



EDITORIAL

José Luis Carballo

*Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche.
Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL).*

Sobre la recuperación en adicciones

Las adicciones continúan siendo hoy en día uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. A pesar de que el campo de la prevención y tratamiento de las adicciones ha recibido mucha atención científica, aún existen muchos debates abiertos sobre el concepto de adicción y otros que le rodean, como es el caso de la recuperación.

Desde el National Institute on Drug Abuse la adicción se define como **“un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda compulsiva de drogas, el consumo continuado a pesar de las consecuencias perjudiciales y cambios duraderos en el cerebro. Se considera tanto un trastorno cerebral complejo como una enfermedad mental. La adicción es la forma más grave de todo el espectro de trastornos por consumo de sustancias, y es una enfermedad médica causada por el abuso repetido de una sustancia o sustancias” (NIDA, 2018). A lo que hay que añadir que se considera** enfermedad crónica del cerebro de carácter recidivante (Volkow et al., 2016). Tal y como señalan, Becoña (2016) y Mackillop (2020) muchos investigadores han discrepado de esta definición de enfermedad crónica recurrente en base a la evidencia disponible sobre la recuperación en adicciones que es incompatible con esta concepción.

El NIDA (2018) define la recuperación como algo subjetivo e individual: “Cada persona puede tener una definición diferente de lo que significa para ella la recuperación de un trastorno por consumo de sustancias. Para algunos, este término se utiliza para describir el proceso voluntario de mejorar la salud y la calidad de vida siguiendo un tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias y/o controlando el consumo problemático de sustancias.” Esto probablemente se deba a que al considerar la adicción como una enfermedad crónica tenga más sentido utilizar el término de remisión, que es un término médico que significa que los principales síntomas de la enfermedad se eliminan o disminuyen por debajo de un nivel perjudicial predeterminado.

Por todo ello, se pueden resumir las principales características del modelo biomédico como: el hecho de que no es posible la remisión sin tratamiento, que no es posible la curación total debido a que una posible recaída siempre estará presente en la vida del sujeto y la imposibilidad de ningún tipo de consumo mínimo proponiéndose como única alternativa la abstinencia total (Férrandez Hermida et al., 2007). Los principales sistemas de clasificación diagnóstica, DSM y CIE, se fundamentan también en el modelo biomédico, centrándose más en el concepto de remisión (disminución de síntomas o criterios diagnósticos durante 12 meses) que en el de recuperación.

Sin embargo, ante este modelo, la evidencia muestra la necesidad de establecer nuevas teorías y modelos que expliquen mejor la complejidad multicausal de las adicciones, así como su tratamiento y prevención (Heather et al., 2018), lo que pasa necesariamente por definir el concepto de recuperación en adicciones.

Definición de recuperación

A la hora de definir la recuperación se deben tener en cuenta varios elementos: la vía de recuperación (acudir o no a tratamiento), el criterio de consumo (uso o no uso de la sustancia), el criterio temporal (duración de la recuperación) y el criterio de mejoría individual y social del consumidor.

El concepto de recuperación se ha asociado históricamente a acudir a tratamiento para conseguir la abstinencia y a la mejora de los problemas causados en la vida de las personas (p. ej., estado de salud) por el consumo en la vida de las personas (Witkiewitz et al., 2020). Este concepto fue el imperante durante el siglo XX hasta que Pattison, Sobell y Sobell (1977) reflejaron que la recuperación no pasa siempre por la abstinencia, aunque esta sea una resolución frecuente. Esta visión continúa vigente hoy en día y gran cantidad de estudios han demostrado como, por ejemplo, el uso controlado de alcohol es una forma de recuperación habitual.

Por lo tanto, la idea de la reducción/desaparición de síntomas o la consecución de la abstinencia como única vía de recuperación se presentan como insuficientes a la vista de los resultados de las investigaciones de las últimas cuatro décadas (Carballo y Fernández-Hermida, 2022).

Lo mismo sucede con la definición de la recuperación basada en acudir a tratamiento, ya que, especialmente en el caso del alcohol, se ha visto que la vía predominante para el cambio es la recuperación natural o sin intervención (Tucker et al., 2020). Tal y como se sabe desde hace años, dentro de esta vía la abstinencia no es la resolución habitual si no el consumo de bajo riesgo (Sobell et al., 1996), siendo más común entre los que van a tratamiento la consecución de la abstinencia (Fan et al., 2019).

Por otro lado, la evidencia señala que la mayor parte de las personas que presentan trastorno por uso de alcohol a lo largo de su vida suelen recuperarse con éxito y de forma estable (Fan et al., 2019; Kelly et al., 2017). Este hecho contradice de nuevo la idea de enfermedad crónica, puesta en duda en base a este argumento también en las adicciones a otras sustancias ilegales (Kelly et al., 2019; MacKillop, 2020). En este sentido, se ha visto como la media de intentos de cambio hasta conseguir una recuperación estable se sitúa en 5 intentos, muy por debajo de lo que se esperaría en una enfermedad crónica recidivante (Kelly et al., 2019).

Otra de las cuestiones que se plantean en base a estas investigaciones es definir qué se considera una recuperación estable. Uno de los criterios más comúnmente utilizado para recuperaciones muy estables es el de 5 años, por considerarse que a partir de esa duración la probabilidad de recaída es prácticamente igual a cero (White, 2012). Sin embargo, este criterio temporal se basa en el número de años de abstinencia, por lo que queda pendiente realizar estudios con consumos mínimos.

Las definiciones consensuadas actuales de recuperación se centran en gran medida en la mejoría, fundamentalmente en el aumento del bienestar y las mejoras funcionales en áreas afectadas negativamente por el alcohol y otras sustancias. Aunque algunas refieren la necesidad del mantenimiento de la abstinencia, el eje central de estas definiciones no es el consumo o la desaparición de síntomas, si no la mejora en la calidad de vida de las personas (Witkiewitz et al., 2020). En 2017, tuvo lugar un encuentro de investigadores del campo de las adicciones para definir el concepto de recuperación en base a los avances científicos en el área. En esta reunión, denominada Recovery Science Research Collaborative, se presentó la siguiente definición final: "La recuperación es un proceso individualizado, intencional, dinámico y relacional que implica esfuerzos sostenidos para mejorar el bienestar" (Ashford et al., 2019). Esta definición no se centra en el patrón de consumo si no en el proceso de cambio y los elementos que lo componen, con el fin último de mejorar el bienestar de las personas en las diferentes áreas de su vida.

En conclusión, la recuperación es un proceso en el que se dan cambios en el consumo y hábitos relacionadas con las sustancias que se asocian a nuevos estilos de vida, mejoras de salud, bienestar y calidad de vida en general de las personas. Por todo ello, diversos autores han propuesto recientemente definir la recuperación en términos de un proceso de cambio dinámico relacionado con mejoras en la salud y el funcionamiento social, así como, un aumento

en el bienestar, la calidad de vida y de cambios en los propósitos de la vida (Witkiewitz et al., 2020; Witkiewitz & Tucker, 2020).

Elementos de la recuperación

Como se ha descrito anteriormente, existe cierto consenso a la hora de definir conceptualmente la recuperación. No obstante, sería de gran interés establecer operativamente cuáles son los elementos a tener en cuenta para definir una recuperación de forma objetiva. Esta sin duda es una tarea pendiente para este campo de investigación tan necesario, dado que una adecuada definición de este concepto afecta directamente al análisis de la eficacia, efectividad y eficiencia de los tratamientos. Una de las alternativas en esta línea podría ser incluir el modelo de “capital de recuperación” que representa la cantidad y calidad de los recursos internos (p. ej., salud o habilidades de resolución de problemas) y externos (p. ej., apoyo familiar o recursos en la comunidad) que pueden utilizarse para iniciar y mantener la recuperación (Grandfield and Cloud, 1999).

En base a la literatura, y a lo expuesto en esta editorial, algunos ejemplos de elementos que podrían ayudar a conocer los factores que contribuyen al mantenimiento del cambio y por tanto a definir la recuperación podrían ser:

- Consumo: Aunque pueda no ser el eje central en las definiciones actuales, es inevitable que para que se produzca la recuperación haya un cambio en el consumo, ya sea hacia la abstinencia o consumos mínimo o de bajos riesgo, en el caso que estén definidos. La presencia de episodios de atracón, por ejemplo, podría ser un predictor de riesgo de recaída.

- Autoeficacia y estrategias de afrontamiento: Elementos extraídos del modelo del aprendizaje social (Bandura, 1977) y también de los programas de prevención de recaídas (Marlatt and Gordon, 1985). Moos and Moos (2007) encontraron que estos eran elementos claves en las recuperaciones estables a largo plazo en el consumo de alcohol. Aquellas personas con mayor autoeficacia y mejores estrategias de afrontamientos tienen mayor probabilidad de éxito a largo plazo.

- Estilo de vida: Los cambios en las actividades que realizan las personas, por ejemplo, actividades de ocio o de práctica deportiva, pueden también ser elementos que contribuyan al mantenimiento. Y todo lo que contribuya a la generación de fuentes de reforzamiento alternativas al consumo y relacionadas con estilos de vida saludables.

- Mejoras en Salud: Los problemas de salud son una de las razones más referidas por las que las personas deciden cambiar su consumo de sustancias psicoactivas, por lo tanto cambios en este ámbito son un factor que contribuye al mantenimiento de la recuperación.

- Apoyo social: Contar con familia, amigos y otras personas significativas. Además, la identificación social con grupos de no consumidores podría también favorecer la estabilidad de la recuperación (Best et al., 2016).

- Calidad de vida: Las personas con mejor calidad de vida percibida tendrían mayor probabilidad de mantener el cambio a largo plazo.

Retos de la investigación en recuperación

La recuperación ya no es entendida, únicamente, desde el punto de vista de lograr la abstinencia, de la asistencia a tratamiento o de la remisión de un conjunto de síntomas. Esto implica nuevos retos a la hora de investigar en el campo de las adicciones y su tratamiento. Estos retos, si bien no son nuevos, deben ser afrontados con mayor profundidad e interés, con diseños de investigación experimentales y de corte longitudinal.

Por un lado, resulta de interés para poder conocer mejor el cambio en el consumo plantear estudios que respondan a preguntas de investigación como las siguientes: ¿Cuál la prevalencia de personas recuperadas que siguen consumiendo de manera mínima y cuál la de abstinentes? ¿Qué caminos son los más frecuentes para llegar a la abstinencia? ¿Existen consumos mínimos entre períodos de abstinencia?

Por otro lado, se debe continuar con el análisis de las vías de recuperación con y sin tratamiento. También sobre cuáles son los factores que diferencia a una de otra, o lo que es lo mismo, qué características internas y externas tienen las personas que van a tratamiento frente a las que no. No se debe olvidar que gran parte de lo que se sabe sobre el concepto de recuperación proviene del estudio de quienes han ido a tratamiento o han participado en investigaciones, por lo que esta información podría estar sesgada. Por todo ello, resulta necesario analizar el proceso de recuperación de quienes no van a tratamiento o de quienes abandonan los tratamientos y posteriormente cambian sus hábitos de consumo.

Por último, parece necesario establecer operativamente, mediante investigaciones longitudinales a medio y largo plazo, cuáles son los factores y características individuales y contextuales que definen una recuperación real y estable. Estos estudios no deben limitarse a patrones de consumo o a la presencia de trastornos, si no al funcionamiento personal y social, así como a las características del entorno de las personas que han cambiado su consumo.

Referencias

- Ashford, R. D., Brown, A., Brown, T., Callis, J., Cleveland, H. H., Eisenhart, E., Groover, H., Hayes, N., Johnston, T., Kimball, T., Manteuffel, B., McDaniel, J., Montgomery, L., Phillips, S., Polacek, M., Statman, M., & Whitney, J. (2019). Defining and operationalizing the phenomena of recovery: A working definition from the recovery science research collaborative. *Addiction Research & Theory*, 27(3), 179-188. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1515352>
- Bandura, A., 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. *Psychol. Rev.* 84, 191–215.
- Becoña, E. (2016). La adicción «no» es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 118-125.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Alexander Haslam, S., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The social identity model of recovery (SI-MOR). *Addiction Research & Theory*, 24(2), 111-123. <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1075980>
- Fan, A. Z., Chou, S. P., Zhang, H., Jung, J., & Grant, B. F. (2019). Prevalence and Correlates of Past-Year Recovery From DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(11), 2406-2420. <https://doi.org/10.1111/acer.14192>
- Carballo, J.L. y Fernández-Hermida, J.R. (2022). La Recuperación Natural en la adicción al alcohol y otras drogas. En R. Secades Villa, G. García-Fernández y S. Fernández-Artamendi (Eds), *Psicología de la adicción a las drogas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Hermida, J. R., Carballo, J. L., Secades Villa, R., & García Rodríguez, O. (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. *Papeles del Psicólogo*, 28, 2-10.
- Granfield, R., & Cloud, W. (1999). *Coming Clean: Overcoming Addiction Without Treatment*. New York: New York University Press.
- Heather, N., Best, D., Kawalek, A., Field, M., Lewis, M., Rotgers, F., Wiers, R. W., & Heim, D. (2018). Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 249-255. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1399659>

Kelly, J. F., Bergman, B. G., Hoepfner, B. B., Vilsaint, C., & White, W. L. (2017). Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the United States population: Implications for practice, research, and policy. *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.028>

Kelly, J. F., Greene, M. C., Bergman, B. G., White, W. L., & Hoepfner, B. B. (2019). How Many Recovery Attempts Does it Take to Successfully Resolve an Alcohol or Drug Problem? Estimates and Correlates From a National Study of Recovering U.S. Adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(7), 1533-1544. <https://doi.org/10.1111/acer.14067>

MacKillop, J. (2020). Is Addiction Really a Chronic Relapsing Disorder?: Commentary on Kelly et al. «How Many Recovery Attempts Does It Take to Successfully Resolve an Alcohol or Drug Problem? Estimates and Correlates From a National Study of Recovering U.S. Adults». *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 44(1), 41-44. <https://doi.org/10.1111/acer.14246>

Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in Addictive Behavior Change*. New York: Guilford Press.

Moos, R. H., & Moos, B. S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.04.015>

National Institute on Drug Abuse (2018) The Science of Drug Use and Addiction: The Basics. Available at: <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics>

Pattison EM, Sobell MB, Sobell LC. (1977). *Emerging Concepts of Alcohol Dependence*. New York: Springer.

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.

Tucker, J. A., Chandler, S. D., & Witkiewitz, K. (2020). Epidemiology of Recovery From Alcohol Use Disorder. *Alcohol Res*, 40(3), 02-02. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.02>

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *The New England journal of medicine*, 374(4), 363-371. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480>

White WL (2012) Recovery/remission from substance use disorders: An analysis of reported outcomes in 415 scientific reports, 1868-2011, in Series Recovery/Remission From Substance use Disorders: An Analysis of Reported Outcomes in 415 Scientific Reports, 1868-2011, Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual Disability Services

Witkiewitz, K., Montes, K. S., Schwebel, F. J., & Tucker, J. A. (2020). What Is Recovery? *Alcohol Res*, 40(3), 01-01. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.01>

Witkiewitz, K., & Tucker, J. A. (2020). Abstinence Not Required: Expanding the Definition of Recovery from Alcohol Use Disorder. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 44(1), 36-40. <https://doi.org/10.1111/acer.14235>