

# Guía de Prevención de Recaídas en Adicciones

## ¿Qué es la Recaída?

La recaída es un **proceso**, no un evento único. Comienza antes del consumo real de la sustancia y puede prevenirse si se identifican las señales de advertencia a tiempo.[\[1\]](#)

### Datos importantes:

- Aproximadamente el **40-60% de las personas recaen** durante el primer año de recuperación[\[1\]](#)
- Esto es similar a las tasas de recaída de otras enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión)
- La recaída no significa fracaso; es una oportunidad para aprender y ajustar el tratamiento[\[2\]](#)
- Con las estrategias adecuadas, la recaída puede prevenirse

## Etapas de la Recaída

### 1. Recaída Emocional (no piensa en consumir, pero se prepara el terreno):

- Aislamiento social
- Descuidar el autocuidado (sueño, alimentación)
- No asistir a grupos de apoyo o citas
- Acumulación de emociones negativas

### 2. Recaída Mental (lucha interna):

- Pensamientos sobre personas/lugares asociados al consumo
- Minimizar las consecuencias negativas del pasado
- Pensar "solo una vez" o "puedo controlarlo"

### 3. Recaída Física: El acto de consumir

**La clave es intervenir en las etapas tempranas.**

## Desencadenantes Principales

Los principales precipitantes de recaída son:[\[3\]](#)[\[4\]](#)

**Recuerde "HALT" (estados emocionales de riesgo):**

- **Hambre** (Hungry)
- **Anger/Ira** (Angry)
- **Loneliness/Soledad** (Lonely)
- **Tiredness/Cansancio** (Tired)

**Recuerde "Personas, Lugares y Cosas":**[\[4\]](#)

- Personas con las que consumía
- Lugares donde consumía
- Objetos/situaciones asociadas al consumo

**Otros desencadenantes:**

- Estrés y conflictos familiares
- Estados emocionales negativos (frustración, aburrimiento)
- Incluso emociones positivas intensas (celebraciones)
- Dolor físico

**Estrategias de Prevención**

**1. Evitación de situaciones de alto riesgo**[\[5\]](#)

- Especialmente al inicio de la recuperación, evite activamente personas, lugares y situaciones asociadas al consumo
- No ponga a prueba su autocontrol

**2. Manejo del craving (deseo intenso)**[\[3\]](#)

- El craving es temporal y pasará
- **Espere:** Los episodios duran solo minutos u horas
- **Hable:** Contacte a alguien de confianza
- **Distráigase:** Realice una actividad que ocupe su mente
- **Recuerde las consecuencias:** Piense en lo que pasó la última vez

**3. Desarrollo de habilidades de afrontamiento**[\[5\]](#)

- Identificar y manejar estados emocionales negativos
- Desarrollar habilidades para afrontar el estrés

- Trabajar hacia un estilo de vida equilibrado
- Aprender a identificar e interrumpir los primeros pasos hacia la recaída

#### **4. Red de apoyo**[\[2\]](#)

- Participación activa en grupos de ayuda mutua (AA, NA, SMART Recovery)
- Mantener contacto con familiares y amigos que apoyen su recuperación
- Utilizar recursos profesionales disponibles

#### **5. Mindfulness (atención plena)**[\[1\]](#)

- La prevención de recaídas basada en mindfulness ha demostrado reducir el consumo a largo plazo
- Ayuda a tolerar el malestar sin recurrir al consumo
- Permite observar los cravings sin actuar sobre ellos

### **Tratamiento Farmacológico**

Los medicamentos pueden ayudar a prevenir recaídas:[\[6\]](#)

**Para alcohol:** Naltrexona, Acamprosato, Disulfiram

**Para opioides:** Metadona, Buprenorfina, Naltrexona

**Importante:** Los medicamentos son más efectivos combinados con intervenciones psicosociales.

### **Mensajes Clave**

- La adicción es una enfermedad crónica tratable, no una debilidad moral
- La recaída es un proceso que puede prevenirse identificando señales tempranas
- Evite situaciones de riesgo, especialmente al inicio de la recuperación
- El craving es temporal; no tiene que actuar sobre él
- Mantenga una red de apoyo activa
- Si ocurre una recaída, busque ayuda inmediatamente; no significa fracaso

**Recuerde:** La recuperación es un maratón, no una carrera corta. Cada día sin consumir es un logro.

## References

1. [Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders: A Randomized Clinical Trial](#). Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL, et al. JAMA Psychiatry. 2014;71(5):547-56. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.4546.
2. [Management of Substance Use Disorder \(SUD\) \(2021\)](#). Timothy Atkinson PharmD, Charolotte Baldrige FNP, Jennifer Burden PhD MS, et al. Department of Veterans Affairs.
3. [Association of Drug Cues and Craving With Drug Use and Relapse: A Systematic Review and Meta-analysis](#). Vafaie N, Kober H. JAMA Psychiatry. 2022;79(7):641-650. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.1240.
4. [Management of Adults Recovering From Alcohol or Other Drug Problems: Relapse Prevention in Primary Care](#). Friedmann PD, Saitz R, Samet JH. JAMA. 1998;279(15):1227-31. doi:10.1001/jama.279.15.1227.
5. [Statement of the American Society of Addiction Medicine Consensus Panel on the Use of Buprenorphine in Office-Based Treatment of Opioid Addiction](#). Kraus ML, Alford DP, Kotz MM, et al. Journal of Addiction Medicine. 2011;5(4):254-63. doi:10.1097/ADM.0b013e3182312983.
6. [Screening for Unhealthy Drug Use: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement](#). US Preventive Services Task Force, Krist AH, Davidson KW, et al. JAMA. 2020;323(22):2301-2309. doi:10.1001/jama.2020.8020.