vinetur

La asistencia a grupos de ayuda mutua por dependencia del alcohol se desploma en Estados Unidos

La participación semanal cayó del 53,9% al 39,2% dentro del tratamiento hospitalario, con brechas raciales y étnicas

lunes 16 de noviembre de 2026

La asistencia a grupos de ayuda mutua durante el tratamiento hospitalario de la dependencia del alcohol en Estados Unidos cayó con fuerza entre 2015 y 2022, según un estudio del Public Health Institute. El trabajo, basado en casi 2,8 millones de altas, sitúa la participación semanal en esos grupos en el 53,9% al inicio del periodo y en el 39,2% al final.

La bajada equivale a 14,7 puntos porcentuales en siete años. En términos relativos, supone un recorte de algo más de una cuarta parte. El estudio también recoge diferencias amplias por raza y origen étnico, una señal de que el acceso o el uso de este apoyo no se reparte de la misma forma entre todos los pacientes.

Los grupos de ayuda mutua, entre ellos fórmulas conocidas como Alcohólicos Anónimos y otras redes parecidas, suelen formar parte del apoyo complementario a la atención clínica. No sustituyen al tratamiento médico o psicológico, pero en muchos casos sirven para mantener el contacto con otras personas en recuperación, crear rutinas y reducir el aislamiento durante el proceso de abstinencia o de control del consumo.

Que la asistencia semanal haya pasado del 53,9% al 39,2% tiene importancia práctica porque el dato se refiere al periodo en el que la persona ya está dentro del sistema asistencial. Es decir, no habla solo de lo que ocurre después del alta, sino de un momento en el que el vínculo con los recursos de apoyo debería ser más fácil de activar. Si esa conexión pierde peso dentro del tratamiento, puede verse afectada la continuidad del acompañamiento una vez termina el ingreso.

La investigación se centra en Estados Unidos y revisa altas de programas de tratamiento del alcohol a lo largo de siete años, entre 2015 y 2022. Ese marco temporal incluye cambios profundos en la organización sanitaria y social del país, por lo que el descenso puede estar relacionado con varios factores a la vez, como cambios en la oferta de programas, barreras de acceso, diferencias culturales en la aceptación de este tipo de grupos o una menor integración de estas reuniones en los circuitos asistenciales. El estudio, al menos en los datos conocidos, fija el foco en la evolución de la asistencia y en las desigualdades entre grupos de población.

La mención a brechas raciales y étnicas añade una capa de preocupación sanitaria. Aunque el resumen no detalla el reparto por grupos, el hallazgo sugiere que no todos los pacientes acceden por igual a un recurso habitual de apoyo durante el tratamiento. Esa desigualdad puede reflejar diferencias en la disponibilidad de los grupos, en las derivaciones o en otras barreras de acceso.

El hallazgo también tiene interés para el sector de bebidas, desde la cerveza al vino y los destilados, porque las políticas de prevención y responsabilidad dependen no solo de mensajes sobre consumo, sino también de la existencia de una red de atención eficaz para las personas con problemas de dependencia. Si los recursos de apoyo pierden presencia dentro del tratamiento o llegan peor a algunos grupos de población, el efecto puede sentirse en toda la cadena de prevención, desde la detección temprana hasta la recuperación.

En salud pública, la dependencia del alcohol no se mide solo por el número de personas que acceden a tratamiento, sino también por la calidad de los apoyos que reciben y por su continuidad. Por eso, una caída tan amplia en la asistencia semanal a grupos de ayuda mutua dentro del tratamiento abre preguntas sobre cómo se está organizando la recuperación y sobre qué pacientes están quedando al margen de un recurso que

durante décadas ha tenido un papel habitual en este campo.