

RECUPERACIÓN DE TRASTORNOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS CON EL APOYO DE PARES

«El apoyo entre compañeros me ayudó a ver que no todo estaba perdido. Me permitió recuperar la voz y aumentar la autoestima».

—Michelle

«Cuando necesité sentirme acompañado, el apoyo entre compañeros estuvo presente». —Steve

C4 Innovations developed this resource with funding from the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). It was built under the Bringing Recovery Supports to Scale Technical Assistance Center Strategy (BRSS TACS) project, contract number HHSS2832012000351/HHSS28342002T. CAPT Wanda Finch and Amy Smith served as the Contracting Officer Representatives. This resource was prepared by Valerie Gold, Lyn Legere, and Justine Hanson.

Please share your thoughts, feedback, and questions about this publication by emailing BRSSSTACS@c4innovates.com. Your feedback will help SAMHSA develop future products.





QUÉ SON LOS SERVICIOS DE APOYO DE PARES PARA LA RECUPERACIÓN?

Los servicios de apoyo de pares para la recuperación¹, prestados por asesores en esta clase de servicios, son un tipo de apoyo mutuo entre iguales. Los servicios consisten en dar y recibir asistencia, que no es considerada clínica, pero con la finalidad de brindar apoyo para la recuperación a largo plazo de trastornos relacionados al consumo de sustancias. Un asesor de apoyo de pares emplea su propia experiencia en recuperación, combinada con capacitación y supervisión, para ayudar a otras personas a iniciar y mantener su propia recuperación. Según estudios, este tipo de asesor ayuda a mejorar la calidad de vida, tanto personal como familiar, y contribuye en la recuperación del cliente a largo plazo (White, 2009). El asesor pueden complementar el tratamiento clínico por trastornos de uso de sustancias como también ser otra alternativa. Los servicios de apoyo para la recuperación prestados por compañeros forman parte de una incipiente transformación de los sistemas y los servicios relacionados con los

trastornos del consumo de sustancias. Por lo tanto, estos servicios son fundamentales para poder desarrollar un sistema orientado a la recuperación en el cual el tratamiento clínico tiene un papel importante pero limitado a su vez. Por ejemplo, el tratamiento intensivo para el consumo de sustancias sin otros recursos de apoyo para la recuperación no ha sido suficiente para ayudar a las personas a mantener la recuperación a largo plazo. En la actualidad, se considera que los trastornos de consumo de sustancias son enfermedades crónicas que requieren un tratamiento a largo plazo, como la diabetes. Los servicios de apoyo para la recuperación prestados por compañeros comprenden, diversos tipos de apoyo personalizados encada persona y basados en las fortalezas para controlar la recuperación a largo plazo. Estos tipos de apoyo permiten que las personas en recuperación generen un caudal de recursos, internos y externos necesarios para iniciar y mantener la recuperación (Best & Laudet, 2010; Cloud & Granield, 2008).

¿QUÉ HACEN LOS ASESORES DE APOYO DE PARES PARA LA RECUPERACIÓN?

Los asesores de apoyo de pares sirven de guía a las personas que desean recuperarse de trastornos de consumo de sustancias. No obstante, su rol es ayudar a las personas a crear sus propios planes de recuperación y trazar su propio camino hacia la recuperación. Los asesores brindan distintos tipos de apoyo, como los que se mencionan a continuación:

-  emocional (empatía y preocupación).
-  informativo (acceso a información y referencia a recursos de la comunidad que suscitan la salud y el bienestar).
-  instrumental (apoyo concreto, como vivienda o empleo).
-  de asociación (acceso a recursos de apoyo, actividades y eventos comunitarios que promueven la recuperación).

Los planes de recuperación y otros recursos de apoyo se personalizan y se basan en las fortalezas, las necesidades y los objetivos de recuperación de cada persona. El apoyo para la recuperación se centra en la recuperación a largo plazo y se basa en una

cultura de esperanza, salud y bienestar. El enfoque del apoyo entre compañeros para la recuperación a largo plazo va más allá de la reducción o la eliminación de los síntomas, y comprende la realización personal, la participación civil, comunitaria y el bienestar general del individuo. Entre el servicio que brinda el asesor de apoyo entre compañeros para la recuperación y la persona en recuperación o que desea recuperarse, se encuentra la confianza, prestación de herramientas, recursos y apoyo para lograr una recuperación a largo plazo. Los asesores de apoyo entre compañeros para la recuperación se desenvuelven en diversos entornos, entre ellos, centros de recuperación comunitarios, residencias de recuperación, tribunales de tratamiento de adicciones y como también agencias de justicia penal, departamentos de urgencias de hospitales, organizaciones que promueven el bienestar infantil, refugios para personas desamparadas y agencias que brindan servicios de salud conductual y atención primaria. En términos generales, el asesor de apoyo pares, participa activamente en las actividades de proyección comunitaria y en los lugares de trabajo antes mencionados.

¹ Los términos «servicios de apoyo entre compañeros para la recuperación», «servicios de apoyo para la recuperación prestados por compañeros» y «servicios de apoyo para la recuperación basados en compañeros» se usan indistintamente.

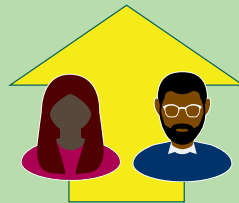
EL ASESORAMIENTO DE COMPAÑEROS PARA LA RECUPERACIÓN ES EFICAZ?

Las personas que han trabajado con asesores de apoyo pares para la recuperación, brindan testimonios contundentes del impacto positivo que tiene el apoyo entre compañeros en sus caminos hacia la recuperación. Las investigaciones respaldan estas experiencias. La colección de investigaciones continúa aumentando, y hay

cada vez más evidencia de que las personas que reciben asesoramiento de apoyo pares reducen su consumo de sustancias, mejoran distintos resultados relativos a la recuperación o logran ambas cosas. Se llevaron a cabo dos revisiones sistemáticas minuciosas de la colección de las investigaciones sobre la eficacia de

los servicios de apoyo para la recuperación prestados por compañeros publicadas entre 1995 y 2014. Con ambas revisiones se llegó a la conclusión de que este servicio tiene un impacto positivo sobre los participantes (Bassuk, Hanson, Greene, Richard, & Laudet, 2016; Reif et al., 2014).

Dos revisiones sistemáticas rigurosas examinaron la recopilación de estudios de investigación sobre la efectividad del apoyo de compañeros para la recuperación publicada entre 1995 y 2014. Ambas, concluyeron que hay un impacto positivo en los participantes (Bassuk, Hanson, Greene, Richard & Laudet, 2016; Reif et al., 2014)... En resumen, la recopilación actual de estudios de investigación sugiere que las personas que reciben apoyo de compañeros para la recuperación pueden experimentar:



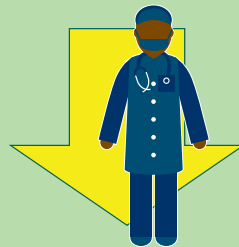
Mejora de la relación con los proveedores de tratamiento; (Sanders et al., 1998; Andreas et al., 2010)



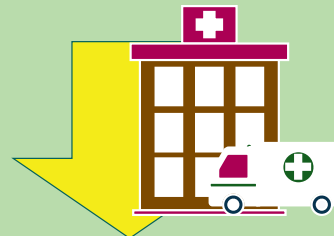
Aumento de la continuidad del tratamiento; (Mangrum, 2008; Deering et al., 2011; Tracy et al., 2011)



Aumento de la satisfacción con la experiencia de tratamiento general; (Armitage et al., 2010)



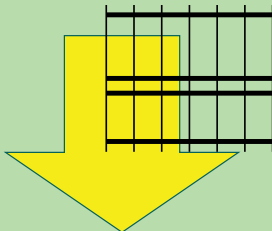
Disminución del uso de servicios de urgencias; (Kamon & Turner, 2013)



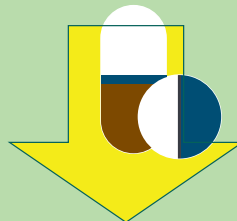
Disminución de los índices de rehospitalización; (Min et al., 2007)



Mejora del acceso a los recursos de apoyo social; (O'Connell, ND; Boisvert et al., 2008; Andreas et al., 2010)



Disminución de problemas con la justicia penal; (Rowe, et al., 2007; Mangrum, 2008)



Disminución de los índices de recidiva; (Boisvert et al., 2008)



Disminución del consumo de sustancias; (Bernstein, et al., 2005; Boyd et al., 2005; Kamon & Turner, 2013; Mangrum, 2008; O'Connell, ND; Rowe, et al., 2007; Armitage et al., 2010)



Aumento de la estabilidad de un sitio donde vivir. (Ja et al., 2009)

REFERENCIAS

Armitage, E. V., Lyons, H., & Moore, T. L. (2010). Recovery Association Project (RAP), (Proyecto de la asociación para la recuperación), Portland, Oregon. *Alcoholism Treatment Quarterly (Tratamiento contra el alcoholismo trimestral)*, 28(3), 339–357.

Bernstein, E., Bernstein, J., Tassiopoulos, K., Heeren, T., Levenson, S., & Hingson, R. (2005). Brief motivational intervention at a clinic visit reduces cocaine and heroin use (La intervención motivacional breve en las visitas a la clínica disminuye el consumo de cocaína y heroína). *Drug and Alcohol Dependence (Dependencia de alcohol y drogas)*, 77(1), 49–59.

Boisvert, R. A., Martin, L. M., Grosek, M., & Claire, A. J. (2008). Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: Participation as intervention (Efectividad del apoyo de compañeros de la comunidad para la recuperación de adicciones: la participación como intervención). *Occupational Therapy International (Terapia ocupacional internacional)*, 15(4), 205–220

Boyd, M. R., Moneyham, L., Murdaugh, C., Phillips, K. D., Tavakoli, A., Jackwon, K., . . . Vyavaharkar, M. (2005). A peer-based substance abuse intervention for HIV+ rural women: A pilot study (Intervención basada en compañeros contra el abuso de sustancias para mujeres rurales con VIH+: estudio piloto). *Archives of Psychiatric Nursing (Archivos de enfermería psiquiátrica)*, 19(1), 10–7.

Ja, D. Y., Gee, M., Savolainen, J., Wu, S., & Forghani, S. (2009). *Peers Reaching Out Supporting Peers to Embrace Recovery (PROSPER): A final evaluation report (Compañeros en busca de compañeros que brinden apoyo para lograr la recuperación: informe de evaluación final)*. San Francisco, CA: DYJ, Inc., para Walden House, Inc., y el Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental).

Kamon, J., & Turner, W. (2013). *Recovery coaching in recovery centers: What the initial data suggest: A brief report from the Vermont Recovery Network (Capacitación para la recuperación en centros de recuperación: qué indican los datos iniciales: breve informe de la Red de Recuperación de Vermont)*. Montpelier, VT: Evidence-Based Solutions (Soluciones basadas en evidencia).

Mangrum, L. (2008). *Creating access to recovery through drug courts: Final evaluation report for the Texas Department of State Health Service (Cómo crear acceso a la recuperación a través de tribunales de drogas: informe de evaluación final para el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas)*. Austin, TX: University of Texas Addiction Research Institute (Instituto de Investigación de Adicciones de la Universidad de Texas). Tomado de <http://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.utexas.edu%2Fresearch%2Fcswr%2Frida%2Fdocuments%2FATRFinalEvaluationReport-Final.doc>

Min, S. Y., Whitecraft, E., Rothbard, A. B., & Salzer, M. S. (2007). Peer support for persons with co-occurring disorders and community tenure: A survival analysis (Apoyo de compañeros para personas con trastornos concurrentes y tenencia comunitaria: análisis de supervivencia). *Psychiatric Rehabilitation Journal (Revista de rehabilitación psiquiátrica)*, 30(3), 207–213. doi: 10.2975/30.3.2007.207.213.

O'Connell, M. J., Flanagan, E. H., Delphin-Rittmon, M. E., & Davidson, L. (2017). Enhancing outcomes for persons with co-occurring disorders through skills training and peer recovery support (Mejora de resultados para personas con trastornos concurrentes a través de la capacitación de habilidades y del apoyo de compañeros para la recuperación). *Journal of Mental Health (Revista de salud mental)*, publicación electrónica antes de la edición en papel. Tomado de <http://dx.doi.org/10.1080/09638237.2017.1294733>

Rowe, M., Bellamy, C., Baranoski, M., Wieland, M., O'Connell, M. J., Benedict, P., . . . Sells, D. (2007). A peer-support, group intervention to reduce substance use and criminality among persons with severe mental illness (Intervención grupal con apoyo de compañeros para reducir el consumo de sustancias y la delincuencia en personas con enfermedades mentales severas). *Psychiatric Services (Servicios psiquiátricos)*, 58(7), 955–961.