

Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud⁴

RESUMEN

Se presenta una metátesis cuyo objetivo es establecer las características del proceso de recuperación en las personas que tienen adicción al alcohol. La metodología metasintética se fundamenta en la integración e interpretación de los hallazgos de algunos estudios cualitativos que permiten reconocer elementos sustanciales en la creación de nuevas interpretaciones en el fenómeno de recuperación de la adicción al alcohol. Para ubicar las fuentes se realizó una búsqueda en las bases de datos Ovid, Medline, Cinalh, Psych Info, Lilacs y Scielo, que comprendió el periodo 1988 a 2008, y en el que se ubicaron once artículos mediante las palabras clave: abuso de alcohol, adicción, dependencia, recuperación, experiencia e investigación cualitativa; de estos únicamente seis cumplieron con los criterios de calidad para ser incluidos en la metátesis. Los hallazgos permiten señalar que la recuperación es concebida como una transformación con movimiento ascendente, conceptualización que implica reconocer la potencialidad de los aspectos positivos de las personas, alcanzar la madurez psicológica y espiritual, y lograr la paz y la libertad para actuar. En conclusión, este proceso de transformación inmerso en la recuperación debe ser reconocido por el profesional de enfermería para establecer, entre ese otro y ella, una fructífera interacción que permita el desarrollo del cuidado.

PALABRAS CLAVE

Alcoholismo, delirium por abstinencia alcohólica, salud. (Fuente: DeCs, Bireme).

Recovering from Alcohol Addiction: A Transformation to Promote Health

ABSTRACT

A meta-synthesis is presented to determine the features of the recovery process in persons who are addicted to alcohol. The meta-synthesis method is founded on the integration and interpretation of findings from certain qualitative studies that shed light on substantial elements in the creation of new interpretations of the phenomenon of recovery from alcoholism. A search of the Ovid, Medline, Cinalh,

1 Candidata a doctor en enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. lpdiazh@unal.edu.co

2 Doctor en enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. aimunozs@unal.edu.co

3 Doctor en enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. mmvillalobos@gmail.com

4 Producto de la asignatura Seminario de investigación IV del programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

PsychInfo, Lilacs and Scielo databases, covering the period from 1988 to 2008, was conducted to locate these sources and eleven (11) articles were found using the key words: alcohol abuse, addiction, dependency, recovery, experience and qualitative research. Only six of these words met the quality criteria to be included in the meta-synthesis. The findings indicate recovery is perceived as a transformation with an upward movement, a notion that implies recognizing the potential of a person's positive aspects, achieving psychological and spiritual maturity, and acquiring the peace and freedom to act. In conclusion, nursing professionals must recognize this process of transformation immersed in the recovery process, so as to establish fruitful interaction between themselves and the other person that allows care to develop.

KEY WORDS

Alcoholism, Alcohol Withdrawal Delirium, Health. (Source: DeCs, Bireme).

Recuperação do vício no álcool: uma transformação para promover a saúde

RESUMO

Este artigo apresenta metassíntese, cujo objetivo é estabelecer as características do processo de recuperação nas pessoas que são viciadas no álcool. A metodologia metassintética se fundamenta na integração e interpretação dos descobrimentos de alguns estudos qualitativos que permitem reconhecer elementos substanciais na criação de novas interpretações no fenômeno de recuperação do vício no álcool. Para localizar as fontes, realizou-se uma busca nas bases de dados Ovid, Medline, Cinalh, Psych Info, Lilacs e SciELO, que compreendeu o período de 1988 a 2008, na qual se localizaram onze artigos a partir das palavras-chave: abuso de álcool, vício, dependência, recuperação, experiência e pesquisa qualitativa; destes onze, unicamente seis cumpriam os critérios de qualidade para serem incluídos na metassíntese. Os descobrimentos indicam que a recuperação é concebida como uma transformação com movimento ascendente, conceptualização que implica reconhecer a potencialidade dos aspectos positivos das pessoas, atingir a maturidade psicológica e espiritual, bem como a paz e a liberdade para agir. Em conclusão, esse processo de transformação imerso na recuperação deve ser reconhecido pelo profissional de enfermagem para estabelecer, entre este outro e ela, uma frutífera interação que permita o desenvolvimento do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE

Alcoolismo, delirium por abstinência de álcool, saúde. (Fonte: DeCs, Bireme).

Introducción

La problemática de la adicción al alcohol en el mundo, sus impactos negativos y los aspectos relacionados con su tratamiento y rehabilitación, en especial en los últimos veinte años, han motivado a los investigadores a desarrollar propuestas de indagación desde perspectivas tanto cuantitativas como cualitativas. La ciencia de enfermería proclama porque una sola visión no permite comprender en su totalidad la realidad que constituye el recuperarse. Las investigaciones que se fundamentan en el paradigma interpretativo en relación con el fenómeno en el que se centra este estudio son numerosas en la disciplina, y están motivadas por el interés de conocer los aspectos que se desarrollan al interior del ser humano que vive la experiencia de recuperarse cuando se tiene una adicción al alcohol.

Para generar evidencia científica sólida en cuanto al proceso que vivencia la persona cuando se recupera de la adicción al alcohol, es necesario el adelanto de estrategias y metodologías que permitan desarrollar la síntesis de los resultados de las investigaciones realizadas desde la perspectiva del paradigma interpretativo, esta es la tendencia actual en las ciencias de la salud (1), y con ello se busca el análisis y la crítica del conocimiento producido a fin de guiar la práctica, decantar los asuntos esenciales, y señalar acciones claras y sustentadas. Una de las metodologías utilizadas es la metasíntesis, que tiene sus orígenes en la metaetnografía y en el paradigma interpretativo; esta metodología cuenta con procedimientos y lineamientos propios para su implementación (2). La metasíntesis ha permitido proveer una alternativa a los métodos agresivos de síntesis y un acercamiento a la inducción e interpretación; de igual manera, admite desarrollar el traslado de los resultados de un estudio a otro motivando a los investigadores a entender y transferir ideas, conceptos y metáforas entre los estudios, a crear una nueva forma de ver fenómenos que han sido estudiados desde esta perspectiva paradigmática, dado que se centra en lo interpretativo como eje central y su objetivo es hallar nuevos razonamientos a los resultados de otros estudios cualitativos.

Las investigaciones cualitativas desarrolladas por enfermería y otras disciplinas durante los últimos veinte años en relación con el fenómeno de recuperación a la adicción al alcohol han producido un variado espectro de resultados que vale la pena consolidar y reinterpretar a través de la metasíntesis.

La temática es de actualidad debido a que la adicción al alcohol es una de las condiciones que mayor porcentaje de muertes

produce en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2011 existían a nivel mundial dos y medio millones de muertes en personas que consumían de manera adictiva el alcohol. Globalmente, 6,2% de las muertes en hombres son atribuidas al consumo abusivo de alcohol y 1,1% en las mujeres (3). Para la región de las Américas, el consumo de alcohol causó en el año 2002, 1,8 millones de muertes (3,2%) del total de decesos, y 58,3 millones (4%) del total de años de vida saludables perdidos (Avisa) (4). La ingesta abusiva de alcohol es la primera causa de morbilidad en los países en desarrollo, y la tercera en los países desarrollados (5).

Específicamente en Colombia, es importante resaltar que las tasas de consumo según estudios desarrollados en los últimos diez años señalan que la ingesta de alcohol alguna vez en la vida se ha mantenido cercana al 90%, aunque ha tendido a un descenso leve en los últimos años, este valor se incrementa en la población universitaria. Para la ciudad de Bogotá en el año 2009, en un estudio desarrollado con una muestra amplia (6617 personas), la prevalencia de vida fue de 88%, los que consumieron en el último mes fueron 36%, en tanto que los que presentaron consumo riesgoso y de dependencia representaron el 11% (6).

El consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones negativas y lesivas, que van desde las que son el resultado de un consumo excesivo durante el embarazo y que afecta al feto (7), a lesiones intencionales y no intencionales como caídas y accidentes de tránsito, y la asociación epidemiológica con el cáncer en diversos órganos.

Las intervenciones de tratamiento llevadas a cabo por los diferentes profesionales del área de la salud y de las ciencias sociales con personas que tienen problemas de adicción (8) hasta hace poco tiempo se han orientado a la desintoxicación, el planteamiento de estrategias para alcanzar la abstinencia o el consumo moderado y evitar las recaídas, pero la recuperación desde la perspectiva que se evidencia en este documento no ha sido incluida de manera frecuente en los objetivos de los diferentes tratamientos.

La recuperación de las situaciones de afección mental, dentro de las que se incluye la adicción al alcohol, es comúnmente referida como un proceso en el cual la persona se encuentra con la vida mediante un afrontamiento positivo como una experiencia de restauración del sentido de sí mismo y del propósito vital (9). La idea de recuperación necesita de la participación del usuario

o paciente en el sentido que debe despertar y renovarse con esperanza para encontrar lo mejor de sí mismo, a fin de dejar de consumir de manera adictiva el alcohol.

Las orientaciones actuales que buscan el desarrollo de la salud mental y se encuentran fundamentadas en la recuperación están ganando terreno, es así como en el año 2005, los servicios de salud mental en los Estados Unidos se centraron en el cambio hacia un modelo basado en la familia y el consumidor dando prioridad a la recuperación, esta orientación lleva a cambiar la percepción tanto de los profesionales como de las personas en general respecto a que los problemas mentales son incurables.

El modelo de la recuperación se constituye en un nuevo paradigma, un punto de partida, una filosofía que se origina en los requerimientos de los pacientes, la investigación empírica y la historia, y está centrado en la esperanza, el autocontrol y la oportunidad. Los aspectos esenciales descritos para lograrla están fundamentados en buscar la autodirección centrada en el paciente que permite el empoderamiento, es holística, no es un proceso lineal, está basada en las fortalezas de la persona, se apoya en el soporte de pares, busca el respeto y aboga por los derechos del paciente promoviendo la responsabilidad y la esperanza (9, 10, 11).

Método

La metodología de la metasíntesis se fundamenta en la metaetnografía (12), esta permite las interpretaciones sustantivas y da la posibilidad de analizar los textos (13) y crear nuevas interpretaciones en el proceso (12, 13, 14, 15). Los seis pasos presentados por Noblit y Hare (1988) para desarrollar una metasíntesis son: 1) determinar la necesidad de la metasíntesis; 2) buscar las investigaciones cualitativas en bases de datos y en la literatura en general que tengan su eje central en el tema de estudio; 3) realizar una lectura continua y a profundidad de estas para determinar las metáforas, los temas y las categorías centrales de la investigación; 4) hacer comparaciones de manera recíproca o por refutación para establecer cómo se relacionan los estudios; 5) trasladar los resultados de un estudio a otro; 6) establecer las nuevas interpretaciones que constituyen la estructura básica de la metasíntesis; 7) presentar la metasíntesis (tabla 1). A continuación se presentan las fases a partir de lo propuesto por Noblit y Hare (16).

La primera fase de este trabajo hizo posible establecer como prioridad para el desarrollo de la metasíntesis la temática de la re-

cuperación a la adicción al alcohol por considerar que la aclaración de las características del proceso permitiría el establecimiento de las estrategias de cuidado de enfermería para alcanzarla, además porque no existe en la literatura reciente un estudio similar.

Tabla 1. Método de metasíntesis de Noblit y Hare (1988)

Método de Noblit y Hare	
Fase 1. Inicio del proceso.	Se establece el área de interés y la necesidad de la metasíntesis.
Fase 2. Decidir lo que es relevante.	Se desarrolla una búsqueda en la literatura con unos criterios claros.
Fase 3. Leer los artículos.	Se realiza lectura y relectura de los artículos, con el fin de encontrar las metáforas interpretativas en cada uno.
Fase 4. Determinar la relación de los estudios.	Los estudios son puestos de manera conjunta para buscar las relaciones entre ellos, mediante la comparación recíproca y la comparación por refutación.
Fase 5. Trasladar los estudios uno dentro de otro.	Las metáforas y los temas son comparados en tanto que se conservan las metáforas centrales intactas.
Fase 6. Sintetizar las traslaciones.	En esta fase el investigador sintetiza las partes para crear el todo.
Fase 7. Expresar la síntesis.	Se realiza la escritura de la síntesis.

Fuente: Tomado de Coffman (14).

Para dar continuidad a la metasíntesis se procedió a realizar una búsqueda exhaustiva en las bases de datos Ovid, Medline, Cinalh, Psych Info, Lilacs y Scielo, en las que se ubicaron once artículos que incluían el periodo 1984 y 2009, con las palabras clave abuso de alcohol, adicción, recuperación, experiencia e investigación cualitativa. Es importante señalar que en la literatura de habla hispana no fue posible ubicar estudios que se refirieran al proceso de recuperación de la adicción al alcohol. De los once artículos ubicados solo seis entraron en la metasíntesis (tabla 2) porque al realizar la revisión de estos a partir de los criterios ofrecidos por Tong y Salsbury (17) que incluyen, entre otros, la presentación de la experiencia y características del grupo investigador, el objetivo y la ubicación geográfica del estudio, la claridad en el diseño del estudio y el tipo de muestra del mismo, solo seis los cumplieron.

Tabla 2. Criterios de calidad de los estudios incluidos en la metátesis

Autor /año	Objetivo	Ubicación geográfica	Diseño y metodología	Muestra
Banonis 1988	Desarrollar una descripción estructural de la experiencia de recuperarse.	Estados Unidos	Fenomenológico	3 mujeres
Wing 1991	Formular un modelo teórico de la progresión natural de la recuperación de los alcohólicos.	Estados Unidos	Etnografía y teoría fundamentada en los datos	43 hombres y mujeres
Wing 1995	Describir el proceso interno de la experiencia de trascender la negación durante la recuperación.	Estados Unidos	Teoría fundamentada en los datos	30 hombres y mujeres
Bowden 1998	Descubrir los aspectos internos del cambio en las personas que viven sin consumir alcohol.	Estados Unidos	Fenomenología	8 hombres y mujeres
Wright 2003	Explorar los elementos esenciales de la experiencia espiritual en mujeres en recuperación de adicción.	Estados Unidos	Fenomenología	15 mujeres
Masters 2006	Examinar la experiencia del proceso de adicción y recuperación de mujeres con adicción al alcohol.	Estados Unidos	Teoría fundamentada en los datos	12 mujeres

Los artículos incluidos fueron elaborados por enfermeras, y aunque en los estudios iniciales se habían encontrado otras disciplinas, no fue posible incluirlos porque carecían de información relevante como la especificación del diseño, el tipo de muestreo, el proceso de análisis desarrollado. El total de pacientes involucrados en los seis estudios fue de 133. Las metodologías

desarrolladas incluyeron fenomenología (n:2), etnografía y fenomenología (n:1), teoría fundamentada en los datos (n:2), investigación descriptiva cualitativa (n:1) (tabla 2)

La tercera fase se basa en la lectura de los documentos buscando identificar las metáforas interpretativas, los temas y las categorías centrales encontradas en los estudios (tabla 3).

Tabla 3. Metáforas interpretativas, temas, categorías y conceptos centrales de los estudios incluidos en la metasíntesis

Estudio	Metáforas interpretativas	Temas categorías	Conceptos
Banonis 1988	La recuperación es experimentada como una forma de vivir en libertad.	Elección de vida. Llegar a ser.	Trascender la negación.
Wing 1991	El alcoholismo es una enfermedad de negación.	Negación. Dependencia. Cambio de comportamiento. Planeación de la vida.	Negación. Motivación punitiva. Amor propio.
Wing 1995		Reacción a los eventos críticos. Rol de desafiliación. Anticipación ambigua. Afilación de pares. Aceptación.	Trascender la negación.
Bowden 1998	La recuperación es como un viaje mitológico. El alcoholismo es como una tierra de sombras. La recuperación es como una batalla de demonios internos de deseo y antojo.	Viviendo en las sombras. Partida. Iniciación. Regreso.	Tierra de sombras. El mundo de la recuperación.
Wright 2003	La ausencia de espiritualidad fue experimentada como abandono. La espiritualidad en la recuperación fue experimentada como reconexión.	Reconexión con Dios y con los otros. La espiritualidad fue experimentada como una transformación. La espiritualidad, un experimento de maduración y logro de una nueva vida.	Espiritualidad. Maduración.
Masters et al. 2006	La recuperación es un “proceso de reconexión”.	Estado de balance y conexión. Hacerse adicto y tener conexiones poco saludables. Desconexión del alcohol y de las drogas. Recuperación, el proceso de reconectarse.	Sin conexión. Reconectada.

Las fases cuatro y cinco implicaron la comparación recíproca y por refutación de los hallazgos de los estudios y el establecimiento de las relaciones entre las categorías, los temas y conceptos derivados a fin de completar una nueva visión del fenómeno, es decir, una reinterpretación nueva de los hallazgos de los estudios cualitativos incluidos en la metasíntesis.

Las fases seis y siete evidenciaron la construcción de las cinco categorías, así: proceso de cambio y transformación, movimiento ascendente, conexión consigo mismo y con los demás, madurez espiritual y psicológica, y alcanzar paz y libertad.

La nueva síntesis se presenta en la tabla 4.

Tabla 4. Reinterpretación derivada de la comparación de los conceptos, temas y categorías de los estudios incluidos en la metasíntesis

Conceptos, temas y categorías presentes en los diferentes estudios respecto a la recuperación						Reinterpretación
Banonis 1988	Wing 1991	Wing 1995	Bowden 1998	Wright 2003	Masters et al. 2006	Características de la recuperación como transformación ascendente
Un proceso de cambio que conduce a la libertad, la libre elección y el crecimiento.	Se involucran cambios mayores en el comportamiento.	El trascender la negación es un proceso que lleva a la aceptación de la identidad del alcohólico.	Es un ascenso que conlleva un crecimiento espiritual.	Un viaje que lleva a un despertar espiritual.	La recuperación es un proceso gradual de reestructuración de sus vidas, para establecer conexiones y relaciones saludables.	Transformación. Cambio o renovación. Eje central de la recuperación.
Se logra la iluminación de una vida restringida y limitada por el alcohol.	Se parte de la negación del problema del alcoholismo, no se ve la realidad.	Se trasciende la negación, hasta llegar a la aceptación, con el desarrollo de la percepción de la realidad.	Se sale de la tierra de sombras (alcoholismo) para llegar al mundo de la sobriedad.	La ausencia de espiritualidad es considerada como la oscuridad, la recuperación ilumina la vida.	La adicción genera conexiones con el mundo que crean sentimientos oscuros como baja autoestima, inestabilidad emocional y financiera.	Movimiento ascendente Característica o atributo del proceso de recuperación del consumo abusivo.
La recuperación es un proceso de convertirse, para abrirse a otros.	Se conecta con otros cuando puede hacer planes de vida que incluyen a la familia y a los otros.	Se dan las conexiones a través de la afiliación con pares.	Las conexiones en la recuperación son a nivel interno e intrapersonales.	La recuperación como reconexión con los otros y consigo mismo.	La recuperación es crear conexiones con la comunidad, los otros e interiormente.	Conexión. Es un requisito para que se dé la transformación.
Se genera un crecimiento en todos los aspectos de la vida, se da confianza en las propias habilidades.	Se es capaz de tomar decisiones maduras e independientes, a partir de lo mejor para todos los involucrados.	Se aceptan las responsabilidades y se desarrolla una percepción exacta de la vida.	La transformación del carácter y de las vidas de los informantes permite una mente abierta. Las decisiones se realizan de manera intuitiva combinadas con la razón.	La madurez está referida como transformación y como integración de todo lo aprendido.	Es aprender a vivir y enfrentar la vida sin químicos.	Madurez espiritual y psicológica. Estado al que se llega después de recuperarse.
Al encontrarse libre de la estimulación de alcohol, la persona abraza sentimientos de espontaneidad, honestidad.			Las estrategias asociadas a la recuperación llevan al descubrimiento de la libertad, la confianza y la paz.	La madurez espiritual como libertad, que libera de lo pasado y da posibilidades para el futuro.		Libertad y paz. Fin último del proceso de recuperación.

Resultados

Proceso de cambio y transformación

La recuperación de la persona que ha tenido problemas de adicción al alcohol es descrita como un proceso de transformación o cambio que implica la innovación, la renovación profunda de todos los ámbitos de la persona, incluso hasta llegar a sentirse otro, se involucran todos los aspectos de la vida, una de las participantes lo expresa así: “Perdí peso, casi 33 kilos, me sentía bien, dormía mejor y me sentí joven de nuevo” (18).

El cambio se realiza de manera intencional, aunque inicialmente no siempre es producto de la voluntad propia, puesto que la negación está presente en el comienzo de la transformación; la recuperación se logra cuando se percibe el cambio como algo deseable y se supera la negación. “Admito que inicialmente vine a tratarme porque deseaba hacer feliz a mi esposa. Yo planeaba estar sobrio por un corto periodo de tiempo, y luego volver a consumir. Ahora realmente deseo estar sobrio” (19).

La transformación se realiza gradualmente, desde el interior del ser hacia el exterior, lo que genera cambios de sentimientos, emociones y comportamientos que implica nuevas formas para enfrentar las situaciones estresantes de la vida y los malos momentos. La transformación conduce a otras maneras de ver las propias actuaciones y las de los demás, se elimina el resentimiento, la culpabilidad y, en general, lo negativo que pueda ser fuente de frustración y motivos para el consumo de alcohol. “... Mis objetivos son los de expresar mis sentimientos, ser honesto con mis sentimientos, dejar ir los resentimientos, confiar en las personas, y lo más importante no tomar” (20, 21).

Al generarse el cambio se retoman actividades, relaciones y situaciones que dan una nueva oportunidad a la persona que ha realizado la transformación. El cambio no se da de manera espontánea, hay que trabajar momento a momento para alcanzar la recuperación y el establecimiento de relaciones interpersonales positivas. “Mi esposo y yo volvimos [...] pude volver a estar con mi familia, yo eliminé todas esas cosas negativas y ahora estamos más cercanos, ellos me escuchan, son capaces de conectarse con lo que siento” (22) p.179.

Movimiento ascendente

La recuperación se caracteriza porque lleva al individuo a través del movimiento ascendente desde la oscuridad, la soledad, el

aislamiento, la culpabilidad y, en general, los aspectos negativos de sí mismo hacia la luz, la iluminación, hacia todo aquello que es considerado positivo y enriquecedor; como lo enuncia Newman, el movimiento es la condición natural de la vida, es la expresión de la conciencia y permite conocer el mundo, a nosotros mismos y a los demás (21, 23). Los aspectos que restringen a la persona y la hacen sentir en una tierra de sombras en la que nada es lo que parece, el alcohol y las drogas que parecen ser los salvadores no lo son; por el contrario, evitan ver la realidad, que al no percibirla en su real dimensión, toma características tenebrosas. La única forma de enfrentar la realidad es aturdiendo los sentidos y los sentimientos. La connotación de oscuridad está relatada en los estudios como dolor, pena, malestar; este asunto es muy importante para los participantes y fue referido de maneras muy alegóricas.

Es como el efecto de Rip van Winkle (cuento anglosajón en donde un hombre se duerme al lado de un árbol y se despierta veinte años después.) “Tú te despiertas a la realidad del mundo” (24). “La semana pasada estaba sentado en mi apartamento y me sentía sin esperanza, indefenso. Pensaba en el suicidio, no podía continuar viviendo de esa manera” (20).

“Había algo que faltaba pero yo no sabía qué era. Era como si estuviera buscando algo. Yo tuve que pasar por todos esos malos momentos para hallarlo. Se me mostró la luz porque yo estaba en la sombra” (22).

El movimiento ascendente puede llevarlo a otros lugares del conocimiento de sí mismo que ni siquiera sabía que existían, sus potencialidades, así como las formas eficaces de llegar a enfrentar la vida, aspecto que es muy relevante para lograr una recuperación bien cimentada. El no contar con metas en la vida, el vivir sin un norte siendo el único el consumo, hacen muy difícil trascurrir por el mundo, un participante lo refirió así: “Puede que no sepas el propósito para el mañana, pero tú sabes el propósito del ayer y no quieres nunca más volver a vivir en esa forma otra vez” (22).

La recuperación es sinónimo de iluminación, aclaración, orientación, por lo que en este caso está referida como un bien deseable, que se espera permita lograr los propósitos en la vida, ampliar los límites personales, liberarse de las ataduras que conlleva la adicción al alcohol. El movimiento, como señala Newman, es reflejo de la conciencia (23). La conciencia referida como el ser mismo en constante movimiento y con tendencia a niveles mayo-

res de energía. El movimiento ascendente permite el desarrollo de la espiritualidad, la madurez, la salud y todos los aspectos positivos del ser humano.

Conexión consigo mismo y los demás

La conexión como parte del proceso de recuperación está presente cuando la persona ha logrado el autoconocimiento de sus aspectos positivos y negativos, y puede abrirse a los demás y reconectarse. El objetivo de esta reconexión es sanar las heridas que se pudieron haber causado por la conducta adictiva, las agresiones, los malos tratos y todo lo nocivo.

Las conexiones se desarrollan entre pares, familiares y, en general, con toda la comunidad, la recuperación permite ver las necesidades del otro, puesto que cuando se es dependiente del alcohol ese él el centro del mundo, el consumir es su objetivo principal, por lo que la soledad es una acompañante común del alcohólico, si bien toma en algunos casos para lograr conectarse con los otros desde un punto de vista superficial, el alcohol le impide establecer relaciones profundas y saludables o mantener las relaciones existentes. Uno de los participantes lo refirió así: “Yo abandone a mi familia, no me sentía feliz. Este periodo ha sido el más triste de mi vida, me sentía sola...” (22). “... ellos me escuchan [refiriéndose a la familia], son capaces de conectarse con lo que siento” (22).

Al crear conexiones se pueden establecer planes de vida hacia el futuro, las metas están relacionadas con los demás y consigo mismo, esto permite encontrar sentido en la vida. En la recuperación, la oportunidad de participar en grupos de autoayuda —como Alcohólicos Anónimos— y en actividades comunitarias fortalece la conexión consigo mismo y con los demás, y da un nuevo sentido a lo que se es y se hace. “Yo me involucre totalmente en la comunidad de AA” (24).

Al lograr la conexión consigo mismo se es capaz de crear lazos con los demás, al ver al interior de sí mismo se reconocen los ajustes y los cambios que deben desarrollarse, no es un proceso fácil ni que se dé espontáneamente, debe ser elaborado de manera minuciosa y con fortaleza.

Madurez espiritual y psicológica

El reconocimiento de las potencialidades, fortalezas y debilidades genera cambios en la manera de afrontar la vida, se ad-

quiere madurez, sobriedad y, en general, bienestar psicosocial y espiritual. Se integran los aprendizajes y se toman las decisiones con procesos mentales claros y bien sustentados en la intuición y la razón.

La madurez hace que se adquieran las responsabilidades en todos los aspectos de la vida, se admite que no se necesita del alcohol para sustentarse, las percepciones son reales y se afrontan con las herramientas que se han desarrollado durante el proceso de recuperación y que han sido el fruto de haber conocido el lado oscuro de sí mismo. No hay que negar que esa parte de sí mismos exista, lo que hay que hacer es aprovechar los aprendizajes para llegar a disfrutar de la vida con sus momentos tristes y alegres, pero sin dejarse llevar por los sentimientos negativos que subyacen en el interior. Uno de los participantes asimiló esta nueva habilidad con el conducir una motocicleta: “comencé montando la motocicleta de una manera muy tambaleante, después pude hacerlo mejor. En dos semanas, por supuesto lucía como un completo corredor, esto es un gran empujón para la autoestima” (24).

La madurez espiritual es muy importante en el proceso de recuperación, en algunos casos está asociada al reconocimiento de Dios, en otros es vista como la aceptación de la energía que está presente en el universo y dentro de sí, es la fuerza que lo mueve a ser mejor persona. Se encuentra que el ser humano con adicción transfiere su problemática interna a la ausencia de Dios, es decir, a un locus de control externo, él no es el culpable de los problemas, es que Dios falló, así lo refiere una participante: “había momentos cuando yo logré estar sobrio que el sentido de presencia (de Dios) fue real. Él estaba sentado en la silla junto a mí en mi automóvil, o detrás en la motocicleta. Tú tienes que experimentarlo para comprenderme, sino no puedes describirlo” (24); “en algún punto o sentía que Dios me había fallado, no sé exactamente cuándo” (22).

Como se señaló, el problema de la dependencia al alcohol reside dentro de la persona, no fuera de ella. Sin embargo, la conexión con Dios o el ser superior o la energía interior es fundamental en el logro de la recuperación, la persona sin ningún apoyo difícilmente puede llegar a recuperarse. “Cuando usaba sustancias, yo no veía. Estaba ciega. Cuando empecé a no usarlas pude ver a Dios, comencé a verlo” (22).

En este tema el sentido de la vida cobra gran importancia, el propósito es mucho más que lograr el éxito, el dinero o la fama, es referido como el saber lo que se hace, por qué se hace y a

dónde conduce; es mirar el futuro y saber dónde se desea estar. Al referirse a la madurez se está involucrando el movimiento ascendente que se ha referido como recuperación, este movimiento le permite desarrollarse y crecer para lograr la madurez en todos los campos de la vida, como lo comenta Newman; cuando el movimiento cesa, es la indicación de que la vida se ha ido (23).

Alcanzar paz y libertad

La recuperación le permite a la persona ser libre, actuar sin la influencia del alcohol es como aprender a caminar nuevamente pudiendo de manera consciente dirigirse hacia donde se desea. Recuperarse del alcoholismo es estar en paz consigo mismo y con los demás, los sentimientos que lo ataban y lo hacían sentir culpabilidad ya no existen: “la madurez espiritual es libertad, tú solo lo sabes. Es liberarse de una carga. La mente en paz” (22).

La honestidad es un aspecto central en el logro de la libertad y la paz, es liberador no tener que esconder las acciones y los sentimientos, el ingerir alcohol ya no es la forma de tapar o escapar a los problemas. Las posibilidades se amplían y aunque se necesite estar en abstinencia del alcohol, esta no se ve como una coartación de la libertad, por el contrario, se es libre de elegir el no consumo como una alternativa que lleva a la plenitud y el bienestar. La paz interior es deseable porque permite lograr la serenidad, que es considerada como una de las cualidades que lleva a los seres humanos a disminuir el estrés y a promover la salud en general.

Discusión

A partir de las nuevas interpretaciones y la construcción desarrollada mediante la metátesis, y en concordancia con el objetivo de establecer las características del proceso de recuperación en las personas con adicción al alcohol, se ha podido establecer que este es complejo y profundo e implica la recuperación como un proceso de transformación. La metodología de metátesis utilizada para condensar los hallazgos de las investigaciones cualitativas, es una fortaleza para el desarrollo teórico de la enfermería (25) debido a que ofrece oportunidades para crear nuevas conexiones y establecer propuestas de cuidado desde posturas teóricas innovadoras sobre temas que ya habían sido estudiados anteriormente, como es el caso de la recuperación en procesos de adicción a sustancias psicoactivas como el alcohol (26).

La recuperación, concebida como una transformación y una construcción personal (27) con movimiento ascendente, trae implícita la potencialidad de los aspectos positivos de las personas que se encuentran en esta situación, no enfatiza en los aspectos negativos, por el contrario, resalta lo que debe ser promovido o destacado requiriendo de las profesionales de enfermería la posibilidad de tener una visión unitaria transformativa (21) en sus interacciones de cuidado; esta manera de percibir el mundo les permitirá, tanto al sujeto de cuidado como a quien lo brinda, enfrentar y comprender lo que realmente significa el proceso de la recuperación. Desde otra perspectiva, es posible que no se logre la recuperación como es descrita aquí, pero cuando la transformación es completa e involucra todos los aspectos de la vida (9, 10) permite la rehabilitación de la personas; este proceso requiere en el profesional de enfermería el desarrollo de habilidades para comprender lo que está sucediéndole interiormente a quien se está recuperando o desea recuperarse, es decir, que sea capaz de establecer una relación terapéutica que permita tanto el crecimiento del otro como su propio crecimiento.

Para el profesional de enfermería es importante reconocer en la persona recuperada, o en aquella que está en el proceso de recuperación de la adicción al alcohol, que ella ha tenido o tiene que vivir un largo proceso de transformación interna que va en ascenso hacia niveles más altos de energía y bienestar; su papel se centra en afianzar lo conseguido y motivar a la persona para que llegue a la paz interior y la libertad. Si aún la persona no ha iniciado el movimiento hacia la recuperación es procedente que, de manera conjunta, identifiquen los motivos que impiden la transformación, por ejemplo, la negación de la situación, la frustración, la soledad, la desesperanza, es decir, se deben explorar todos los aspectos que hacen que se mantengan en la adicción, este reconocimiento permite comenzar la recuperación como transformación ascendente.

Futuras investigaciones con la metodología de metátesis u otras que sean procedentes deberán estar orientadas a establecer intervenciones de enfermería que promuevan de una manera efectiva la recuperación como transformación con movimiento ascendente. Las intervenciones estarían enmarcadas en los lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la Salud, en donde se propone el desarrollo de habilidades personales, crear condiciones para que las personas puedan analizar de manera crítica su realidad a fin de identificar factores determinantes de su condición de dependencia al alcohol, crear oportunidades para

que la persona conquiste la autonomía necesaria para la toma de decisiones que afectarán su vida, intensificar los apoyos sociales como estrategias para promover la salud mental, así como la realización de intervenciones individuales como consultas de enfermería que logren establecer las conexiones e interacciones profundas entre usuario y enfermera (28, 29, 30, 31, 32, 33), aspecto que se ha evidenciado como una debilidad en algunos estudios (8) y que debe ser promovido en los ámbitos asistenciales y de formación de los profesionales de enfermería, porque los encuentros terapéuticos o de cuidado que tienen como base la “comunicación a través de la cual se logran encuentros y desencuentros de sentimientos, pensamientos y actitudes y que principalmente permiten compartir las subjetividades” (29), son posibles cuando existe un ambiente propicio y una disposición para encontrar de manera concertada caminos hacia la transformación ascendente.

Es muy importante que el profesional de enfermería reconozca sus preconcepciones y sus carencias en los recursos terapéuticos para brindar el cuidado a la persona adicta al alcohol (30). Para lograr una verdadera comprensión de lo que estas personas viven y requieren es necesario estar abiertos y dispuestos a caminar un paso y quizás devolverse dos, porque es evidente que no es un camino fácil para ninguno de los dos.

En otros casos el profesional de enfermería podrá desarrollar de manera complementaria intervenciones grupales que motiven y fortalezcan a las personas hacia la transformación ascendente, mediante compartir sus experiencias con otros, relatarlas y empezar a reconocer los puntos clave en este camino de transformación; estos son puntos iniciales del plan de cuidado que enfermería tiene que plantearse como guía para el futuro al cuidar a los seres humanos que han vivenciado esta situación de vida.

Referencias bibliográficas

1. Gálvez TA. Actualidad de la Enfermería basada en la evidencia superando la “evidencia científica”: la metasíntesis. *Index de Enfermería* 2003; año xii: 40-41.
2. Britten N, Campbell R, Pope C, Donovan J, Morgan M, Pill R. Using meta ethnography to synthesize qualitative research: a worked example. *Journal of Health Services Research & Policy* 2002; 7(4): 209-215.
3. World Health Organization. Global status report alcohol 2011. Documento en línea. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf [Consultado el 17 de febrero de 2011].
4. Panamerican Health Organization. Alcohol y salud pública en las Américas, 2007. Documento en línea Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/A&SP.pdf> [Consultado el 17 de febrero de 2011].
5. World Health Organization. Alcohol and injury in emergency departments. Ginebra (2007) Documento en línea. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_injury_summary.pdf. [Consultado el 11 de Diciembre de 2011].
6. Alcaldía Mayor de Bogotá. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá DC. 2009 [en línea] Bogotá: Scripto Ltda. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20de%20Consumo%20en%20Bogota.pdf> [Consultado el 2 de junio de 2011].
7. Bolet M, Socarras MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2003; 22 (1): 1-7.
8. Diaz LP, Marziale MH. El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea]. 2010, pp. 573-581. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700013&lng=en&nrm=iso [Consultado el 2 de junio de 2011].
9. US Department of health and Human services. National consensus statement on mental health recovery. Documento en línea. Disponible en: <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA05-4129/SMA05-4129.pdf> [Consultado el 15 de mayo de 2011].
10. O'connor FW, Delaney KR. The recovery movement: Defining Evidence-Based processes. *Archives of Psychiatric Nursing* June 2007; 21 (3): 172-175.
11. Paris R, Bradley CL. The challenge of adversity: Three narratives of alcohol dependence, recovery, and Adult Development. 2001; 11(5): 647-667.

12. Finfgeld D. Methasynthesis the state of the art - so far. *Qual Health Res* 2003; 13(7): 893-904.
13. Carrillo GM, Gómez OJ, Vargas RE. La metasíntesis: una metodología de investigación. *Revista de Salud Pública* 2007; 9(4): 609-617.
14. Coffman M. Cultural Caring in nursing practice: a Meta-synthesis of qualitative research. *J Cult Divers* 2004;11(3):100-109.
15. Walsh D, Downe S. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *Methodological issues of nursing research* 2005;5(2):204-211.
16. Thorne S, Jensen L, Kearney MH, Noblit G, Sandelowski M. Qualitative metasynthesis: reflections of methodological orientation and ideological agenda. *QHR* December 2004;14(10): 1342-1365.
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32 items checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007; 19(6):349-357.
18. Banonis B. The lived experience of recovering from addiction: a phenomenological study. *Nurs Sci Q* 1998; 2(1):37-43.
19. Wing D. Transcending alcoholic denial. *J Nurs Scholarsh* 1995; 27(2): 121-126.
20. Wing D. Goal setting and recovery from alcoholism *Arch Psychiatr Nurs* 1991; v (3):178-184.
21. Newman MA. The Rhythm of relating in a paradigm of wholeness. *Image, Journal of Nursing scholarship* 1999; 31(3): 227-230.
22. Wriqth V. A phenomenological exploration of spirituality among African American women recovery from substance abuse. *Archives of Psychiatric Nursing* 2003; xvii (4):173-185.
23. Newman M. Health as expanding consciousness. 2 ed. New York: National league for nursing press; 1994.
24. Bowden WJ. Recovery from alcoholism: a spiritual journey. *Issues in Mental Health Nursing* 1998; 19:337-352.
25. Carrillo GM, Gómez OJ, Vargas RE. Metodologías en meta síntesis. *Ciencia y enfermería* 2008; xiv(2):13-19.
26. Kearney M. Truthful Self-Nurturing: A grounded formal theory of women's addiction recovery. *QHR*1988; 8: 495-512.
27. Madsen R. Sobriety as a constructivist project interactionally structured, narratively developed, and rhetorically explained. [Tesis Psicólogo social]. USA: The Fielding Institute; 1997.
28. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud Mental. Documento en línea. 2004. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf [Consultado el 17 de febrero de 2011].
29. Reyes NP, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2004 [en línea]. 12(spe): 420-426. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000700018&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692004000700018 [Consultado el 17 de diciembre de 2011].
30. Vargas D, Oliveira MAF de, Luís MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. *Acta paul. enferm.* [Revista en Internet]. 2010; 23(1): 73-79. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000100012&lng=en. doi: 10.1590/S0103-21002010000100012 [Consultado en febrero 20 2011].
31. Salazar ÁM, Martínez AC. Un sobrevuelo por teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Avances en Enfermería* 2008; xxvi (2):107-115.
32. Picard C. Creative Movement and Transformation to Choreography: A Mode of Research Presentation. *Nurs Sci Q* 2008;21:112-114.
33. Picard C, Jones D. Giving Voice to What We Know: Margaret Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness in Practice, Research, and Education. Sudbury: Jones and Barlett publishers; 2005.