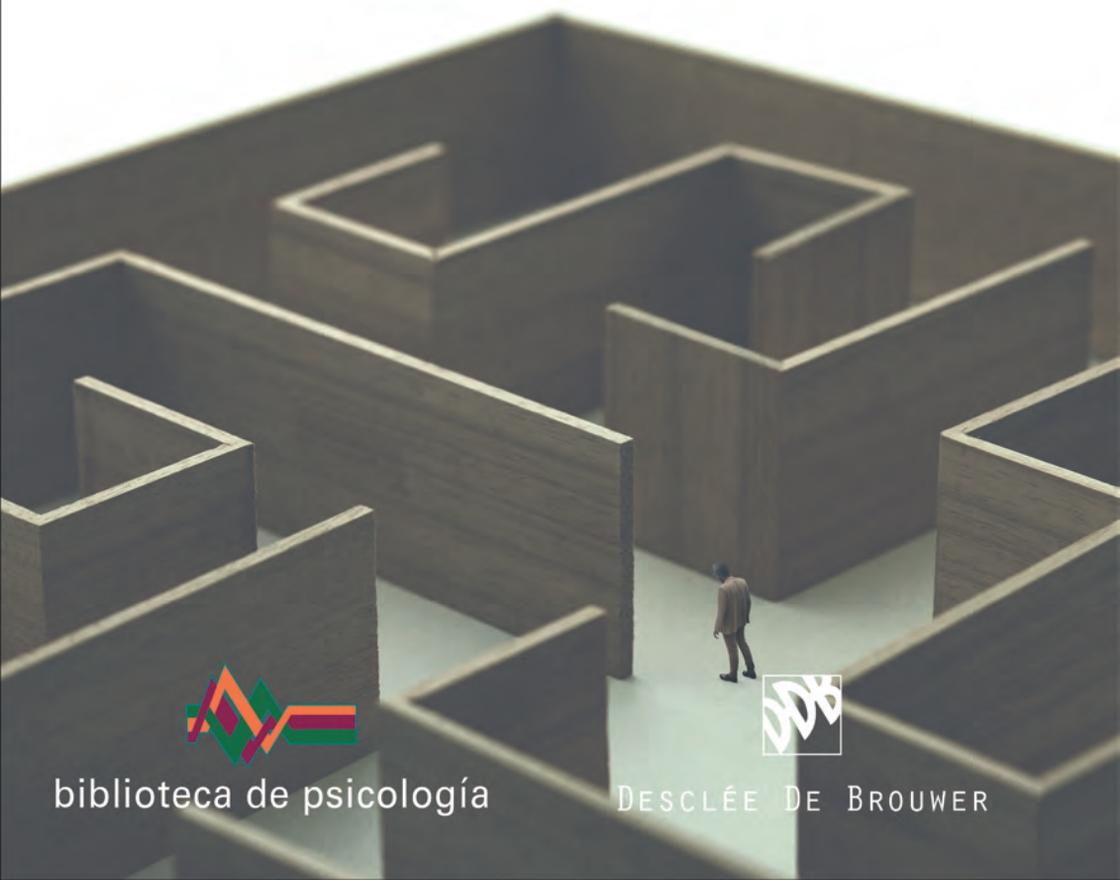


WILLIAM R. MILLER
ALYSSA A. FORCEHIMES
ALLEN ZWEBEN



EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN

GUÍA PARA PROFESIONALES



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

WILLIAM R. MILLER
ALYSSA A. FORCEHIMES
ALLEN ZWEBEN

EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN
Guía para profesionales

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Título de la edición original:
TREATING ADDICTION. Second Edition: A Guide for Professionals
© 2019 The Guilford Press, Inc.
This edition is published by arrangement with Guilford Publications,
Inc. through International Editors' Co.

Traducción: David González Raga

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2021

Henao, 6 – 48009 Bilbao

www.edesclee.com

info@edesclee.com

Facebook: EditorialDesclee

Twitter: @EdDesclee

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Printed in Spain

ISBN: 978-84-330-3143-3

Depósito Legal: BI-00770-2021

Impresión: Grafo, S.A. - Basauri

Índice

Sobre los autores.....	11
Prólogo.....	13
Agradecimientos	21

PARTE I

Una invitación al tratamiento de la adicción

1. ¿Por qué tratar la adicción?	25
2. ¿Qué es la adicción?	37
3. ¿Cómo operan las drogas?	63

PARTE II

Un contexto para el tratamiento de la adicción

4. El compromiso	91
5. Detección, evaluación y diagnóstico.....	115
6. La gestión de la abstinencia y las necesidades de la atención sanitaria.....	143
7. La personalización del tratamiento.....	175
8. La gestión del caso.....	207

PARTE III**Un menú de opciones basadas en la evidencia
para el tratamiento de la adicción**

9. La intervención breve	229
10. La entrevista motivacional.....	247
11. Habilidades de afrontamiento conductual.....	261
12. Meditación y mindfulness.....	281
13. La gestión de contingencias	289
14. El enfoque de refuerzo comunitario.....	303
15. Trabajar con personas significativas	321
16. El fortalecimiento de las relaciones.....	331
17. Los grupos de ayuda mutua.....	363
18. La medicación y el tratamiento	391

PARTE IV**Cuestiones profesionales**

19. Cuestiones prácticas que pueden presentarse	427
20. El tratamiento de las condiciones concurrentes	449
21. Facilitación del mantenimiento	477
22. El trabajo grupal.....	493
23. Abordar el aspecto espiritual.....	523
24. Ética profesional.....	545
25. La implementación de una práctica basada en la evidencia.....	577
 Bibliografía	 605
Índice de términos.....	693

Sobre los autores

El doctor **William R. Miller** es profesor emérito de psicología y psiquiatría en la Universidad de Nuevo México. Fundamentalmente interesado en la psicología del cambio, es uno de los creadores de la entrevista motivacional y su interés profesional se ha centrado básicamente en el desarrollo y la comprobación de tratamientos más eficaces para personas que tienen problemas con el alcohol y con las drogas. El doctor Miller ha publicado más de 400 artículos y capítulos científicos y 50 libros, incluyendo su obra pionera para profesionales titulada *Motivational Interviewing* (3ª ed.) y el conocido recurso de autoayuda titulado *Controlling Your Drinking* (2ª ed.). Entre otros muchos honores, el doctor Miller ha sido galardonado con el premio internacional concedido por la Fundación Jellinek, dos premios por sus logros profesionales otorgados por la American Psychological Association y un premio a la innovación en la lucha contra el abuso de sustancias de la Robert Wood Johnson Foundation. El Institute for Scientific Information lo ha incluido en la lista de los investigadores más citados del mundo.

La doctora **Alyssa A. Forcehimes** es presidenta de The Change Companies y de Train for Change. Antes de unirse a esas organizaciones pasó por la facultad de Psiquiatría y Psicología del Healy Sciences Center de la University of New Mexico. Su investigación se ha centrado en los procesos de motivación para el cambio y en la puesta a punto de

métodos eficaces para la difusión y enseñanza de tratamientos conductuales basados en la evidencia en entornos del mundo real. La doctora Forchimes trabaja en los campos de la adicción, la salud mental y el cuidado de la salud desarrollando, implementando y evaluando prácticas dirigidas al cambio de conducta.

El doctor **Allen Zweben** es profesor y decano asociado de la Escuela de Trabajo Social de la Columbia University. Sus investigaciones y publicaciones se han centrado fundamentalmente en enfoques innovadores para la evaluación y tratamiento de los problemas derivados del consumo de sustancias. El doctor Zweben ha dirigido numerosos ensayos sobre conducta y medicación, incluyendo un par de estudios memorables financiados por el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, el proyecto MATCH (un estudio centrado en la búsqueda del emparejamiento más adecuado entre tratamiento y paciente) y el proyecto COMBINE (destinado a examinar la eficacia de combinar la farmacoterapia y la psicoterapia en el tratamiento de los problemas generados por el alcohol).

Prólogo

Sea cual fuere nuestra especialidad y el escenario en el que nos movamos, quienes trabajamos en los campos de los servicios socio-sanitarios tropezamos de continuo con trastornos provocados por el consumo de sustancias (TCS). Como veremos en el Capítulo 1, uno de cada tres estadounidenses desarrolla, a lo largo de su vida, algún trastorno adictivo y la tasa de prevalencia de los TCS supera, en cualquier momento, el 15%. Y ese porcentaje es más elevado aún en las poblaciones que solicitan atención médica o servicios sociales y son muchas las personas directamente afectadas por problemas derivados del alcohol o las drogas que aquejan a algún ser querido. Y el peso de los TCS es parecido en todo el mundo. Quienes se dedican a tratar personas con problemas sociales o de salud física o mental saben muy bien que la adicción es un problema que afecta directa o indirectamente a muchas personas.

Lamentablemente son muy pocos las personas que hoy en día reciben formación o estímulo para enfrentarse adecuadamente a este tipo de problemas. Y es que, aunque hay profesionales especializados en el tratamiento de la adicción, es muy poco el tiempo que suele dedicar a estas cuestiones la formación generalista en los campos del trabajo social, la psicología, la terapia, la medicina o la enfermería. Esta falta de formación profesional es desafortunada, porque las adicciones no suelen darse aisladas, sino se hallan entrelazadas con otros muchos problemas médicos, sociales y conductuales y

nadie mejor para identificarlos y corregirlos que quienes se mueven en el entorno sociosanitario. Y esta es una situación que se debe fundamentalmente a la falta de preparación y estímulo.

Hemos escrito este libro con la intención de que sirva para proporcionar a generalistas y especialistas un fundamento actualizado para ayudar a quienes padecen trastornos derivados de la adicción. La experiencia conjunta de los autores en los campos de la psicología clínica (W.R.M. y A.A.F.) y del trabajo social (A.Z.) supera ya el siglo y, a lo largo de los años, hemos tenido la oportunidad de trabajar con muchos terapeutas, enfermeras, médicos y otros profesionales dedicados a ayudar a la gente a escapar de la trampa de la adicción. Se trata de un entorno muy gratificante y, tanto si el lector es un generalista como un especialista en el campo de la adicción, esperamos que este libro le proporcione el conocimiento, la confianza y la pasión para acercarse más adecuadamente a este problema tan habitual e importante entre las personas con las que trabaja.

Hemos tratado de basar nuestras recomendaciones en la mejor ciencia disponible. El «tratamiento basado en la evidencia» se ha convertido en una expresión popular en este campo y cada vez es más habitual, para recibir el reembolso del coste del tratamiento, justificar el empleo de prácticas basadas en la evidencia. El conocimiento acumulado al respecto es extenso y fascinante y son ya más de mil los ensayos clínicos publicados sobre métodos destinados al tratamiento de las adicciones. El ritmo de aparición de estas investigaciones es cada vez más acelerado y hemos tenido el privilegio de actualizarlas y presentarlas a los clínicos cuyos días están muy ocupados en la prestación de cuidados. Algunos de los hallazgos que presentamos resultan sorprendentes y hasta inquietantes. Eso fue precisamente lo que nos ocurrió cuando los descubrimos, a veces como resultado inesperado de nuestra propia investigación. Recogemos en este libro tanto los viejos como los nuevos descubrimientos realizados al respecto y hay que decir que muchos de los resultados de las investigaciones y estudios aquí mencionados se vieron publicados durante la segunda mitad del siglo XX. Creemos que, contando con una base de conocimiento científico tan amplio, ha llegado el momento de hacer un buen uso de él para el tratamiento de las adicciones.

Esta base científica incluye también muchos estudios que subrayan la importancia de la *relación*, algo que no solo tiene que ver con el tratamiento que estamos proporcionando, sino también con la *persona* que lo proporciona y el *modo* en que lo hace. El impacto del enfoque que asume el terapeuta no es único en este campo. «Relación terapéutica», «trato con el paciente» y «alianza de trabajo» son conceptos parecidos; sin embargo, las habilidades de relación –como la comprensión empática, por ejemplo– parecen ser extraordinariamente importantes para el éxito del tratamiento de las adicciones, que tan estigmatizadas se han visto. Las cosas son muy distintas cuando el terapeuta lleva a cabo su trabajo con un respeto profundo, con compasión amorosa y con empatía exacta, tanto que hay quienes creen que el factor más importante y poderoso del tratamiento es la calidad de la relación. No es de extrañar por tanto que, a lo largo de este libro, el lector advierta la importancia que concedemos a la relación y el estilo del terapeuta.

Queremos ofrecer un recurso profesional actualizado que, en nuestra opinión, combina la perspectiva clínica con el enfoque científico. Esperamos que este libro sea tan útil para los profesionales dedicados al tratamiento de los trastornos de la adicción como para quienes están formándose en ello. También animamos a los profesionales de la salud a pensar que las adicciones caen dentro de su propio ámbito de trabajo, algo que hemos tenido muy en cuenta en nuestro escrito. En el tratamiento de las adicciones, es tan importante lo que haces como el modo en que lo haces y es mucho más sencillo desarrollar una práctica basada en la evidencia desde el mismo comienzo que modificar un hábito ya establecido.

Cambios de la segunda edición

Hemos reforzado los veinte capítulos de la edición anterior con los resultados de una década de investigación científica sobre el tratamiento de la adicción y seguimos impresionados por el volumen y calidad de la investigación de un campo que no hace tanto la ciencia clínica solía ignorar. También hemos añadido cinco capítulos más para subrayar cuestiones que no abordamos adecuadamente en la primera edición.

El primero de ellos es un nuevo capítulo (12) sobre la meditación y el mindfulness, técnicas que han terminado agregándose a la batería de componentes de tratamientos de la adicción basados en la evidencia. La meditación tiene una larga historia y ahora también cuenta con una ciencia emergente dedicada a la investigación de los procesos implicados y de sus resultados en el tratamiento de los TCS.

Nuestra edición anterior no incluía un capítulo especialmente destinado a la gestión de contingencias (COM, de sus siglas en inglés *contingence management*) porque, en ese momento, apenas si se utilizaba en los programas de tratamiento comunitario. Esto está empezando a cambiar y a aplicarse en entornos más amplios como hospitales y clínicas del U.S. Department of Veterans Affairs y difundiéndose a través de la Clinical Trial Network del National Institute of Drug Abuse. El Capítulo 13 proporciona una introducción a los principios subyacentes de la COM, los métodos de entrega, la investigación sobre la eficacia y cuestiones varias relativas a su implementación. También se examinan los obstáculos que impiden la adopción generalizada de la COM (como, por ejemplo, el coste y la compatibilidad con los principios y prácticas de tratamiento) y la capacitación del personal en sus procedimientos.

Además de actualizar nuestro capítulo sobre el trabajo con parejas y familias (16), hemos incluido también un nuevo capítulo (15) centrado en el trabajo *con* personas significativas de la vida del sujeto. Cabe destacar, en este sentido, la rapidez con la que está difundiéndose el Community Reinforcement and Familiar Training (CRAFT) que tan exitoso ha demostrado ser en la implicación en el tratamiento de consumidores inicialmente «desmotivados» trabajando unilateralmente con sus seres queridos. Se trata de una alternativa muy bienvenida y mucho más adecuada, por cierto, que la simple expectativa de que las personas sufran lo suficiente y «toquen fondo».

No sabíamos muy bien como llamar al nuevo Capítulo 19, en el que abordamos varios problemas prácticos que suelen presentarse durante el tratamiento de la adicción, como las citas perdidas, la reanudación del consumo, los clientes intoxicados y la respuesta a la «resistencia». Finalmente decidimos llamarle «Cuestiones prácticas que pueden presentarse» y, en él, ofrecemos consejos prácticos de nuestra experiencia clínica con miles de clientes.

Por último, hay un nuevo capítulo sobre la implementación de métodos de tratamiento basados en la evidencia. Es poco probable que los clínicos desarrollen competencia en un método de tratamiento complejo leyendo simplemente un libro o asistiendo a un taller (porque hemos aprendido de la manera más dura que cualquiera de ambas cosas puede transmitir la impresión errónea de que uno sabe ya cómo utilizar el nuevo método). Dean Fixsen, un auténtico «decano» de la ciencia de la implementación, dijo en cierta ocasión que «mal pueden beneficiarse las personas de un tratamiento al que no se han visto expuestas». En el Capítulo 25, por último, tratamos de ver el modo más adecuado de establecer y mantener la fidelidad al programa en la transmisión de un nuevo método de tratamiento.

Cuestiones terminológicas

Al escribir este libro, tuvimos que tomar muchas decisiones sobre la terminología empleada. El campo de la adicción ha estado saturado de términos estigmatizantes y moralistas como, por ejemplo, estar «limpio» o estar «sucio». Desde 1980, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [el *DSM*, de sus siglas en inglés] ha recomendado el empleo de términos diagnósticos para describir trastornos («depresión» y «esquizofrenia») en lugar de personas («depresivos» y «esquizofrénicos»). Aunque el lenguaje que describe los trastornos es ahora la norma profesional en la mayor parte de la salud conductual, todavía resulta muy habitual en el campo de la adicción escuchar etiquetas aplicadas a las personas (como, por ejemplo, «abusador», «adicto» o «alcohólico»). No conviene olvidar la gran importancia que al respecto tienen las palabras. Cuando un individuo fue descrito en un par de estudios como «consumidor de sustancias», tanto el público lego (Kelly, Dow y Westerhoff, 2010) como los profesionales de la salud (Kelly y Westerhoff, 2010) se mostraron mucho más proclives a percibir a esa persona como alguien culpable, amenazador y merecedor de castigo que cuando había sido descrito diciendo simplemente que «tenía un TCS». Este detalle fue el único cambio en la descripción del caso y el epíteto «consumidor» dio lugar a percepciones y recomendaciones considerablemente más negativas. Por ello hemos decidido no etiquetar, en este libro, a las personas y limitarnos a describir condiciones.

Son muchos los términos que se aplican a las personas que se hallan bajo supervisión profesional. El término «paciente», por ejemplo, sugiere que un médico está actuando sobre un receptor y transmite una desafortunada connotación adicional de pasividad («debes ser paciente»). El enfoque clínico que describimos en este libro hace hincapié en el hecho de que, para lograr cambios, se requiere, por el contrario, la participación activa, la responsabilidad y el empoderamiento de la persona afectada (algo muy importante en la atención sanitaria en general). En los capítulos que siguen hemos utilizado con mayor frecuencia «cliente» o «persona» como término genérico y hemos relegado la expresión «paciente» a los entornos explícitamente médicos.

Análogamente, las personas que tratan las adicciones abarcan un amplio abanico de profesiones y títulos. Hemos empleado en este sentido las expresiones «terapeuta», «clínico» y «practicante» como genéricos para referirnos a las personas que proporcionan cuidados. En cuanto a la descripción de las condiciones hemos elegido las expresiones, ciertamente algo torpes, «trastorno por consumo de sustancias» (TCS), «problemas de alcohol y/o drogas» y «problemas derivados del alcohol y otras drogas», siendo este último el recordatorio tradicional de que el alcohol etílico es, en sí mismo, una droga. Como abreviatura genérica, preferimos el término «adicción», que es el título de la revista científica más antigua en este campo. Este es el término que utilizamos para referirnos a todos los TCS, en el mismo sentido en que Jellinek (1960) utilizó el término «alcoholismo».

Otra de las decisiones sobre el lenguaje que hemos tomado en esta edición ha sido la de alejarnos del conocido término «desintoxicación». La desintoxicación consiste literalmente en la eliminación del cuerpo de un veneno (toxina), una descripción que se ajusta más a unas drogas que a otras. La adecuada gestión del síndrome de abstinencia, abordado en el Capítulo 6, es un componente importante de los servicios de tratamiento de la adicción, pero la «desintoxicación», en sí misma, ha adquirido connotaciones terribles de terapia de choque y sufrimiento que hoy en día pueden evitarse mediante el tratamiento adecuado. El término «desintoxicación» también está más asociado a un lugar que a un proceso y suele ir acompañado de connotaciones estigmatizantes. Es para restar importancia a este término que lo hemos cambiado por la expresión «gestión de la abstinencia».

Por último, hemos evitado el término «recaída», a pesar de que todavía se utiliza mucho. Y lo hemos hecho así porque la expresión «recaída» implica la existencia de dos únicas alternativas: la perfección o el desastre. Irónicamente, el término recaída implica lo que Alan Marlatt denominó «efecto de transgresión de la abstinencia» –según el cual, la transgresión de una regla implica perderlo todo– y corre el riesgo de acabar convirtiéndose en una profecía autocumplida. La recaída también tiene connotaciones bastante moralistas y no suele emplearse en otras enfermedades crónicas que afectan a la salud. ¿Alguien dice acaso que la persona con diabetes que llega a la sala de urgencias de un hospital con una hiperglucemia ha experimentado una recaída? Y tampoco se utiliza esa expresión para referirse a la persona con una recurrencia de un problema relacionado con el asma, la hipertensión o una enfermedad cardíaca. A veces se usa para describir una recurrencia del cáncer, pero no en el sentido de que la *persona* haya experimentado una recaída. ¿Qué término podríamos utilizar entonces en su lugar? Los eufemismos mantienen el supuesto de un estado binario de activación o desactivación, mientras que los resultados reales del tratamiento son mucho más variables. La solución más sencilla, en nuestra opinión, consiste simplemente en describir la conducta (por ejemplo, beber alcohol o usar drogas) sin añadirle un lastre moralista. Este es precisamente el enfoque que hemos adoptado, utilizando el término «recaída» solo cuando es necesario para describir el concepto. En lugar de hablar, pues, de «prevención de la recaída», preferimos centrar positivamente nuestra atención en «mantener el cambio» (ver Capítulo 21). Este cambio en la forma de hablar es una disciplina desafiante porque nos obliga a desprendernos de algunos viejos hábitos y supuestos y pensar de un modo nuevo.

I Una invitación al tratamiento de la adicción

Durante décadas, el tratamiento de la adicción ha sido una especie de huérfano relegado a entornos especializados y marginales de la atención médica y conductual convencional. Comenzaremos esta segunda edición con una invitación a este gratificante campo en el que el tratamiento puede suponer –y de hecho, supone– una diferencia entre la vida y la muerte. En el Capítulo 1 consideramos las razones que nos llevaron a convertirlo en nuestro labor profesional, así como algunas otras que explican porqué esta faceta del cuidado de la salud se ha visto tan estigmatizada e ignorada. El Capítulo 2 nos proporciona una visión amplia de la adicción, qué es, cuáles son sus causas y los cambios que, a lo largo de las décadas, han experimentado las concepciones diagnósticas. Por último, en el Capítulo 3 ofrecemos una breve introducción al modo en que operan las drogas y el contexto que nos permite entender los trastornos por consumo de sustancias. Estos tres capítulos constituyen un excelente punto de partida para abordar el complejo y fascinante fenómeno de la adicción.