

Salud y drogas
INID

Salud y drogas

ISSN: 1578-5319

jagr@umh.es

Instituto de Investigación de
Drogodependencias
España

Carballo, José Luis; Fernández-Hermida, José Ramón
PERFIL DE UN GRUPO DE AUTOCAMBIADORES HISPANOHABLANTES DEL NORTE DE
ESPAÑA Y DEL SUR DE FLORIDA (EEUU)
Salud y drogas, vol. 8, núm. 1, 2008, pp. 51-71
Instituto de Investigación de Drogodependencias
Alicante, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83912984003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PERFIL DE UN GRUPO DE AUTOCAMBIADORES HISpanOHABLANTEs DEL NORTE DE ESPAÑA Y DEL SUR DE FLORIDA (EEUU)

José Luis Carballo¹ y José Ramón Fernández-Hermida²

¹Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche. ²Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo

(Recibido: 02/06/2008/ Aceptado: 12/09/2008)

RESUMEN

La recuperación natural se ha mostrado como la vía más utilizada entre los que abandonan o reducen el consumo de alcohol y otras sustancias. El objetivo de este trabajo fue analizar en población hispanohablante, los procesos, las circunstancias y las características que explican cómo y porqué los adictos a sustancias (alcohol y otras drogas) se recuperan sin solicitar ayuda profesional. Utilizando fundamentalmente anuncios de prensa, se reclutaron 54 autocambiadores hispanohablantes que llevaban al menos 1 año recuperados, de los cuales 29 fueron reclutados en España y 25 en el Sur de Florida (EEUU). A todos ellos se les evaluó en una única sesión en aspectos relacionados con la adicción y la recuperación. Los resultados mostraron que el autocambiador hispanohablante es fundamentalmente un varón de mediana edad, que ha tenido problemas en el pasado con el alcohol y que ha abandonado el consumo por razones de salud, sin acudir a tratamiento por no considerar su problema de gravedad. El perfil encontrado en este estudio de los participantes

Correspondencia

José Luis Carballo
Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche.
Avenida de la Universidad, s/n, 03202 Elche (Alicante)
Teléfono: +34 96-6658309 Fax: +34 96-6658904
Email: jcarballo@umh.es

hispanohablantes es muy similar al encontrado en estudios previos con población no hispanohablante.

Palabras clave: Recuperación natural, Autocambiadores, adicción, alcohol, drogas ilegales

ABSTRACT

Natural recovery has shown itself to be the most common form of recovery among those who give up or reduce the use of alcohol and other substances. The goal of the present work was to analyze in Spanish-speaking population the processes, circumstances and characteristics that explain how and why addicts to substances (alcohol and other drugs) recover without seeking professional help. Using mainly press advertisements, we recruited 54 Spanish-speaking self-changers who had recovered at least 1 year previously, 29 from Spain and 25 from southern Florida (USA). All participants were assessed in a single session on aspects related to addiction and recovery. The results showed that the Spanish-speaking self-changer is basically a middle-aged male, who has had problems in the past with alcohol and who has given it up for health reasons, without seeking treatment since he does not consider it a serious problem. The profile found in this study with Spanish-speaking participants is very similar to that found in previous studies with non-Spanish-speaking populations.

Key words: Natural recovery, Self-changers, addiction, alcohol, illegal drugs

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los estudios que han tratado de analizar el fenómeno de la recuperación natural entre los que dejan o reducen el consumo de alcohol y otras sustancias se han centrado en el análisis de la prevalencia de éste. Estos trabajos han mostrado que ésta es la principal vía de recuperación entre los adictos a alcohol y otras sustancias (Cunningham, 1999; Dawson et al., 2005; Hasin & Grant, 1995; Sobell, Cunningham, & Sobell, 1996).

Otras investigaciones han analizado cuáles son los procesos y determinantes de la recuperación natural o autocambio en conductas adictivas. La importancia de estos trabajos radica en el hecho de que pretenden mejorar los tratamientos existentes para este tipo de problemas, ampliar

el conocimiento que se tiene de las adicciones y elaborar estrategias preventivas basadas en la promoción del autocambio (Carballo et al., 2007).

La mayoría de estas investigaciones se han centrado en los autocambiadores del alcohol (Carballo et al., 2007). Sin embargo, el crecimiento reciente del consumo de otras sustancias, como la cocaína y el cannabis, ha provocado un aumento de trabajos sobre la recuperación natural de otras sustancias.

En el caso de la recuperación natural del alcohol se han estudiado muchos tipos de factores con el fin de entender mejor el fenómeno. Uno de los posibles determinantes de la recuperación natural es la edad, no tanto como factor causal sino como modulador de otros determinantes que influyen en el autocambio. Así, en adultos jóvenes de entre 20 y 40 años, el cambio puede tener que ver con el hecho de asumir nuevas responsabilidades con el paso a la vida adulta/familiar, aunque, esto por sí solo, no parece ser causa suficiente de la recuperación (Klingemann et al., 2001). En los casos en los que los problemas con el alcohol se inician a edades tardías, el autocambio parece ser la vía de recuperación más utilizada, ya que las consecuencias del consumo no suelen ser tan graves como los que empiezan a tener problemas a edades más tempranas (Klingemann et al., 2001). Por lo demás, no se han realizado comparaciones de recuperados en función de las edades.

Por lo que se refiere al género de los recuperados sin tratamiento, el número de casos es mayor entre los varones, lo cual no es sorprendente, ya que el número de consumidores problemáticos también lo es (Carballo et al., 2007). Tan sólo Bischof, Rumpf, Hapke, Meyer y John (2000) compararon a un grupo de mujeres y otro de hombres que habían abandonado el consumo de alcohol por sí mismos. A pesar de que, en general, no se encontraron muchas diferencias relevantes, se detectó que las mujeres tendían a tener más ocultos sus problemas con el alcohol, en gran medida porque su entorno niega la existencia de éstos. Perciben que tienen menos presión y apoyo social para abandonar el consumo y mantener la abstinencia. Los autores de este estudio concluyeron que las diferencias en género vendrían dadas por el entorno social de los sujetos (Bischof, Rumpf, Hapke, Meyer, & John, 2000).

La abstinencia es el tipo de recuperación más frecuente entre los autocambiadores, pero el consumo moderado o de bajo riesgo se sitúa por encima del 40% de los casos (Carballo et al., 2007; Sobell, Ellingstad, & Sobell, 2000). Este es un dato muy importante ya que el modelo biomédico imperante niega la posibilidad de consumos moderados en la recu-

peración. King y Tucker (2000) analizaron el proceso de recuperación en términos de abstinencia y consumo moderado. Estos autores encontraron que entre los sujetos que se mantenían con un consumo moderado sin haber recibido ayuda terapéutica, unos habían pasado anteriormente por un período de abstinencia total frente a otros que habían reducido su consumo gradualmente. El camino hacia la moderación, por tanto, es variable, el caso de la abstinencia total suele ser de iniciación abrupta. En este mismo estudio, los sujetos que hacían uso moderado del alcohol cambiaron sus prácticas de consumo y el contexto que les rodeaba, a través de estrategias relacionadas con la limitación del consumo a ciertos contextos (King & Tucker, 2000).

En el caso del cannabis, entre los factores que más influyen en el mantenimiento de la abstinencia están estrategias conductuales, tales como, la evitación de situaciones de tentación, los cambios en el estilo de vida y el desarrollo de nuevos intereses más allá del consumo (Ellingstad, Sobell, Sobell, Eickelberry, & Golden, 2006). Entre las razones que refieren los consumidores de cannabis para no solicitar tratamiento están el no creer que necesiten tratamiento y el deseo de recuperarse por sí mismos.

Toneatto et al. (1999), por su parte, estudiaron los factores que influyen en la recuperación natural en sujetos adictos a la cocaína. Estos autores encontraron un perfil adictivo moderado grave, en términos de dependencia y comorbilidad psiquiátrica entre estos autocambiadores (Toneatto, Sobell, Sobell, & Rubel, 1999). Además, se encontró que la evaluación cognitiva de pros y contras era un aspecto fundamental a la hora de iniciar la recuperación. Los datos son similares a los encontrados en otros estudios anteriores en cocaína (Waldorf, Reinarman, & Murphy, 1991).

La "evaluación cognitiva" es uno de los aspectos que más se destaca en los trabajos de recuperación natural en alcohol y drogas ilegales. Se trata de la evaluación de los "pros" y "contras" que el consumo tiene para el sujeto (Ellingstad et al., 2006; Klingemann & Sobell, 2007; Klingemann et al., 2001; Sobell & Sobell, 1995). Esta evaluación cognitiva es muy habitual en sujetos con problemas de alcohol, aunque no en otras adicciones a sustancias y conductuales. Por ejemplo, en estudios recientes de recuperación natural en juego patológico no se encuentra excesiva relevancia de este aspecto entre los jugadores patológicos (Carballo Crespo, Secades Villa, Fernández Hermida, García Rodríguez, & Sobell, 2005; Hodgins & el-Guebaly, 2000).

Puesto que la existencia de estudios que hayan analizado este fenómeno en población hispanohablante son muy escasos (Carballo et al.,

2007; Carballo et al., 2008) el objetivo de este artículo es analizar, por primera vez con población hispanohablante, los procesos, las circunstancias y las características que explican cómo y por qué los adictos a sustancias (alcohol y otras drogas) se recuperan sin tratamiento formal o grupo de autoayuda y mantienen la abstinencia o el consumo moderado a largo plazo.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Para la selección de la muestra se establecieron unos criterios que los participantes en esta investigación debían cumplir: (a) 18 años de edad como mínimo; (b) consumo previo de riesgo de alcohol [21 o más unidades de bebida a la semana en hombres y 14 o más en mujeres, tal y como lo define la OMS (World Health Organization, 1998)] u otras sustancias psicoactivas (más de 2 consumos al año de cannabis y más de 1 para el resto de drogas ilegales) acompañado de consecuencias negativas, y/o cumplimiento de los criterios de dependencia o abuso para el alcohol u otras sustancias del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000); (c) abstinencia o consumo de bajo riesgo durante al menos un año [revisiones recientes han mostrado que la media de tiempo de recuperación requerido en las investigaciones de recuperación natural es de poco más de un año (Carballo et al., 2007; Sobell et al., 2000)]. El consumo moderado o de bajo riesgo fue definido en función de los criterios de la OMS (World Health Organization, 1998), es decir, menos de 21 unidades de bebida estándar a la semana en hombres y menos de 14 en mujeres, y en caso de las drogas ilegales se estableció menos de 2 para el cannabis y menos de 1 para el resto de drogas ilegales.

Para descartar a aquellos que habían recibido ayuda formal se utilizó una definición de tratamiento que incluía los siguientes formatos: (a) tratamiento formal (médico, farmacológico, psiquiátrico o psicológico); (b) grupo de autoayuda (p. Ej.: Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos). Se admitieron en este grupo a personas que acudieron a menos de tres sesiones a grupos de autoayuda como se hace en muchas de las investigaciones de recuperación natural (Sobell et al., 2000); (c) Intervenciones mínimas, tales como las que lleva a cabo el médico de cabecera, o las que se puedan derivar de libros de autoayuda, que les ayudasen el abandono del consumo, según la propia percepción del sujeto.

En total se contó con 54 autocambiadores de alcohol y otras drogas (29 reclutados en el norte de España y 25 en el Sur de Florida); 34 de ellos eran autocambiadores de problemas adictivos con el alcohol (63%), 11 lo eran de cocaína (20,4%), 6 de cannabis (11,1%), 2 de alucinógenos (3,7%) y 1 de heroína (1,9%). La edad media (DT) de los participantes fue de 41,88 (DT= 13,8) años en el momento del estudio y el 74,1% eran hombres.

Las estrategias empleadas para la captación de estos participantes en ambos países fueron: anuncios en periódicos; difusión de la investigación a través de los diferentes medios de comunicación regionales, mediante la participación en entrevistas y debates sobre el tema; solicitud de ayuda a médicos especialistas que atienden con frecuencia este tipo de casos pero no llevan a cabo ningún tratamiento específico; colocación de póster y la técnica "bola de nieve".

El 66,6% del total de participantes fueron captados a través de los anuncios en prensa. El resto de participantes fueron captados mediante el resto de las estrategias ya descritas, que han sido muy poco útiles.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Para la evaluación de los participantes recuperados sin ayuda formal y tratados se utilizó la *Entrevista para la Evaluación del Autocambio en Consumidores de Drogas (EACD)* que es una entrevista semiestructurada heteroaplicada, de unos 30 minutos de duración aproximadamente (Carballo, 2007). Esta entrevista incluye preguntas abiertas y también escalas usadas en estudios previos para la evaluación de algunas variables relacionadas con el autocambio. Los distintos tipos de variables medidas fueron las siguientes:

Variables sociodemográficas (por ejemplo, sexo, edad, nivel educativo) en el momento de la entrevista y en el momento de la recuperación.

Uso pasado de alcohol y otras sustancias: para lo cual se utilizó el *Drug Use History Questionnaire DUHQ* (Sobell, Kwan, & Sobell, 1995), que ha mostrado buena fiabilidad test-retest. Los coeficientes de correlación intraclases y los valores de la correlación de Pearson fueron altos y se mostraron significativos ($p < 0,05$) entre las dos aplicaciones que se hicieron para analizar la fiabilidad de este instrumento (Sobell et al., 1995).

Gravedad de la dependencia: se utilizaron los criterios para el diagnóstico de la dependencia del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) con la adaptación al español (Bedregal, Sobell, Sobell, & Simco, 2006; Canino et al., 1999) del *The past substance use diagnosis chec-*

klist for substance abuse and dependence (Grant, Harford, Dawson, Chou, & Pickering, 1995).

Recuperación e historia de tratamiento: se midió mediante preguntas abiertas el tiempo que llevaban abstinentes o realizando un consumo de bajo riesgo del alcohol; la posible *historia de tratamiento* se evaluó preguntándoles a los sujetos si habían acudido a tratamiento psicológico, médico, psiquiátrico y/o grupo de autoayuda, en su caso, duración del o los tratamientos, además de, un posible consejo médico o la influencia de libros de autoayuda en su recuperación.

Comorbilidad psiquiátrica: se realizaron una serie de preguntas abiertas en las cuales se evalúa posibles diagnósticos y tratamientos para otros problemas psicopatológicos que podrían estar relacionados con el consumo de alcohol. La evidencia empírica muestra la relevancia de la comorbilidad psiquiátrica en la gravedad de la adicción y en el pronóstico del problema.

Presión y apoyo social: se les preguntó a los participantes si habían recibido presión por parte de su familia o entorno social para cambiar sus hábitos con el alcohol y si habían recibido apoyo familiar o social para el mantenimiento de la recuperación.

Razones para dejar o reducir el consumo: se usó la *Reason for quitting scale* (Escala de Razones para dejar de consumir) (RQS), de 13 ítems donde se exponen las razones o motivos más comunes entre los consumidores de sustancias para el cambio de hábitos de consumo. La RQS es un instrumento validado psicométricamente para la medida de motivación extrínseca e intrínseca en el cambio (Curry, Grothaus, & McBride, 1997; Curry, Wagner, & Grothaus, 1990, 1991). Los ítems de esta escala fueron agrupados en tres factores con puntuaciones que van de 0 a 10 para cada factor: Razones relacionadas con la salud, con el autocontrol y con la presión social y familiar.

Estrategias para el cambio y el mantenimiento: para su evaluación se ha utilizado la adaptación española (García González & Alonso Suárez, 2002) del *Coping Behavior Inventory* (Litman, Stapleton, Oppenheim, & Peleg, 1983). Este instrumento consta de 4 factores bien diferenciados (pensamiento positivo, pensamiento negativo, distracción y evitación) y ha mostrado una buena consistencia interna y validez de constructo. Además, se incluyó un instrumento de 23 ítems, *Maintenance factors* (Factores de Mantenimiento), que se corresponden con los factores que más influyen en el mantenimiento del cambio en la recuperación natural según estudios previos de recuperación natural como cambios en fac-

tores familiares, de salud, laborales o legales (Blomqvist, 1999; Sobell, Sobell, & Toneatto, 1992; Sobell, Sobell, Toneatto, & Leo, 1993; Toneatto et al., 1999). Los ítems de esta escala fueron agrupados en 5 factores con puntuaciones que van de 0 a 10 para cada factor: Cambios relacionados con la salud, con el autocontrol, con el estilo de vida, con la influencia religiosa y con el apoyo social y familiar.

Razones para no solicitar tratamiento: Se evalúan posibles razones por las cuales el sujeto no solicitó ayuda profesional, mediante 9 ítems que han sido contruidos a partir de las razones que se han mostrado más influyentes en estudios anteriores de autocambio. Esta metodología ha sido utilizada en multitud de investigaciones sobre recuperación natural en alcohol y otras drogas (Ellingstad et al., 2006; Sobell et al., 1993; Toneatto et al., 1999).

La RQS, el DUHQ y las *Razones para no solicitar ayuda formal* eran instrumentos en inglés que fueron traducidos al español. Una de las formas habituales de conseguir traducciones fiables es a través de dos traductores independientes (Babor et al., 1994; Room, Janca, Bennett, Schmidt, & Sartorius, 1996; Sobell et al., 2001). En este estudio se contó con las traducciones independientes de un psicólogo experto y un traductor profesional. La versión final de estos instrumentos fue un consenso entre ambas traducciones.

PROCEDIMIENTO

Las entrevistas se llevaron a cabo en persona, en una única sesión, excepto en dos casos que se realizaron telefónicamente. En todos los casos fueron grabadas, siempre con el consentimiento del evaluado, con el fin de poder llevar a cabo análisis más completos sobre la información que se recoge. Los lugares de aplicación de los instrumentos clínicos fueron las dependencias de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo y de la Nova Southeastern University en Florida. Los encargados de la aplicación de los instrumentos fueron psicólogos expertos en el campo de las adicciones.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos de la entrevista se codificaron y analizaron por medio del programa SPSS 15 para Windows. Se llevaron a cabo análisis de frecuencias y se utilizaron estadísticos descriptivos para la descripción de la muestra de la investigación y del perfil de los autocambiadores.

RESULTADOS

En este apartado se describen las características de los autocambiadores que participaron en esta investigación en términos de variables sociodemográficas, de patrón de consumo y gravedad de la adicción, de variables de recuperación, de motivaciones para el cambio, mantenimiento de la recuperación y razones para no solicitar ayuda formal. Se pretende identificar al perfil “tipo” del autocambiador que facilite la formulación de hipótesis sobre las circunstancias y determinantes de la recuperación natural o autocambio.

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los 54 autocambiadores hispanohablantes que participaron la investigación. La mayoría de los participantes fueron varones, con pareja y trabajo estable.

Tabla 1. Medias (DT) y porcentajes de variables sociodemográficas en los Autocambiadores Hispanohablantes (AH).

	AH N= 54
% Hombres	74,1 (40)
Edad media (DT) en la entrevista	41,88 (13,80)
Edad media (DT) en la recuperación	36,88 (12,94)
% Desempleo en la entrevista	14,8 (8)
% Desempleo en la recuperación	5,6 (3)
Nivel educativo	
% Elemental/primario	14,8 (8)
% Secundario/técnico	37,0 (20)
% Superior	46,3 (25)
% Pareja estable o casados en la entrevista	37,0 (20)
% Pareja estable o casados en la recuperación	44,4 (24)

Recuperación y gravedad de la adicción.

En la Tabla 2 se exponen las características principales de los autocambiadores hispanohablantes (AH) en variables relacionadas con la recuperación y en el patrón de gravedad de la adicción previo al abandono o reducción del consumo. Destaca el hecho de que la mayoría de los entrevistados hayan cumplido más de 3 criterios de dependencia, con una historia de consumo de más de 15 años y que llevasen abstinentes 5 años.

Tabla 2. Medias (DT) y porcentajes para variables de gravedad de la adicción y de recuperación en Autocambiadores Hispanohablantes (AH).

	AH N= 54
Media (DT) duración de la recuperación (años)	5,0 (5,84)
Tipo de recuperación	
% <i>Abstinentes último año</i>	75,9 (41)
% <i>Abstinentes largo plazo</i>	75,9 (41)
Media (DT) sustancias consumidas	3,7 (2,08)
Porcentajes de consumo de sustancias	
% Alcohol	100 (54)
% Tabaco	77,8 (42)
% Cannabis	61,1 (33)
% Cocaína	48,1 (26)
Media (DT) años de uso sustancia principal	16,4 (12,48)
Media (DT) criterios DSM-IV-TR de dependencia antes de la recuperación	4,16 (2,09)
% Sujetos dependientes	77,8 (42)
% Tratamiento problemas psicopatológicos	40,7 (22)

Razones para el cambio y factores relacionados con el mantenimiento de la recuperación.

En la Figura 1 aparecen las principales razones para el cambio referidas por los autocambiadores que participaron en este estudio. Las razones relacionadas con la salud (p.ej., notar síntomas físicos que indicaban que el consumo estaba dañando la salud) y las relacionadas con el autocontrol (p.ej., probarse que no era un adicto) fueron las más referidas por los autocambiadores como motivación para abandonar o reducir el consumo de alcohol u otras drogas. La presión y apoyo familiar no parece tener tanto peso en este grupo de recuperados.

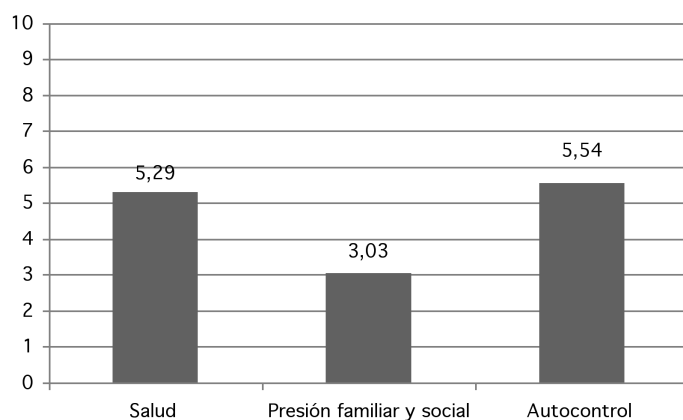


Figura 1. Razones para el cambio.

En cuanto a los factores relacionados con el mantenimiento de la recuperación, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes (tal y como aparece en la Figura 2) fueron las relacionadas con el pensamiento positivo (p.ej., pensar en cuanto mejor se está sin consumir) con una media de 6,6, seguidas de las relacionadas con el pensamiento negativo (p.ej., pensar en los problemas que les causó el consumo) y las asociadas a la evitación (p. ej., dejar de ir a lugares donde antes consumía) con una medias ambas superiores a 4.

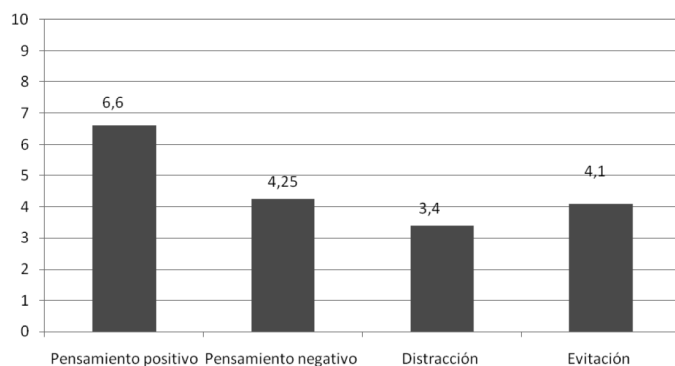


Figura 2. Estrategias de Afrontamiento.

Por último, en la Figura 3 aparecen los factores de mantenimiento más referidos por el los autocambiadores hispanohablantes. Los factores relacionados con las mejoras en el autocontrol (p.ej., mejoras en la “fuerza de voluntad”) fueron los más referidos para el mantenimiento de la recuperación, seguidos por los relacionados con los cambios en el estilo de vida (p.ej., cambio de actividades de ocio), y los relacionados con la salud (p.ej., mejoras en la salud tras reducir o abandonar el consumo).

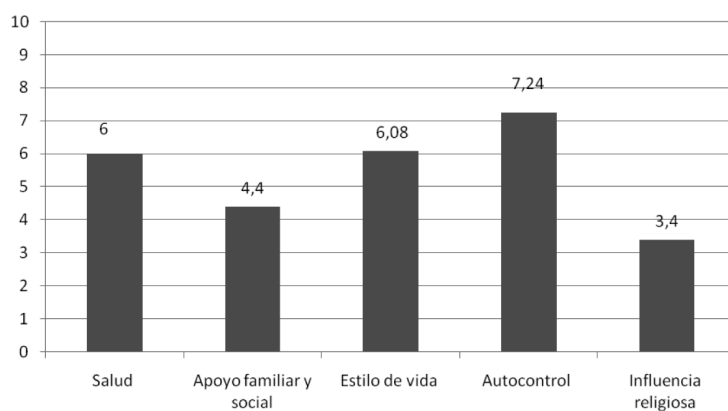


Figura 3. Factores de mantenimiento.

Razones para no solicitar ayuda formal.

El último aspecto evaluado fueron las razones mencionadas por los autocambiadores para no solicitar ayuda formal o grupo de autoayuda que aparecen en la Tabla 3. Las razones más relevantes para no acudir a tratamiento fueron las relacionadas con querer tratar el problema por sí mismos, el sentir que no necesitaban tratamiento para resolver sus problemas adictivos y el temor a la posibilidad de ser etiquetados como alcohólicos o drogodependientes.

Tabla 3. Medias (DT) de razones para no solicitar ayuda formal de los Autocambiadores Hispanohablantes (AH).

	AH N= 54
Vergüenza	1,85 (1,43)
Estigmatización o ser etiquetado	2,29 (1,68)
Actitudes hacia tratamientos	1,88 (1,55)
No querer compartir problemas con otros	1,92 (1,45)
Coste económico	1,79 (1,50)
Sentir que no necesitaba tratamiento	3,57 (1,79)
Querer tratar el problema por sí mismo	4,03 (1,58)
No conocer las opciones de tratamiento	1,44 (1,20)

Descripción del Perfil

El perfil medio de los autocambiadores incluidos en este estudio es el siguiente: un hombre de unos 44 años, con trabajo, estudios medios o superiores, no casado, en el pasado tuvo problemas de dependencia del alcohol, sustancia que estuvo consumiendo durante 16 años, y de la que lleva abstinentes durante los últimos 5 años. Además, ha consumido a lo largo de su vida una media de dos sustancias más, en general, tabaco y cannabis.

El alejamiento de sus familiares y amigos y los problemas maritales podrían haber puesto en marcha su recuperación, motivada, en gran medida, por razones de salud y por recuperar el control sobre su vida.

No habría solicitado ayuda formal porque quería tratar el problema por sí mismo y no creía necesitar tratamiento alguno por considerarlo menos grave. El uso de estrategias de evitación y de pensamiento positivo podría ayudarle a mantenerse abstinente además de las mejoras en la salud y en su estilo de vida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este artículo era el estudio de las circunstancias y determinantes del proceso de autocambio de las conductas adictivas. El análisis de estas circunstancias y determinantes se ha llevado a cabo mediante el análisis descriptivo de aspectos relacionados con la historia de consumo y de la recuperación y también mediante la elaboración del perfil de la muestra de autocambiadores.

Si se compara el perfil de los autocambiadores hispanohablantes que participaron en esta investigación con el de los autocambiadores que participaron en estudios previos, tal y como aparece en la revisión de Carballo et al. (2007), se encuentra que ambos perfiles son muy similares. En ambos casos, el alcohol es la sustancia de uso principal más frecuente, la edad media se sitúa en torno a los 40 años, la mayoría de los participantes son varones que mantienen la abstinencia durante los últimos 5 años y que en el pasado cumplieron los criterios DSM para la dependencia. Las razones para el cambio, los factores de mantenimiento y las razones para no acudir a tratamiento son las que ya se habían reflejado también en estudios previos.

Las razones referidas por los participantes, como causas del abandono o reducción del consumo, están más relacionadas con problemas de salud y con el autocontrol de su conducta, en detrimento de la presión social como variable que dispara la recuperación. Esto es similar a lo encontrado en estudios previos con autocambiadores no hispanohablantes (Bischof, Rumpf, Hapke, Meyer, & John, 2001; Cunningham, Lin, Ross, & Walsh, 2000; Ellingstad et al., 2006; Tucker, 2001). Parece que la motivación intrínseca tiene más peso en la puesta en marcha de la recuperación que la motivación extrínseca. Esto puede estar motivado por perfiles adictivos menos graves que impliquen un menor número de problemas sociales (p.ej., laborales y legales) asociados al consumo.

En cuanto a los factores que mantienen la recuperación, de nuevo aspectos relacionados con la salud y el autocontrol adquieren gran rele-

vancia entre los autocambiadores que participaron en esta investigación. El apoyo familiar y social también parecen tener efecto sobre el mantenimiento, ya que la mitad de los participantes lo refieren como muy importante en su proceso de recuperación. Las mejoras en los aspectos que motivaron el cambio parecen ser también las más relevantes en el mantenimiento.

Las estrategias de afrontamiento que los autocambiadores refieren para la prevención de recaídas son fundamentalmente cognitivas, ya que las puntuaciones en pensamiento positivo y negativo son más altas que en los factores de estrategias más conductuales, como son la evitación y la distracción. Una posible explicación de este resultado es que las estrategias cognitivas podrían implicar un menor coste de respuesta para los autocambiadores. Los programas de tratamiento, por su parte, suelen incidir más en estrategias de control estimular y de desarrollo de conductas alternativas que implican un mayor esfuerzo y coste de respuesta.

Al igual que en la literatura previa sobre esta temática (Ellingstad et al., 2006; Sobell et al., 1993; Toneatto et al., 1999), las razones para no solicitar ayuda formal están fundamentalmente relacionadas con sentir que su problema no es tan grave como para necesitar tratamiento alguno y porque quieren tratar su problema por sí mismos. El temor a ser etiquetados y la estigmatización asociada a la asistencia a tratamiento o grupo de autoayuda parece influir también en que los participantes de esta investigación abandonasen o redujesen su consumo por sí mismos.

En líneas generales, parece que el perfil de los autocambiadores hispanohablantes es similar al que se han descrito en los estudios previos sobre recuperación natural en población no hispanohablantes de diferentes países (Carballo et al., 2007; Sobell et al., 2000).

En relación a esta similitud de perfiles, en un estudio del año 2003, se realizó una clasificación de autocambiadores de la adicción al alcohol en tres grupos en función del patrón de gravedad de la adicción y del apoyo social recibido, mediante un análisis de clúster (Bischof, Rumpf, Hapke, Meyer, & John, 2003). En el primer grupo de autocambiadores se incluyeron aquellos autocambiadores que referían baja gravedad de los problemas con el alcohol y bajo apoyo social para el mantenimiento de la recuperación. El segundo grupo incluía a los autocambiadores que referían altas tasas de gravedad de la adicción al alcohol y mucho apoyo social implicado en el cambio de hábitos. Por último, en el tercer grupo se situaron los autocambiadores que referían un patrón adictivo leve pero acompañado en este caso de mucho apoyo social para el cambio y

el mantenimiento de la recuperación. El perfil de los autocambiadores hispanohablantes que participaron en esta investigación parece ajustarse al segundo grupo de recuperación natural propuesto en el estudio de Bischof et al. (2003), ya que:

a) El porcentaje de dependientes es muy elevado, cercano al 70%, además es frecuente el policonsumo de sustancias y el número de años que estuvieron consumiendo la sustancia principal también es alto (16 años de media). En definitiva, la gravedad de la conducta adictiva en los autocambiadores de este estudio es notable. b) El nivel de apoyo social que refieren los autocambiadores de esta investigación podría considerarse medio, puesto que el 50% de los casos refirieron haber recibido apoyo para el mantenimiento de la recuperación.

En conclusión, y a la espera de estudios con muestras más amplias de hispanohablantes, podría decirse que las características y los determinantes que definen a los autocambiadores incluidos en este estudio son muy similares a los que los investigadores que trabajan en el campo de la recuperación natural de las conductas adictivas han encontrado en investigaciones previas, en otros países y culturas. Quizás el proceso de autocambio sea similar en líneas generales a lo largo de las distintas culturas con pequeñas variaciones en aspectos como los patrones de consumo (p. ej., uso del alcohol en culturas típicamente vitivinícolas como la española frente a culturas anglosajonas donde el uso de cerveza y licores podría ser más frecuente) o la frecuencia con la que aparece en cada una de ellas.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido financiado por el proyecto de investigación MCYT-03-BSO- 00732 (Ministerio de Ciencia y Tecnología), que además cuenta con una Beca Predoctoral para la formación de personal investigador (FPI). Referencia BES-2004-6693 (Ministerio de Educación y Ciencia).

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR (Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Babor, T. F., Grant, M., Acuda, W., Burns, F. H., Campillo, C., Del Boca, F. K., et al. (1994). A randomized clinical trial of brief interventions in primary care: summary of a WHO project. *Addiction*, 89(6), 657-660.
- Bedregal, L. E., Sobell, L. C., Sobell, M. B., & Simco, E. (2006). Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. *Addictive Behaviors*, 31(2), 309-319.
- Bischof, G., Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C., & John, U. (2000). Gender differences in natural recovery from alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(6), 783-786.
- Bischof, G., Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C., & John, U. (2001). Factors influencing remission from alcohol dependence without formal help in a representative population sample. *Addiction*, 96(9), 1327-1336.
- Bischof, G., Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C., & John, U. (2003). Types of natural recovery from alcohol dependence: A cluster analytic approach. *Addiction*, 98(12), 1737-1746.
- Blomqvist, J. (1999). Treated and untreated recovery from alcohol misuse: environmental influences and perceived reasons for change. *Substance Use & Misuse*, 34(10), 1371-1406.
- Canino, G., Bravo, M., Ramirez, R., Febo, V. E., Rubio-Stipec, M., Fernandez, R. L., et al. (1999). The Spanish Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule (AUDADIS): reliability and concordance with clinical diagnoses in a Hispanic population. *Journal on Studies of Alcohol*, 60(6), 790-799.
- Carballo Crespo, J. L., Secades Villa, R., Fernández Hermida, J. R., García Rodríguez, O., & Sobell, L. C. (2005). Recuperación de los problemas de juego patológico con y sin tratamiento. *Salud y Drogas*, 4, 61-78.
- Carballo, J. L. (2007). *La recuperación natural de la adicción al alcohol y otras sustancias*. Universidad de Oviedo, Oviedo.
- Carballo, J. L., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., Sobell, L., Dum, M., & García-Rodríguez, O. (2007). Natural recovery from alcohol and drug problems: A methodological review of the literature from 1999 through 2005. In H. Klingemann & L. Sobell (Eds.), *Promoting self-change from problem substance use: Practical implications for policy, prevention, and treatment*. London: Springer Verlag.

- Carballo, J. L., Fernández-Hermida, J. R., Sobell, L. C., Dum, M., Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., et al. (2008). Differences among substance abusers in Spain who recovered with treatment or on their own. *Addictive Behaviors*, 33, 94-105.
- Cunningham, J. A. (1999). Untreated remissions from drug use: the predominant pathway. *Addictive Behaviors*, 24(2), 267-270.
- Cunningham, J. A., Lin, E., Ross, H. E., & Walsh, W. E. (2000). Factors associated with untreated remissions from alcohol abuse or dependence. *Addictive Behaviors*, 25(2), 317-321.
- Curry, S. J., Grothaus, L., & McBride, C. (1997). Reasons for quitting: intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 22(6), 727-739.
- Curry, S. J., Wagner, E. H., & Grothaus, L. C. (1990). Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 310-316.
- Curry, S. J., Wagner, E. H., & Grothaus, L. C. (1991). Evaluation of intrinsic and extrinsic motivation interventions with a self-help smoking cessation program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(318-324).
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S., Chou, P. S., Huang, B., & Ruan, W. J. (2005). Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction*, 100(3), 281-292.
- Ellingstad, T. P., Sobell, L. C., Sobell, M. B., Eickleberry, L., & Golden, C. J. (2006). Self-change: A pathway to cannabis abuse resolution. *Addict Behav*, 31(3), 519-530.
- García González, R., & Alonso Suárez, M. (2002). Evaluación en programas de prevención de recaída: adaptación española del Inventario de Habilidades de Afrontamiento (CBI) de Litman en dependientes del alcohol. *Adiciones*, 14(4), 455-463.
- Grant, B. F., Harford, T. C., Dawson, D. A., Chou, P. S., & Pickering, R. P. (1995). The Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview schedule (AUDADIS): reliability of alcohol and drug modules in a general population sample. *Drug Alcohol Depend*, 39(1), 37-44.
- Hasin, D., & Grant, B. (1995). AA and other help seeking for alcohol problems: Former drinkers in the U.S. general population. *Journal of Substance Abuse*, 7, 281-292.
- Hodgins, D. C., & el-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, 95(5), 777-789.

- King, M. P., & Tucker, J. A. (2000). Behavior change patterns and strategies distinguishing moderation drinking and abstinence during the natural resolution of alcohol problems without treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(1), 48-55.
- Klingemann, H., & Sobell, L. C. (2007). *Promoting self-change from addictive behaviors: Practical implications for policy, prevention, and treatment*. New York: Springer.
- Klingemann, H., Sobell, L. C., Barker, J., Blomqvist, J., Cloud, W., Ellingstad, T. P., et al. (2001). *Promoting self-change from problem substance use : practical implications for policy, prevention and treatment*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Litman, G. K., Stapleton, J., Oppenheim, A. N., & Peleg, M. (1983). An instrument for measuring coping behaviours in hospitalized alcoholics: implications for relapse prevention treatment. *British Journal of Addictions*, 78(3), 269-276.
- Room, R., Janca, A., Bennett, L. A., Schmidt, L., & Sartorius, N. (1996). WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results. *Addiction*, 91(2), 199-220.
- Sobell, L. C., Cunningham, J. A., & Sobell, M. B. (1996). Recovery from alcohol problems with and without treatment: Prevalence in two population surveys. *American Journal of Public Health*, 86(7), 966-972.
- Sobell, L. C., Ellingstad, T. P., & Sobell, M. B. (2000). Natural recovery from alcohol and drug problems: Methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction*, 95(5), 749-764.
- Sobell, L. C., Klingemann, H. K., Toneatto, T., Sobell, M. B., Agrawal, S., & Leo, G. I. (2001). Alcohol and drug abusers' perceived reasons for self-change in Canada and Switzerland: computer-assisted content analysis. *Substance Use & Misuse*, 36(11), 1467-1500.
- Sobell, L. C., Kwan, E., & Sobell, M. B. (1995). Reliability of a Drug History Questionnaire (DHQ). *Addictive Behaviors*, 20, 233-341.
- Sobell, L. C., Sobell, M. B., & Toneatto, T. (1992). Recovery from alcohol problems without treatment. In N. Heather, W. R. Miller & J. Greeley (Eds.), *Self-control and the Addictive Behaviours*. New York: Maxwell MacMillan.
- Sobell, L. C., Sobell, M. B., Toneatto, T., & Leo, G. I. (1993). What triggers the resolution of alcohol problems without treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17(2), 217-224.
- Sobell, M. B., & Sobell, L. C. (1995). Controlled drinking after 25 years: How important was the great debate? *Addiction*, 90, 1149-1153.

- Toneatto, T., Sobell, L. C., Sobell, M. B., & Rubel, E. (1999). Natural recovery from cocaine dependence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13(4), 259-268.
- Tucker, J. A. (2001). Resolving problems associated with alcohol and drug misuse: Understanding relations between addictive behavior change and the use of services. *Substance Use & Misuse*, 36(11), 1501-1518.
- Waldorf, D., Reinarman, C., & Murphy, S. (1991). *Cocaine Changers: The Experience of Using and Quitting*. Philadelphia, PA: Temple University.
- World Health Organization. (1998). *Mental Disorders in Primary Care*. Geneva: World Health Organization.