

# Prevención de Recaída

## Estrategias de Intervención

**Profesora María del Mar García, MSW, MHS**

El mes de septiembre se ha destacado por el Center for Substance Abuse Treatment como el Mes de la Recuperación. Se celebra para resaltar los últimos hallazgos sobre el tratamiento de la adicción y para educar al público sobre el uso de drogas como un problema de salud pública crónico pero tratable, que nos afecta a todos. Como parte de esta educación deseamos contribuir con la temática que nos preocupa muchas veces ¿cómo podemos prevenir la recaída al uso de drogas de nuestros participantes en tratamiento? Compartimos con ustedes un resumen de un capítulo del libro *Principles of Addiction Medicine* (2003) publicado por el American Society of Addiction Medicine, Inc.

Las personas con trastornos de uso de drogas tienen grandes posibilidades de recaer una vez hayan dejado de usar la droga aun después de haber terminado un tratamiento con éxito. Ocurre frecuentemente, dentro del primer año de tratamiento, mayormente en los primeros noventa días. Actualmente, los estudios nos indican que estar en un tratamiento efectivo reduce la recaída en un 40% a 60% en los próximos 12 meses.

### ¿Cómo se define la recuperación?

Una persona que está en recuperación del uso de drogas participa de un proceso continuo que se inicia al dejar de usar la droga o abstenerse de ella. Además de comenzar a hacer unos cambios en áreas tales como: físicos, psicológicos, de conducta, familia, social, espiritual y finanzas.

El proceso de recuperación incluye:

- Obtener información
- Desarrollar destrezas para mantener una vida sin el uso de drogas
- Participar en un programa de cambio (consejería, uso de medicamentos (tales como metadona, buprenorfina) y participar en grupos de auto-ayuda).
- Recibir ayuda con asuntos relacionados a la familia, salud mental y física, área vocacional y educación, legal finanzas y sociales.

Algunas personas comienzan a usar alguna droga pero la dejan de inmediato. A este proceso de se llama **lapso**. Es corto y sin consecuencias. Si continúa el uso puede considerarse una **recaída**.

### Recaída

Se define como un proceso en el que volver a usar drogas es el último evento de una serie de respuestas maladaptativas a estresores o estímulos internos o externos. Se ve como un proceso donde antes de recaer se pueden observar e identificar algunos indicadores o señales de riesgo, también llamados precipitantes.

Daley, Salloum et al. (1996) identificaron cinco factores que contribuyeron a la recaída de sus pacientes:

1. Carecer de la habilidad de manejar tensión o estados emocionales negativos (69%)
2. Conflictos interpersonales con familia u otros (29%)
3. Ausencia de tratamiento profesional (25%)
4. Pensamientos negativos (11%)
5. Baja motivación hacia el cambio (10%)

### Conceptos comunes en Modelos de Prevención de Recaída

Facilitar consejería donde se enfatiza que el participante:

- Identifique y anticipe aquellas situaciones que puedan ponerlo a riesgo de recaer. Por ejemplo, estados del ánimo y pensamientos negativos (coraje) e ir a lugares de alto acceso a la droga.
- Identificar estrategias de manejo para lidiar con las situaciones de alto riesgo. Se anticipa la situación y se hace un plan. Por ejemplo, al identificar el estado de coraje, aprender a expresarlo correctamente.
- Estimular y hacer planes concretos en estilos de vida libres de droga
- Aumentar actividades diarias saludables
- Prepararse para interrumpir lapsos para así evitar que se conviertan en recaída
- Prepararse para interrumpir la recaída para minimizar los daños

### Otras estrategias de prevención de recaídas

Ayude al participante:

- A identificar y a prepararse para manejar presiones sociales
- A mejorar su comunicación y relaciones interpersonales y desarrollar apoyos
- A evaluar síntomas de trastornos mentales tales como la depresión y la ansiedad
- A combinar tratamientos con medicamentos con tratamientos de consejería

Muchos de las estrategias de la prevención de recaída descritas en la literatura son intervenciones breves y pueden ser provistas en consejería individual o grupal. El modelo mas utilizado es el conductual-cognoscitivo descrito en manuales, libros y videos que pueden apoyar y hacer más atractivas las intervenciones. Estos materiales proveen información adicional que los participantes pueden continuar usando al terminar el tratamiento formal.