

EL FENÓMENO DE LA RECAÍDA EN EL ALCOHOLISMO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES (2004-2009)

*Fabio Becker Pires¹
Daniela Ribeiro Schneider²*

Esta revisión presenta un panorama de las pesquisas recientes sobre alcoholismo, a fin de caracterizar los tipos de pesquisa que vienen predominando. A partir de la base de datos Scopus, fueron realizadas búsquedas con los descriptores “relapse” e “alcohol”. Los artículos fueron clasificados de acuerdo con el abordaje teórico y metodológico utilizado. Predominan los estudios cuantitativos y, en cuanto al abordaje teórico, se destacan la cognitiva-conductista, la neurológica y la epidemiológica, indicando una hegemonía de la perspectiva biomédica. Se discuten limitaciones de los estudios en esta perspectiva, así como la eficacia de los tratamientos en ella basados, reforzando la necesidad de invertir más en estudios cualitativos y en la asimilación de la contribución de las ciencias sociales al tema.

Descriptores: Alcoholismo; Recurrencia; Publicaciones Científicas y Técnicas; Terapéutica.

¹ MSc, Psicólogo, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

² PhD, Profesor Adjunto, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Correspondência

Fabio Becker Pires
Rua Sete (Parque Residencial Alto da Colina), 48
Bairro: Camobi
CEP: 97110-785, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: fabiobpires@yahoo.com.br

O FENÔMENO DA RECAÍDA NO ALCOOLISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS INTERNACIONAIS (2004-2009)

Esta revisão apresenta um panorama das pesquisas recentes sobre alcoolismo, a fim de caracterizar os tipos predominantes de pesquisa. A partir da base de dados Scopus, foram realizadas buscas com os descritores “relapse” (recaída) e “alcohol” (álcool). Os artigos foram classificados de acordo com a abordagem teórica e metodológica utilizada. Os estudos quantitativos são predominantes; todavia, no que se refere à abordagem teórica, as abordagens cognitivo-comportamentais, neurológicas e epidemiológicas se destacam, o que indica predominância da perspectiva biomédica. Nessa perspectiva, são discutidas tanto as limitações dos estudos quanto a eficácia dos tratamentos que nela se baseiam, reforçando a necessidade de maior investimento em estudos qualitativos e na assimilação da contribuição das ciências sociais para o assunto.

Descritores: Alcoolismo; Recidiva; Publicações Científicas e Técnicas; Terapêutica.

THE PHENOMENON OF RELAPSE IN ALCOHOLISM: AN INTEGRATIVE REVIEW OF INTERNATIONAL SCIENTIFIC PUBLICATIONS (2004-2009)

This review presents an overview of recent research on alcoholism in order to characterize the predominant types of research. From the Scopus database, searches were conducted using the keywords “relapse” and “alcohol”. The articles were classified according to the theoretical and methodological approach used. Quantitative studies are prevalent, however, in relation to the theoretical approach, the cognitive-behavioral, neurological and epidemiological approaches stand out, which indicates a predominance of the biomedical perspective. In this perspective are discussed both the limitations of the studies and the effectiveness of treatments which are based on them, reinforcing the need for greater investment in qualitative research and in the assimilation of the contribution of social sciences to the subject.

Descriptors: Alcoholism; Recurrence; Scientific and Technical Publications; Therapeutics.

Introducción

Teniendo en cuenta la complejidad de la dependencia de sustancias y los múltiples factores determinantes de este fenómeno, los tratamientos se basan principalmente en una combinación de psicoterapia y medicamentos y, más recientemente, en la movilización de recursos de la comunidad para el control de la conducta y la integración social. La recaída es un importante problema en el curso de cualquier tratamiento y su prevención es la meta de diversas farmacoterapias y psicoterapias. La aparición de recaídas (frecuencia, intensidad y duración) es también uno de los principales indicadores utilizados para evaluar los resultados de la terapéutica.

Esta revisión integradora forma parte de una disertación presentada en el programa de postgrado en psicología en la Universidad Federal de Santa Catarina, intitulada “A relação entre projetos de vida e recorrência de recaída em pacientes dependentes de álcool”. El artículo presenta un panorama de las pesquisas recientes sobre la dependencia del alcohol, especialmente sobre la cuestión de la recaída, en revistas científicas internacionales con factor de impacto. La revisión de la literatura muestra que la perspectiva biomédica y la metodología experimental son predominantes en el estudio del tema, siendo aún incipiente la publicación de pesquisas con otras posturas epistemológica y metodológicas, particularmente la concepción de integralidad en salud

y la abordaje metodológica cualitativa. Son también discutidos los resultados de pesquisas que han evaluado la eficacia de los diversos tratamientos orientados para la abstinencia y las reflexiones actuales sobre el modo de hacerse pesquisa en esta área, señalando la relevancia de la contribución de las ciencias sociales para su avance.

Método

La revisión de literatura procedió de la siguiente forma: a partir del portal *Scopus*, considerado la mayor base de datos y documentos científicos de referencia del mundo, de la Editora Campos/Elsevier, fue realizada la búsqueda por los descriptores “relapse” y “alcohol”, en los campos “título”, “resumen” y/o “palabras-clave”, incluyendo artículos publicados de 2004 a 2009. Los resultados fueron inicialmente ordenados por periódico; fueron excluidos los periódicos no especializados en el tema de alcohol y drogas. De los restantes, fueron seleccionados los cuatro periódicos que presentaron mayor número de artículos correspondientes a los descriptores de la búsqueda y con mayor factor de impacto, siendo ellas tres revistas americanas y una inglesa. Para diversificar más las fuentes, fue incluido además un periódico español. Son estos cinco los periódicos aquí analizados a fin de realizar la discusión sobre el estado del arte de la temática recaída en la dependencia del alcohol. Entretanto, otros periódicos, principalmente brasileños, fueron utilizados para la discusión de la temática.

Entre los artículos de esos cinco periódicos, fueron seleccionados apenas los que se refiriesen a la cuestión de la recaída en adultos usuarios de alcohol (o usuarios de drogas en general, incluyendo alcohol). Fueron

excluidos artículos en función de los siguientes criterios: estudios que no abordasen el consumo de alcohol o que realizaban el abordaje de grupos específicos (por ejemplo, adolescentes, mujeres, profesionales de determinada área); estudios de recaída en otro contexto que no es el del uso de psicoactivos (por ejemplo, recaída refiriéndose a tratamientos contra el VIH y dolencias crónicas). Fueron estudiados 81 artículos en total, a partir de sus resúmenes, siendo que, de entre ellos, fueron analizados 34 artículos en forma integral.

Para la discusión de los datos fue usado el análisis de contenido⁽¹⁾. Se realizó el proceso de codificación de los contenidos obtenidos en los artículos científicos, buscando encontrar las aproximaciones y similitudes a los diferentes conceptos y argumentos, agrupándolas en categorías abarcadoras. Tales categorías pasaron por una verificación en el sentido de ser *claras, significativas, exhaustivas y mutuamente excluyentes*, resultando en la categorización final.

Resultados

Los artículos científicos analizados fueron clasificados en grandes categorías conforme: a) el abordaje teórico adoptado; b) el abordaje metodológico; c) el tipo de investigación realizada. Con estos procedimientos, se pretendió trazar un panorama del estado del arte de las pesquisas envolviendo la temática de la recaída en el uso de alcohol de dependientes químicos, analizando los principales periódicos internacionales especializados en el tema y trazando una discusión con la literatura científica del área.

Abajo, la Tabla 1 presenta la clasificación y distribución de los artículos por periódicos consultados conforme su abordaje teórico.

Tabla 1 - Distribución de artículos por periódicos consultados conforme el abordaje teórico

	Cognitivo-conductista	Neurológico	Epidemiológico	Otro	Total
Periódico 1	3	2	4	0	9
Periódico 2	12	12	4	0	28
Periódico 3	9	6	4	0	19
Periódico 4	4	1	8	3	16
Periódico 5	6	1	1	1	9
Total	34	22	21	4	81

La clasificación en “cognitivo-conductista” incluyó estudios de evaluación de las modalidades psicoterapéuticas basadas en este abordaje (brevemente descritas más adelante) y estudios que utilizaron los conceptos derivados de teorías cognitivas o conductistas. La clasificación como “neurológico” incluyó artículos sobre funciones cerebrales, medicamentos y pesquisas experimentales sobre comportamiento (estas utilizan también el conductismo, pero enfocan las funciones biológicas como determinantes del comportamiento). En el caso de artículos con datos de preponderancia del uso

y abuso del alcohol, de tasas de recaída/recuperación en la dependencia del alcohol y datos socio demográficos relacionados al tema en cuestión fueron incluidos entre los “epidemiológicos”.

La Tabla 2 presenta la distribución de artículos por periódicos consultados conforme su abordaje metodológico.

La situación ilustrada por estos cuadros es caracterizada por la hegemonía de un abordaje cuantitativo en las pesquisas sobre el fenómeno de la recaída entre usuarios de alcohol. Predominan los

enfoques sobre aspectos biológicos y conductistas-cognitivos de la dependencia, más allá de los epidemiológicos.

Aparecieron solamente tres estudios de abordaje cualitativo, lo que puede indicar que este modelo de pesquisa es poco valorizado por las revistas científicas más importantes en el área, o también, que este modelo es, aún, poco utilizado por los investigadores especializados en este campo, siendo que estos aspectos pueden estar

influnciándose uno al otro (revistas especializadas y producción científica).

Dentro de esta categorización, tres artículos no fueron clasificados, pues no eran propiamente de investigación, pero si artículos de revisión.

En una nueva categorización, aun considerando la dimensión metodológica, los artículos fueron divididos entre los *tipos de pesquisa utilizados*, como presentado abajo en la Tabla 3.

Tabla 2 - Distribución de artículos por periódicos consultados conforme su abordaje metodológico

	Cuantitativo	Cualitativo	No aplicable	Total
Periódico 1	9	0	0	9
Periódico 2	28	0	0	28
Periódico 3	18	0	1	19
Periódico 4	13	2	1	16
Periódico 5	7	1	1	9
Total	75	3	3	81

Tabla 3 - Distribución de artículos por periódicos consultados conforme tipo de pesquisa

	Experimental	Eficacia de medicamentos	Eficacia de tratamientos	Otro tipo	Total
Periódico 1	3	2	0	4	9
Periódico 2	14	6	4	4	28
Periódico 3	1	3	7	8	19
Periódico 4	0	1	4	11	16
Periódico 5	0	0	4	5	9
Total	18	12	19	32	81

También aparecieron otros tipos de pesquisa entre las cuales las pesquisas de preponderancia del uso de alcohol, de verificaciones de comorbidades, de asociación entre determinados factores y el alcoholismo (riesgo de desenvolver el problema, predictores de mejores o peores pronósticos).

Pesquisas experimentales

Tratase de estudios con animales, en su mayoría, que se ocuparon de reproducir en laboratorio situaciones de desenvolvimiento de comportamientos adictivos, así como situaciones de retirada de substancia (abstinencia) después de instalado tal comportamiento. Estos estudios, en general, buscan resultados que teóricamente podrían ser aplicables a la comprensión de los mecanismos de la adicción en humanos.

De forma semejante, pesquisas experimentales con seres humanos se han orientado al examen del cerebro, partiendo de la "teoría del refuerzo neuroquímico"⁽²⁾, o sea, el propio efecto del alcohol en el cerebro constituye el reforzador que condiciona la búsqueda y consumo de alcohol. Pero, el hecho de que, entre muchos individuos que beben, apenas una minoría desenvuelve la dependencia o uso abusivo, indica que otros factores determinan la diferencia entre uso, abuso y dependencia.

Las críticas a las pesquisas experimentales indican que hay ciertas limitaciones inherentes al método, creadas en función de la artificialidad de la situación en laboratorio. En pesquisas experimentales que se orientan para los comportamientos humanos, estas limitaciones se acentúan, en función de la complejidad del objeto, cuyos aspectos subjetivos son tan relevantes y difíciles de controlar. El grado de importancia atribuido a tales aspectos subjetivos varia conforme la perspectiva teórica-epistemológica adoptada, de modo que la discusión sobre el alcance de la pesquisa experimental puede quedar inmovilizada en el embate entre opositores y defensores radicales. Más allá de la transposición animal-humano, la transposición laboratorio-evento real también es cuestionada, debido a las discrepancias entre conclusiones de estudios experimentales y las situaciones clínicas reales⁽³⁾.

Pesquisas sobre la eficacia de medicamentos

En el tratamiento con medicamentos, el efecto esperado es la reducción de la probabilidad de episodios de recaída. Medicamentos que actúan sobre neurotransmisores del sistema GABA (acamprosato y topiramato) y receptores opiáceos (naltrexona) alteran el efecto neuroquímico del alcohol; teóricamente pueden minimizar el *craving* y

disminuir los efectos gratificantes del alcohol, facilitando el mantenimiento de la abstinencia⁽⁴⁻⁵⁾. También hay estudios sobre el uso de otros fármacos, con acción sobre la dopamina, serotonina y glutamato⁽⁶⁾.

También son utilizados varios medicamentos psiquiátricos, para potenciar la acción de los fármacos referidos anteriormente y/o para manejar comorbidades o síntomas psíquicos que dificulten el mantenimiento de la abstinencia⁽⁷⁾. Otro medicamento utilizado es el disulfiram o “antietanol”, un inhibidor de la aldeído-desidrogenase, que lleva al aumento de acetaldeído y un intenso malestar, con hipotensión, náuseas, dolores, vómitos o peor⁽⁶⁾. La expectativa es que el paciente tome el remedio diariamente y no beba por miedo a esta reacción desagradable.

Las pesquisas sobre la eficacia de medicamentos han presentado resultados heterogéneos^(4-5,8). Los resultados de las pesquisas de medicamentos en general se pueden resumir como decepcionantes⁽⁶⁾. Los tratamientos farmacológicos son coadyuvantes de un proceso de cambio que se dará efectivamente conforme las decisiones del sujeto, siendo recomendada la combinación de medicamentos y psicoterapia o monitorización del paciente⁽⁷⁻⁹⁾.

Eficacia de psicoterapias y combinaciones de terapias

Las psicoterapias mencionadas por la mayoría de los artículos son basadas en combinaciones de principios cognitivos y conductistas (TCC). Desde el punto de vista conductista, se busca identificar y modificar los factores de refuerzo positivo y negativo del comportamiento de búsqueda y consumo de alcohol, minimizando los primeros y potenciando los últimos. Por ejemplo, identificar estímulos ambientales asociados al beber y entrenar respuestas de enfrentamiento, o incentivar al paciente a buscar otras fuentes de placer o alivio de tensiones⁽¹⁰⁾.

El aspecto cognitivo imprime un carácter pedagógico a la terapia, considerada un proceso de aprendizaje en el que el paciente debe adquirir claridad acerca de los aspectos disfuncionales o equivocados de sus creencias y expectativas, contando con la orientación activa del terapeuta en el sentido de esclarecerlo. La meta es que el paciente desenvuelva la capacidad de identificar el accionamiento de pensamientos automáticos, como ideas de fracaso o impotencia, para que pueda evitar los comportamientos que usualmente emergen de ellos, como el abandono del tratamiento o la quiebra de la abstinencia⁽¹¹⁾.

La entrevista *motivacional*⁽¹²⁾, también utiliza entrenamiento de habilidades y estrategias de prevención de recaída. Pero, sus creadores destacan que es preciso lidiar con los mecanismos defensivos del sujeto, su resistencia al cambio; para ello, enfatizan la importancia de la empatía, de evitar la confrontación y de desenvolver la discrepancia entre la situación deseada por el paciente y su situación actual, a fin de llevarlo a ponderar razones para cambiar.

El abordaje cognitivo-conductista caracteriza la dependencia como una situación de falta de control del individuo sobre su comportamiento (beber), cuyo

tratamiento depende de la toma de decisión de parar de beber y se basa en la modificación de creencias y expectativas sobre el beber y en la reestructuración de lo cotidiano, de forma de evitar o aprender a manejar situaciones de riesgo para recaída.

Siendo la recaída un fenómeno que ocurre con cerca del 70% al 90% de las personas en los tres primeros meses posteriores al inicio del tratamiento⁽¹³⁾, una intervención que no prevea su acontecimiento será incoherente con la realidad, siendo que, según esta concepción, penalizaría al individuo con una innecesaria carga de frustración. Ello puede generar consecuencias como el “efecto de violación de la abstinencia”⁽¹¹⁾, en que el sujeto, tomando la recaída como un fracaso, abandona su tratamiento y retorna al antiguo hábito. Por esto, algunos autores hacen distinción entre el *lapso*, o la violación inicial de la abstinencia, y la recaída propiamente dicha, en la que hay persistencia de consumo⁽¹¹⁾. Con todo, la quiebra de la abstinencia debe ser evitada y combatida, pues se presume que la tendencia de quien recae es siempre volver a la dependencia.

El *Estudio Combine* es un gran estudio de evaluación de la eficacia de combinaciones de terapias de base cognitiva-conductista y uso de naltrexona y acamprosato^(6,9,14). Los principales resultados fueron considerados decepcionantes: el acamprosato no ha conseguido demostrar mayor eficacia que el placebo; naltrexona y terapia conductista presentaron una discreta diferencia en relación al placebo; y combinaciones de terapias no mostraron mejores resultados que las mono terapias⁽¹⁴⁾. En función de estos resultados, se cuestiona la eficacia del tratamiento con medicamentos⁽¹⁵⁾, aunque todos mostraron mejores resultados que el abordaje psicoterapéutico sin medicación⁽¹⁴⁾.

No obstante la indicación de eficacia, el estudio COMBINE no suministra información sobre en que se basa para afirmar que esas mudanzas son debidas a las intervenciones específicas evaluadas, y no debidas a factores relacionados al contexto del servicio médico, a la distribución de medicamentos o a la relación entre terapeuta y paciente⁽¹⁵⁾. Así, es posible que la variabilidad entre los terapeutas sea más influyente en la clínica que la variabilidad de los tratamientos.

Discusión semejante existe en relación a las psicoterapias. Recientemente fueron realizados dos grandes estudios: en Europa, el *United Kingdom Alcohol Treatment Trial* (UKATT), y en los EUA, el *Project MATCH (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity)*, el mayor y más caro estudio de este tipo jamás realizado⁽¹⁶⁾. Ellos evaluaron resultados de diferentes intervenciones psicoterapéuticas. El UKATT comparó la entrevista motivacional y la SBNT (*social behavior and network therapy*), en cuanto el proyecto MATCH comparó la entrevista motivacional, TCC y el abordaje de facilitación de los 12 pasos. No fueron encontradas diferencias estadísticas o clínicamente significativas entre los resultados de los tratamientos evaluados, así como no se encontraron evidencias del supuesto efecto ventajoso de la adecuación del tipo de terapia al tipo de paciente⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Restó el argumento de que los resultados reforzaban la idea de que cualquier tratamiento sería mejor que ninguno. Estudios de seguimiento con alcohólicos en recuperación, verificaron mejores resultados en pacientes que recibían tratamiento en comparación con los que pararon de beber por cuenta propia⁽¹⁹⁾. Varios estudios relacionan la adhesión al tratamiento con mejores resultados en términos de cambio de comportamiento^(9,20). Entretanto, hay problemas en cuanto a la atribución de estos al efecto de las psicoterapias, así como a la definición de lo que serían esos “mejores resultados”.

Por ejemplo, Cutler y Fishbain⁽¹⁷⁾, en un estudio de seguimiento con alcohólicos en recuperación con y sin tratamiento, encontraron correlaciones muy pequeñas entre recibir tratamiento y mejora en términos de abstinencia y reducción de consumo. Los autores también llaman la atención para un posible “efecto de selección”, o sea, pacientes que continúan bebiendo tienen mayor probabilidad de abandonar el tratamiento, en cuanto pacientes que reducen su consumo tienen mayor probabilidad de entrar o de permanecer en tratamiento.

Preguntar a los propios pacientes sobre su recuperación también lanza dudas sobre la eficacia de los tratamientos, pues ellos se refieren a una gran variedad de factores de recaída⁽¹³⁾ y de recuperación⁽²¹⁾. La mudanza es atribuida principalmente a la determinación del propio paciente; la importancia del tratamiento es mencionada, pero en función del beneficio que el paciente percibe en la relación acogedora con un terapeuta, en que puede hablar abiertamente. Resultados que refuerzan el argumento sobre la mayor relevancia de la relación terapéutica que de la técnica aplicada⁽¹⁵⁾.

Sin ignorar los avances que este tipo de pesquisa promueve, hay debates sobre la necesidad de cambios en el modo de producir estudios en el área⁽²²⁾. Los principales cuestionamientos levantados a partir de la revisión de la literatura son: 1) las limitaciones de las pesquisas experimentales sobre el comportamiento; 2) los resultados controvertidos y modestos de los estudios sobre la eficacia de medicamentos y de psicoterapias y 3) mantenimiento de una comprensión de la dependencia focalizada en factores intra-individuales y fundamentada en una concepción biomédica de la salud.

Modelos de tratamiento y sus diferencias epistemológicas

La diferencia de interpretación de los resultados de los estudios sobre adhesión y eficacia de los tratamientos ilustra el embate epistemológico en juego. Las pesquisas que parten de una perspectiva biomédica toman la adhesión al tratamiento como una característica intrínseca del individuo. Por otro lado, cuando la adhesión es definida en cuanto fenómeno inter y no intra-individual, se impone una pregunta que, a pesar de ser pertinente, ha sido ignorada en varios estudios sobre la adhesión: que es lo que el tratamiento (el servicio, el terapeuta) han hecho en relación a la no-adhesión de los pacientes?

Varios problemas dificultaban la adhesión, desde aspectos prácticos triviales, como horarios inconvenientes de atención, insatisfacción con el servicio y, hasta, condiciones socioeconómicas adversas⁽²³⁾. En esta medida, la no-adhesión al tratamiento puede resultar de la estructura y funcionamiento de servicios que ofrecen tratamientos que no contemplan las necesidades de quien lo procura⁽²⁴⁾.

Los estudios de la no-adhesión al tratamiento ejemplifican un aspecto problemático de buena parte de los estudios con abordaje biomédicos: efectos relacionados al contexto sociocultural y a la interacción terapeuta-paciente son despreciados y los fenómenos son explicados apenas en función de factores intrínsecos al individuo.

Tratamientos con este foco quedan distanciados de la realidad del sujeto, no considerando que muchos pacientes requieren otras demandas, tanto o más urgentes que la abstinencia, como necesidades de empleo, vivienda o resolución de conflictos familiares⁽²³⁾. De este modo, a despecho del reconocimiento de las implicancias sociales, económicas, familiares y de salud (física y mental) del alcoholismo, los tratamientos tienden a mantener la propuesta de intervención breve focalizada en la reducción del consumo, partiendo de la premisa de que todo lo demás en la vida del paciente mejorará cuando el beber sea controlado⁽²⁴⁾.

Aspectos sociales son considerados apenas en su dimensión de estímulos ambientales inductores o reforzadores del comportamiento-síntoma, como en el caso de la presión social para el uso, los conflictos interpersonales y las situaciones, lugares o personas identificadas como de riesgo para la recaída⁽²⁵⁾. Se verifica que la variable social, que podría ser un contrapunto a la imputabilidad del usuario, sirve en verdad, en la mayoría de los estudios, para refrendarla, en la medida en que gran parte de las referencias conciben al ambiente en una perspectiva patológica. De esta forma, incluyen el contexto social en una perspectiva que reserva al término “ambiente” una concepción ni crítica ni histórica, compatible, al mismo tiempo, con una visión biologizada de la vida social⁽²⁶⁾.

Esta lógica genera por lo menos dos grandes problemas en relación a la cuestión de la recaída. Primero, el profesional puede adoptar una actitud fiscalizadora de la abstinencia, lo que es incoherente con una actitud clínica – que por definición, es un espacio de escucha y acogimiento. Esa postura parece todavía más equivocada delante de las pesquisas que indican que la relevancia de la psicoterapia para la recuperación es debida a la calidad de la relación terapéutica, y no a la mera aplicación de técnicas. Con todo, no solo tal práctica de fiscalización se mantiene, como se desenvuelven otras aún más restrictas, como monitorización de pacientes por teléfono, para comprobar el cumplimiento del planeamiento de prevención de recaída⁽²⁷⁾, o hasta el uso de exámenes de laboratorio para fiscalizar la abstinencia⁽²⁸⁾.

Posturas más radicales como estas últimas pueden perjudicar el establecimiento de una relación terapéutica, pues el terapeuta asume un papel de fiscal. El paciente

encuentra disciplina y constreñimiento, y la recaída deja de ser un problema a ser enfrentado con la ayuda del terapeuta, para ser una falla que debe ser confesada. Esto trae un segundo problema, la frustración de no lograr éxito en el tratamiento.

Además del ya mencionado efecto de violación de la abstinencia, que contribuye para aumentar el consumo⁽¹¹⁾, la recaída se hace acompañar por sentimientos de culpa y es referida como derrota y como un síntoma de una enfermedad que, en la mejor de las hipótesis, el sujeto puede apenas controlar temporariamente⁽²⁹⁾. Sentimientos de fracaso, humillación y culpa consecuencia de la recaída producen un efecto de abandono de la tentativa de tratamiento y aumento del consumo⁽³⁰⁾. O sea, el énfasis en la abstinencia como meta puede tener un aspecto iatrogénico.

Por eso, es necesaria otra concepción de salud. Existen algunas tentativas en este sentido, partiendo de la constatación de que la mejora de la salud y de otros aspectos de la vida no siempre coinciden con la abstinencia⁽³¹⁾. Una propuesta interesante es la, que incluye la mejora de la relación social y familiar como criterio para definir la recuperación⁽³²⁾. Estos y otros criterios cualitativos forman una definición de recuperación basada en la disminución de los problemas consecuencia del beber, y no apenas del beber en sí.

Desde esta perspectiva, la recaída es entendida como el recrudecimiento de la dependencia, y no como el mero retorno al consumo, sea episódico o habitual. Esa idea es reforzada por estudios sobre recuperación sin tratamiento, que señalan proporciones de hasta 77% de alcohólicos que consiguieron recuperarse sin recurrir a los servicios de salud, así como hasta 63% que resolvieron sus problemas sin tornarse abstemios⁽³³⁻³⁴⁾.

Más allá de la relativización de la idea de recaída y de las metas de tratamiento, también han surgido estudios que suministran información sobre otros factores relacionados a la dependencia y a la recuperación. Por ejemplo, la importancia de soporte social, especialmente los lazos familiares⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Condiciones socioeconómicas más desfavorables (baja renta y desempleo, entre otras) han sido asociadas al desarrollo de la dependencia del alcohol⁽³⁶⁾; y también a la recaída y a la mayor dificultad de recuperación⁽³⁷⁻³⁸⁾.

La práctica religiosa también ha sido asociada a la recuperación de alcohólicos^(32,36,39). Esto se puede explicar por la nueva red de amistades, del acogimiento por el grupo y de la oferta de apoyo para la reestructuración de la vida⁽⁴⁰⁾. En este sentido, un estudio de casos⁽⁴¹⁾ explora la importancia del grupo social para reestructurar la vida, pues es a través de él que se torna posible la legitimación de otra vía de inserción social y no tan solo el papel de dependiente. El compromiso personal con un proyecto de vida favorece la recuperación⁽⁴²⁾.

A pesar de estas conclusiones, las actitudes de los profesionales de la salud han cambiado poco en las últimas décadas⁽⁴³⁾. El carácter "biopsicosocial" o "multidimensional" de la dependencia ya está bien establecido en el medio científico, pero asimilado al molde

biomédico, sin que exista una efectiva mudanza en las prácticas y en el modo de producir conocimiento.

Consideraciones finales

A despecho de las conclusiones de las pesquisas que evalúan los tratamientos tradicionales para la dependencia del alcohol y otras sustancias, la revisión realizada indica que se mantienen la predominancia de un abordaje biomédico de este fenómeno en las publicaciones científicas internacionales. Se reconoce ampliamente la dependencia como fenómeno "multidimensional", pero la mayor parte de las pesquisas aquí revisadas mantienen una perspectiva de investigación de factores intra-individuales, tomando al individuo de forma no histórica y dando poca atención al contexto en que él se insiere. El mantenimiento de esta postura epistemológica y modelo de racionalidad científica sustenta la reproducción de prácticas poco eficaces y/o de resultados discutibles.

Estudios que realizan sus investigaciones a partir del punto de vista del alcohólico y sobre los efectos de su contexto social han señalado equívocos en los tratamientos tradicionales, promoviendo alguna apertura en el campo de la dependencia de drogas. Para que este cambio sea llevado adelante, es necesario asimilar más ampliamente la contribución de las ciencias sociales, produciendo más pesquisas que concurren para la ampliación de la comprensión de los diversos determinantes de la dependencia, de la recuperación y de la recaída, en la dirección de una fundamentación de la perspectiva de integralidad en salud.

El énfasis en aspectos individuales lleva a gran parte de las pesquisas a presentar algunos problemas: visión reduccionista, negligencia de la importancia de la relación terapeuta-paciente y de los efectos del contexto y de la red social; no consideración de resultados de investigaciones sobre recuperación sin tratamiento; desconsideración del punto de vista del paciente, así como de la contribución de las ciencias sociales, tanto en términos de método cuanto en relación a la relevancia de su crítica epistemológica.

Para avanzar en las pesquisas sobre uso y dependencia del alcohol, por lo tanto, es necesario superar algunas de estas resistencias. Ciertamente no se trata de proponer la migración de uno al otro polo (cuantitativo/cualitativo, biológico/social), pero si de una apertura a la incorporación de otros métodos y a la ampliación de conceptos con características más interdisciplinarias. Más específicamente, se considera importante la incorporación de métodos cualitativos, que aborden el punto de vista del sujeto y lleven en consideración las especificidades de su contexto social y la ampliación conceptual de la salud y del sujeto abordado, a fin de que la pesquisa y la intervención contemplen la integralidad en la salud.

Referencias

1. Ruiz-Olabuénaga, JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5.ed. Bilbao: Univ. de Deusto; 1999. 333p.

2. Planeta CS, Cruz FC, Marin MT, Aizenstein ML, DeLucia R. Ontogênese, estresse e dependência de substâncias psicoativas. *Rev Bras Cienc Farm.* jul-set 2007;43(3):335-46.
3. Darke S. Truth is not always found in the laboratory. *Addiction.* 2008 Jun;103(7):1066-7.
4. Bouza C, Magro A, Muñoz A, Amate JM. Efficacy and safety of naltrexone and acamprosate in the treatment of alcohol dependence: a systematic review. *Addiction.* 2004 May;99:811-28.
5. Baltieri DA, Daró FR, Ribeiro PL, Andrade AG. Comparing topiramate with naltrexone in the treatment of alcohol dependence. *Addiction.* 2008 Dec;103:2035-44.
6. Kenna GA. Pharmacotherapy of alcohol dependence: targeting a complex disorder. *Drug Discovery Today: Therapeutic Strategies.* 2005 Jun;2(1):71-8.
7. Alves H, Kessler F, Ratto LRC. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Rev Bras Psiquiatria.* maio 2004;26(1):51-3.
8. Castro LA, Baltieri DA. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. *Rev Bras Psiquiatria.* maio 2004;26(Supl):43-6.
9. Zweben A, Pettinati HM, Weiss RD, Youngblood M, Cox CE, Mattson ME, et al. Relationship between medication adherence and treatment outcomes: the COMBINE study. *Alcoholism: Clin Exp Res.* 2008 Jul;32:1661-9.
10. Rangé BP, Marlatt GA. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Rev Bras Psiquiatria.* 2008;30 (supl 2):S88-95.
11. Silva CJ, Serra AM. Terapias cognitiva e cognitivo-comportamental em dependência química. *Rev Bras Psiquiatria.* maio 2004;26(supl 1):33-9.
12. Miller WR, Rollnick S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed; 2001. 396 p.
13. Álvarez AMA. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. *J Bras Psiquiatria.* set 2007;56(3):188-93.
14. Kalant H. Drug treatment – not as useless as it seems. *Addiction.* 2008 May;103:707-8.
15. Bergmark A. On treatment mechanisms: what can we learn from the combine study? *Addiction.* 2008 May;103(5):703-5.
16. Luty J. What works in alcohol use disorders? *Adv Psychiatr Treat.* 2006;12:13-22.
17. Cutler RB, Fishbain DA. Are alcoholism treatments effective? The Project MATCH data. *BMC Public Health.* 2005;5:75.
18. UKATT Research Team. UK Alcohol Treatment Trial: client-treatment matching effects. *Addiction.* 2007 Feb;103:228-38.
19. Weisner C, Matzger H, Kaskutas LA. How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals. *Addiction.* 2003;98:901-11.
20. Wallace AE, Weeks WB. Substance Abuse Intensive Outpatient Treatment: Does program graduation matter? *J Substance Abuse Treat.* 2004 Jul;27(1):27-30.
21. Orford J, Hodgson R, Copello A, Wilton S, Slegg G. To what factors do clients attribute change? Content analysis of follow-up interviews with clients of the UK Alcohol Treatment Trial. *J Substance Abuse Treat.* 2009 Jan;36:49-58.
22. Orford J. Asking the right questions in the right way: the need for a shift in research on psychological treatments for addiction. *Addiction.* 2008 Jan;103(6):875-85.
23. Laudet AB, Stanick V, Sands B. What could the program have done differently? A qualitative examination of reasons for leaving outpatient treatment. *J Substance Abuse Treat.* 2009 Mar;37:182-9.
24. Miller PG, Miller WR. What should we be aiming for in the treatment of addiction? *Addiction.* 2009 May;104(5):685-6.
25. Marlatt A, Witkiewitz K. Further exploring the interpersonal dynamics of relapse. *Addiction.* 2009 Jul;14(8):1291-2.
26. Schneider DR. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010 May;15(3):621-32.
27. Mundt JC, Moore HK, Bean P. An interactive voice response program to reduce drinking relapse: A feasibility study. *J Substance Abuse Treat.* 2006 Jan;30(1):21-9.
28. Junghanns K, Graf I, Pflüger J, Wet G, Ziemis C, Ehrenthal D, et al. Urinary ethyl glucuronide (EtG) and ethyl sulphate (EtS) assessment: valuable tools to improve verification of abstinence in alcohol-dependent patients during in-patient treatment and at follow-ups. *Addiction.* 2009 Jun;104:921-6.
29. Baus J, Seara AC, Caldas CMW, Desidério L, Petry N Filho. Metáforas e dependência química. *Estud Psicol. (Campinas).* set-dez 2002;19(3):5-13.
30. Rigotto SD, Gomes WB. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicol Teoria Pesqui.* jan-abr 2002;18 (1):95-106.
31. Laudet AB, White W. What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. *J Substance Abuse Treat.* 2009 Jul;38(1):51-9.
32. Simão MO, Kerr-Corrêa F, Dalben I, Smaira SI. Alcoholic women and men: a comparative study of social and familial aspects and outcome. *Rev Bras Psiquiatria.* 2002 Sep;24(3):121-9.
33. Sobell LC, Cunningham JA, Sobell MB. Recovery from alcohol problems with and without treatment: prevalence in two population surveys. *Am J Public Health.* 1996 Jul;86 (7):966-72.
34. Carballo JL, Fernández-Hermida JR, Secades-Villa R, García-Rodríguez O. Determinantes de la recuperación de los problemas de alcohol en sujetos tratados y no tratados en una muestra española. *Adicciones.* 2008 Mar;20(1):49-58.
35. López-Torrecillas F, Bulas M, León-Arroyo R, Ramirez I. Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. *Adicciones.* 2005;17(3):241-9.

36. Barros MBA, Botega NJ, Dalgallarrondo P, Marín-León L, Oliveira HB. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based-study. *Re Saúde Pública*. 2007 May;41 (4):502-9.
37. Oliveira HP, Malbergier A. Assessment of motivation for treatment in alcohol dependent patients who sought treatment at a specialized medical service. *Rev Bras Psiquiatria*. 2003 Mar;25(1):5-10.
38. Ortiz-Hernández L, López-Moreno S, Borges G. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad Saúde Pública*. 2007 Jun;23(6):1255-72.
39. Filizola PR, Nascimento AE, Sougey EB, Meira-Lima IV. Alcoolismo no Nordeste do Brasil – prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados. *J Bras Psiquiatria*. out 2008;57(4):227-32.
40. Sánchez ZM, Nappo SA. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Rev Saúde Pública*. abr 2008;42(2):265-72.
41. Campos GM, Ferreira RF. A importância da legitimação social na reconstrução da identidade de um alcoolista. *Estud Psicol*. jun 2007;24(2):215-25.
42. Gómez AP, Acuña DRS. Recuperación natural y recuperación con tratamiento del consumo de drogas y alcohol. *Adicciones*. 2007;19(3):409-22.
43. Soares J, Vargas D, Oliveira MAF. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. (ed. port.) [Internet]. abr 2011 [acesso 20 jan 2013]; 7(1):45-52. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000100008&lng=pt