

*Cómo elegir bien cuando la familia
no sabe a dónde acudir*

Guía práctica en la búsqueda de ayuda en las adicciones

Especialista contra generalista, el tratamiento ambulatorio, el lugar correcto de los grupos de autoayuda, para qué sirve realmente una clínica y las señales de alarma.

**MÉDICO
FRANCISCO A.
CANTÚ GUZMÁN**

Se busca un testigo, no un especialista

En medicina, cuando se requiere ayuda, lo primero que se busca es una recomendación. En el área de las adicciones esto no es tan fácil. Usualmente a la familia la dirigen hacia alguien que ya tiene tiempo de sobriedad, hacia religiosos, y desafortunadamente hacia charlatanes. La familia, no conociendo mejor, cae con facilidad en el canto de las sirenas.

Todo esto surge de una idea muy simple, y muy arraigada: no se acepta que esto sea, en realidad, una enfermedad física.

Mientras no se entienda así, no se busca un especialista — se busca un testigo.

Alguien que dé fe de que “sí se puede”, no alguien capacitado para diagnosticar. Y en ese vacío —el que deja la falta de reconocimiento médico del padecimiento— es donde prosperan por igual el religioso que busca sanar culpas en quien no las siente por el padecimiento, el charlatán que ofrece curas milagrosas, y la clínica manejada por personas que piensan que se toparon con una forma fácil de hacer dinero.

Cuando sí está aceptado que se trata de una enfermedad física, la primera persona que se busca es un médico, y especializado. Así es: existe el médico especialista en adicciones.

Cómo buscar un especialista

En este caso tiene que hacer su tarea, buscar y preguntar.

Ahora tengo que hablar de una diferencia: no es lo mismo la psicóloga que el médico. La diferencia entre ambos es obvia —son carreras distintas. Esto no descalifica a la psicología del proceso. Posterior al diagnóstico médico se podrá recurrir a la psicóloga especialista en adicciones —ojo, al igual que en medicina, en psicología también hay especialización. Si no la hay, es psicología general, lo mismo que el médico general. Y el problema es que tenemos, tanto en medicina como en psicología, profesionales que dicen sin ningún problema que atienden adicciones porque tienen “los conocimientos generales”.

La manera de diferenciar al especializado del general se ve en su consulta: el especializado ve un padecimiento en específico; el general ve de todo.

Basta con preguntar: ¿a qué tipo de pacientes atiende usted principalmente? Si la respuesta es una lista, ya está la respuesta.

Tampoco todo mundo pregunta acerca de la experiencia — y no es lo mismo dos años de experiencia que más de diez.

El tratamiento ambulatorio

Como en toda la medicina, las consultas al principio son seguidas, y conforme el paciente evoluciona, se van espaciando. En adicciones es frecuente pensar el proceso en etapas.

PRIMEROS 3 MESES	De forma intensiva — los mismos tres meses en los que empieza a ceder el daño cognitivo que trae el consumo.
DESPUÉS	Dos o tres veces por semana.
MÁS ADELANTE	Una vez por semana, hasta cumplir el año.
PASADO EL AÑO	Se decide si el paciente continúa con una consulta semanal o una mensual, según cómo haya evolucionado.

Es el mismo principio con el que se maneja cualquier padecimiento crónico bien llevado: no se sostiene el tratamiento intensivo para siempre, ni se suelta al paciente antes de tiempo — se ajusta la frecuencia según la respuesta.

El consejero, el padrino y los grupos de autoayuda

El consejero en adicciones sirve, sobre todo, para guiar en el programa de los 12 pasos — y cobra por ello. A diferencia del padrino, que sirve para el mismo programa, pero no cobra. Son raros los consejeros que tienen un buen entrenamiento. Aquí en México ese es justamente el problema: no existe el marco regulatorio que en otros países obliga a una carrera de dos años, con horas de práctica supervisada. Aquí, se acreditan en dos semanas.

Muchas personas pueden recurrir, de primera instancia, a los grupos de autoayuda — pero la mayoría no se queda en los grupos. Por lo que es importante ese primer diagnóstico con el especialista.

AA no es un simple acompañamiento espiritual: es en sí mismo un tratamiento.

Es psicoterapia de grupo, gente con algo en común, reunida para platicar del mismo problema. La catarsis es el método más antiguo en los procesos de rehabilitación. Los grupos de autoayuda son diarios y de por vida. Esa es su fuerza y su lugar correcto: como herramienta terapéutica válida y sostenida, no como sustituto del diagnóstico médico que debe venir primero.

Para qué sirve realmente una clínica

Un gran problema: personas que están y que no están en recuperación abren clínicas. Y hay que ser claros sobre qué es lo que una clínica puede ofrecer honestamente: las clínicas en adicciones solo sirven para un propósito — darle tiempo al cerebro para que sane sin consumir sustancias.

Por eso, cuando se llega a una clínica, es porque la enfermedad ya rebasó la capacidad de mantenerse en abstinencia de forma ambulatoria. No es la primera opción ni un capricho: es el recurso para cuando el manejo ambulatorio ya no basta para sostener al paciente fuera del consumo.

La duración real de un internamiento va de un mínimo de tres meses a uno o dos años — no los famosos “28 días”.

Ese número no nació de ningún criterio clínico: nació de las aseguradoras estadounidenses, que solo cubrían cuatro semanas de tratamiento. La industria se acomodó al límite del reembolso, no al tiempo que el cerebro realmente necesita para empezar a sanar.

Y por supuesto, para que ese tiempo sirva, la clínica debe tener, por lo menos, el programa de A.A. institucionalizado dentro del tratamiento.

Cómo se ve la atención honesta: la clínica ideal

Después de tanta advertencia, vale la pena decir hacia dónde sí caminar. La clínica ideal cuenta con un equipo profesional, especializado y multidisciplinario.

Médico	Enfermeras	Psicóloga
Consejero	Padrinos	

Tiene bien establecido el programa de los 12 pasos, integrado con estructura, no como saturación ni como adorno.

Y, algo que no debería tener que decirse pero hay que decirlo: no maltratan al paciente. El manejo de un padecimiento físico no requiere castigo — y si lo hay, ya se salió del terreno médico.

Lo que no sirve, aunque se ofrezca bien

No confíe en las clínicas que ofrecen psicodélicos. No es un tratamiento nuevo — tiene más de 70 años de historia, desde los estudios con LSD para el alcoholismo en los años cincuenta, y el resultado siempre ha sido el mismo: no sirve. Lo único que cambia, generación tras generación, es el protocolo de administración y la sustancia de moda —ácido, ayahuasca, hongos, microdosis. ¿Cómo se le ocurre a alguien darle psicodélicos a un adicto?

Lo mismo pasa con los fármacos de moda. En la antigüedad se recetaba disulfiram (antabuse); hoy se receta naltrexona, cuyo supuesto beneficio es que se toma menos. Algo inaceptable donde sabemos que les hace daño físico el consumo y nada tiene que ver la cantidad y la frecuencia. Y como siempre, va a haber uno u otro paciente que jure que a él sí le sirvió. Pero una golondrina no hace verano: un caso anecdótico no valida un tratamiento.

Hasta el día de hoy no hay medicamentos para el padecimiento crónico de la adicción.

Los retiros religiosos y espirituales no sirven para padecimientos físicos. Al igual que los retiros de “limpieza del cuerpo” —ortiga, dieta vegana.

No confíe en...

Las clínicas tipo spa.
Las clínicas donde manejan el programa de AA veinticuatro horas al día.
Las clínicas sin personal capacitado.
Las clínicas que aceptan de todo tipo de padecimientos.

Cuidado con los charlatanes, que siempre ofrecen una cura. No existen las curas para las enfermedades crónicas.

La adicción, como la diabetes o la hipertensión, no se cura — se maneja, se controla, se logra remisión sostenida por décadas. Pero quien promete cura está hablando desde el engaño.