

## La base científica de SMART Recovery<sup>®</sup>

A. Thomas Horvath, Ph.D.

Considere cómo medicamentos prescritos (y dispositivos médicos) se hacen disponibles en los EE. UU. En términos simples, si se piensa que un medicamento va a servir, es probado en una serie de experimentos. La etapa final de experimentación es el proceso clínico, una prueba de efectividad usando humanos que poseen el desorden para el cual el medicamento está intencionado.

El medicamento es probado y comparado con placebo (una pastilla que no contiene medicamento) o con un medicamento (u otro tratamiento) que es efectivo para el tratamiento de la enfermedad. A la mitad de los pacientes de la prueba clínica se les da el placebo (o el otro medicamento) y la otra mitad recibe el medicamento en prueba. Si el medicamento en prueba da mejores resultados que el placebo, o similares que el otro medicamento, es aprobado por FDA (Food and Drug Administration) y se hace disponible para ser recetado por proveedores de servicios de salud.

Considere ahora cómo se hacen disponibles tratamientos que no utilizan medicamentos o dispositivos médicos. No existen procedimientos para obtener la aprobación de la FDA ni procesos formales para ser aprobado. Mientras que los procedimientos son desarrollados y se hacen conocidos, es decisión del proveedor de servicios de salud aprobarlos para la recomendación a pacientes individuales. Por supuesto que los proveedores operan en comunidades, y las pautas de tratamiento y los estándares de práctica son desarrollados basados en los hallazgos de la investigación científica. Los procedimientos son probados de la misma forma que los medicamentos, en pruebas clínicas donde el nuevo procedimiento es comparado a un grupo sin tratamiento de control, o a un grupo con un procedimiento de conocida efectividad.

Sin embargo, las pautas y los estándares de práctica pueden variar de región a región y entre profesiones, ya que no existe una sola autoridad como la FDA. Tampoco se exige un “etiquetamiento” para los procedimientos, como lo hay para medicamentos, por lo que no existe una manera fácil para el paciente de aprender sobre los procedimientos bajo su propia cuenta. Esto hace que el proveedor tenga considerablemente más flexibilidad a la hora de escoger un procedimiento que un medicamento (que sólo puede ser escogido de una lista aprobada) y el paciente tiene una carga mayor si se desea obtener información más detallada.

¿Y en lo que concierna problemas de adicción? Aunque existen muchos medicamentos para la adicción (que han sido aprobados de la manera descrita anteriormente), la mayoría de tratamientos para la adicción son procedimientos. El número de procesos clínicos ha sido más alto para problemas de alcohol. En segundo lugar están los procedimientos para el tratamiento de otras sustancias y en tercero los procedimientos para adicciones de actividades.

Veamos ahora los procedimientos para el tratamiento del alcohol. Existen más de 250 procesos clínicos reportados en la literatura científica (incluyendo algunos procesos médicos). No hay razón para pensar que los procedimientos para tratar los problemas del alcohol se puedan aplicar a otras

adicciones, entonces estos estudios dan luz a cómo tratar la adicción en general. ¿Qué revelan estos estudios? Para responder esa pregunta se necesitaría examinar cada estudio individualmente. También se podría consultar los resúmenes escritos por científicos que ya han hecho esto. Existen muchos resúmenes de literatura sobre tratamientos del alcohol.

El más accesible es el “Manual de Enfoques para el Tratamiento de Alcoholismo: Alternativas Efectivas”, editado por Hester & Miller (Allyn & Bacon, 1995). Este libro contiene un capítulo extenso donde examina la evidencia científica (211 estudios hasta esa fecha) y otros capítulos describiendo aquellos procedimientos de tratamiento que fueron efectivos. De los tantos procedimientos para los cuales se llevaron a cabo procesos clínicos, sólo media docena se muestran claramente efectivos.

Esta efectividad es respaldada por hallazgos consistentes a lo largo de varios estudios. ¿Qué son estos tratamientos y qué pueden tener en común? Los tratamientos incluyen: el enfoque reforzado de la comunidad, entrenamiento conductual de autocontrol (entrenamiento de moderación), intervención breve (diferente a la “intervención” de el Instituto Johnson donde una persona es confrontada repentinamente), terapia conductual matrimonial, terapia de realzamiento motivacional, entrenamiento de manejo de situaciones y de habilidades sociales. Los dos últimos tratamientos pueden ser identificables dentro de Project MATCH (el tercer tratamiento en MATCH es una terapia de 12 pasos de facilitación).

Estos tratamientos tienen varias características en común: no son palabras caseras (contrario a los tratamientos de 12 pasos y grupos de apoyo). No tienen un modelo espiritual o de enfermedad, ni tampoco una base de 12 pasos. Ningún tratamiento se destaca como más efectivo que otro (aunque pueden haber consideraciones clínicas o personales a la hora de escoger uno). Todos estos tratamientos son esencialmente de naturaleza cognitiva conductual e involucran la corrección del pensamiento distorsionado, la identificación de metas y el desarrollo de nuevos hábitos. Para SMART Recovery tal vez lo más interesante que tienen en común estos tratamientos es la posibilidad de resumirlos a través del programa SMART 4 (motivación, manejo de insidia, resolver problemas y balance en el estilo de vida).

Varios requisitos están en orden. Estos procesos clínicos tienen ante todo tratamientos ya probados, no grupos de apoyo. AA en sí no ha sido probado suficientemente como para sacar cualquier conclusión firme (aunque los resultados iniciales no son prometedores). Si AA en sí es demostrado ser efectivo para algunos, tomará varios procesos más para clasificar si el factor esencial promoviendo cambio es los 12 pasos (dudoso excepto en algunos casos) o simplemente el poder de apoyo social (que está bien establecido ser de mucha ayuda a individuos con casi cualquier tipo de problema). Aunque un proceso clínico involucrando a SMART Recovery está llegando a su término (los resultados serán hechos públicos en unos años), SMART no está incluido en el manual de Hester & Miller, excepto indirectamente. La conexión indirecta es que SMART toma sus ideas y sus técnicas de esos tratamientos.

En resumen, la base científica de SMART es el conjunto de procesos clínicos de tratamiento de adicción, como está resumido por Hester & Miller (y otros). Este conjunto de trabajos es, en una amplia forma, consistente con el enfoque de SMART de auto-facultar, corregir los pensamientos y formar hábitos, y, por otro lado, provee poco apoyo para tratamientos tradicionales de 12 pasos o grupos de apoyo de 12 pasos. El primer respaldo importante de tratamientos de 12 pasos no fue publicado hasta el informe de Project MATCH en diciembre de 1996, y ese respaldo consiste en igual efectividad (en ese preciso estudio) a dos tratamientos de conocida efectividad, terapia de realzamiento motivacional y manejo de situaciones y entrenamiento de habilidades sociales).

Algunos lectores pueden sentirse decepcionados que no exista un estudio definitivo que declare efectivo de una vez por todas al enfoque de SMART. En lugar, lo que tenemos son números (el número de estudios consistentes con nuestro enfoque). También tenemos la casi completa seguridad que a través del tiempo (tal vez décadas), si SMART evoluciona a mantenerse al ritmo del avance del conocimiento científico, SMART será diferente de lo que es hoy en día. Espero que encuentren reconfortante considerar que mientras que evolucionamos no sólo seremos diferentes, sino aun mejores.

¿ [COMMENTS](#) or [REQUEST INFORMATION](#) ?

**SMART Recovery®** is a 501(c)3 not-for-profit organization, and we depend on and welcome donations.