

## **Evolución del concepto de recuperación en el trastorno por uso de alcohol**

### ***Evolution of the concept of recovery in alcohol use disorder***

Laura Esteban Rodríguez<sup>1,2</sup>, Ana Sion<sup>1,2</sup>, Rosa Jurado Barba<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, España.

<sup>2</sup> Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

<sup>3</sup> Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAd), España.

<sup>4</sup> Facultad de Ciencias de la Salud - HM Hospitales, Universidad Camilo José Cela. Madrid, España.

ORCID Laura Esteban Rodríguez: <https://orcid.org/0000-0002-9092-3057>

ORCID Ana Sion: <https://orcid.org/0000-0002-1031-5124>

ORCID Rosa Jurado-Barba: <https://orcid.org/0000-0002-1117-8387>

Recibido: 29/05/2024 · Aceptado: 24/06/2024

Cómo citar este artículo/citation: Esteban Rodríguez, L., Sion, A. y Jurado-Barba, R. (2024). Evolución del concepto de recuperación en el trastorno por uso de alcohol. *Revista Española de Drogodependencias*, 49(2), 75-93. <https://doi.org/10.54108/10083>

### **Resumen**

Existen numerosas definiciones de recuperación en el ámbito de los trastornos adictivos, en particular en el trastorno por uso de alcohol (TUA). Sin embargo, los intentos por establecer el significado de la recuperación en el TUA no han logrado un consenso. A lo largo de este siglo, las propuestas han reconocido que la recuperación trasciende la abstinencia o la reducción del consumo, reflejando su naturaleza compleja y multidimensional. La recuperación del TUA se caracteriza por mejoras en diversas áreas de la vida del individuo, siendo un proceso dinámico, voluntario y autodirigido, donde el sujeto desempeña un papel activo en su camino hacia el bienestar. Las definiciones coinciden en la importancia del bienestar integral, incluyendo mejoras en la calidad de vida, el funcionamiento biopsicosocial, el bienestar eudaimónico y las relaciones interpersonales. No obstante, persisten debates sobre la inclusión del manejo de la sustancia en las definiciones de recuperación en el TUA. Además, recientemente, ha surgido una nueva controversia con la inclusión de la remisión de los criterios diagnósticos del TUA en las definiciones de recuperación. Este trabajo propone incorporar la capacidad de controlar la conducta como un elemento en la definición de recuperación para resolver estas discrepancias. Este enfoque reconoce la variabilidad individual y aboga por la implementación de terapias personalizadas dentro de un marco de tratamiento centrado en la persona.

### **Palabras clave**

Recuperación; Trastorno por uso de alcohol; Terminología; Definición; Bienestar; Calidad de vida.

— Correspondencia:  
Laura Esteban Rodríguez  
Email: [lauest02@ucm.es](mailto:lauest02@ucm.es)



## Abstract

Numerous definitions of recovery exist in the field of addictive disorders, particularly with regard to alcohol use disorder (AUD). However, attempts to establish the meaning of recovery in AUD have not achieved consensus. Throughout this century, proposals have recognized that recovery transcends mere abstinence or reduction in consumption, reflecting its complex and multidimensional nature. AUD recovery is characterized by improvements in various aspects of the individual's life, being a dynamic, voluntary and self-directed process, in which the individual plays an active role in his or her path to wellness. Definitions converge on the importance of holistic well-being, including improvements in quality of life, biopsychosocial functioning, eudaimonic well-being and interpersonal relationships. However, debates persist around the inclusion of substance management in definitions of recovery from AUD. In addition, a new controversy has arisen with the recent inclusion of the referral of AUD diagnostic criteria within these definitions. This article proposes incorporating the ability to control behavior as an element in the definition of recovery to address these discrepancies. This approach recognizes individual variability and advocates for the application of personalized therapies within a person-centered care framework.

## Keywords

Recovery; Alcohol use disorder; Terminology; Definition; Well-being; Quality of life.

## INTRODUCCIÓN

El trastorno por uso de alcohol (TUA) se destaca como uno de los trastornos adictivos más prevalentes, con considerables implicaciones sanitarias y socioeconómicas a nivel mundial (Griswold et al., 2018). Se estima que su prevalencia varía del 13% al 30%, presentando una distribución dispar entre géneros, con tasas aproximadas del 10% en mujeres y del 20% en hombres en países occidentales (Grant et al., 2015; OMS, 2018).

El consumo de alcohol se ha identificado como uno de los principales factores de riesgo para la salud a nivel mundial, reconociéndose como una prioridad en la Agenda 2030

para el Desarrollo Sostenible, establecida por las Naciones Unidas (ONU, 2015). En el año 2016, se estima que el consumo de alcohol contribuyó a aproximadamente 3 millones de defunciones en el mundo, representando el 5,3% del total de la mortalidad (Grant et al., 2015). Además, se calcula que el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones está atribuida al consumo de alcohol, medida en términos de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (OMS, 2018). Ante este escenario, la magnitud de las problemáticas asociadas al consumo de alcohol es innegable, la atención y el apoyo a la recuperación del TUA emergen como un asunto fundamental para la salud pública.



A fin de abordar eficazmente este trastorno complejo, resulta imprescindible la comprensión del concepto de recuperación del TUA. La recuperación no se limita simplemente a la abstinencia del consumo de alcohol, sino que implica un proceso multidimensional de cambio positivo que afecta a varios aspectos de la vida del individuo, incluida la salud física y mental, las relaciones sociales y el funcionamiento cotidiano (Ashford et al., 2019; Best y Lubman, 2012; Kaskutas et al., 2014; Neale et al., 2015; Rubio et al., 2023).

Se han realizado varias definiciones del concepto de recuperación en el ámbito del TUA. Sin embargo, pese a los notables esfuerzos, no se ha logrado un consenso entre las partes interesadas sobre el significado de la recuperación en este campo (Ashford et al., 2019; Kelly y Hoepfner, 2015; Witkiewitz et al., 2020a). La falta de consenso afecta a la validez de las mediciones, así como la definición de resultados y la conformidad sobre los significados y valores en el ámbito específico (Ashford et al., 2019).

Definir el concepto de recuperación de manera consistente para todos los estudios resulta crucial por varias razones. Primero, una definición consensuada permitirá una comprensión más completa del curso clínico del TUA y de cómo los síntomas evolucionan con el tiempo (Hagman et al., 2022; Witkiewitz et al., 2020a). Segundo, una definición común fomentará la exploración detallada de los diversos estilos individuales de recuperación y sus experiencias concomitantes, abriendo así la puerta a la investigación exhaustiva de las vías, estilos y etapas de la recuperación del TUA (White,

2008). Tercero, una definición consensuada agilizará la evaluación y la difusión de tratamientos para el TUA, mejorando la comprensión de qué tratamientos están asociados con la recuperación del TUA a corto y largo plazo (Rubio et al., 2023). Cuarto, una definición compartida de recuperación proporcionará un marco comprensible para personas con TUA, sus familiares y amigos, profesionales de la salud y responsables políticos, esclareciendo las expectativas sobre los objetivos de cambio durante el proceso de recuperación (Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007; Witkiewitz et al., 2020a). Además, contribuirá a la reducción del estigma asociado al TUA, ya que puede ofrecer esperanza y una caracterización más positiva del proceso al resaltar la posibilidad de recuperación y su prevalencia (Kaskutas et al., 2014). Por último, facilitará la promulgación de nuevas políticas públicas para abordar este trastorno y asignar los recursos necesarios (El-Guebaly, 2012).

En este contexto, el presente trabajo se centra en explorar y analizar las diferentes propuestas dirigidas a definir la recuperación en el ámbito del trastorno por uso de sustancias y, en particular, del TUA. A través de una revisión narrativa, se examinarán las diversas perspectivas teóricas y empíricas relacionadas con la recuperación, con el objetivo de proporcionar una visión integral y actualizada de su significado. Se espera que esta revisión contribuya a destacar la importancia de la recuperación en la práctica clínica y en la formulación de políticas de salud pública, así como a identificar áreas clave de consenso y controversia para la investigación futura en este campo.



## EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE RECUPERACIÓN

El significado de la recuperación en el contexto del TUA ha variado a lo largo del tiempo, influenciado por factores históricos y socioculturales. Un punto de inflexión significativo en esta evolución fue el cambio de paradigma impulsado por la ampliación de la noción de salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. La OMS redefinió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Esta revisión conceptual de la salud no sólo trascendió el enfoque biomédico tradicional, sino que también influyó en la comprensión de la recuperación en diversas disciplinas.

En el ámbito de los trastornos adictivos, incluido el TUA, este cambio de enfoque generó una revisión fundamental del concepto de recuperación. Tradicionalmente, la recuperación se había equiparado principalmente con la abstinencia del alcohol (Laudet, 2008). Sin embargo, la nueva definición ampliada de la salud de la OMS impulsó un enfoque más holístico. Al reconocer que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, se consideró que la recuperación podría trascender la remisión de síntomas (Kaskutas et al., 2014; Slade et al., 2012). De este modo, en el campo de los trastornos adictivos ha emergido la necesidad de enfoques sobre la recuperación cuyo objetivo sea esta concepción de salud ampliada.

Desde entonces, la definición de la recuperación en el TUA ha sido objeto de debate y controversia. A continuación, se exponen algunos de los motivos de conflicto, señalados por White y Kurtz (2006) y Kelly y Hoepfner

(2015), en relación con el consenso sobre el significado de recuperación:

- La equiparación tradicional de la recuperación con la abstinencia: Históricamente, la recuperación se ha reducido a la abstinencia total del alcohol, lo que puede limitar la comprensión de la recuperación como un proceso multidimensional.
- Las diferencias entre la comunidad científica y los profesionales de las adicciones con las personas en recuperación: Las perspectivas de los profesionales de la salud y los investigadores pueden diferir de las experiencias y objetivos de las personas en recuperación.
- Los diversos estilos de recuperación: Existen diferentes enfoques de recuperación, como la abstinencia total, el uso moderado controlado, la recuperación natural, la recuperación asistida por medicamentos, etc.
- El grado o la profundidad de la recuperación: La recuperación puede variar en su grado de intensidad y profundidad, desde una recuperación parcial hasta una recuperación completa o, incluso, una recuperación enriquecida.
- La estabilidad o durabilidad de la recuperación: La posibilidad de una transición de la remisión a la recuperación plantea interrogantes sobre su durabilidad y funcionamiento (¿cuándo y cómo se pasa de “remisión” a “recuperación?”);
- El contexto de inicio de la recuperación: La situación en la que una



persona comienza su proceso de recuperación, ya sea en solitario, con el apoyo de compañeros o a través de tratamiento profesional, puede influir en la definición y en la experiencia de la recuperación.

- La ambigüedad de las definiciones propuestas: Estas definiciones expresan una aspiración a un nivel óptimo de salud, por lo que tienden a ser más prescriptivas que descriptivas.
- La falta de operativización de las dimensiones de la recuperación: La carencia de elementos de recuperación establecidos y la ambigüedad de las definiciones plantea interrogantes sobre su traducción a criterios medibles, lo que dificulta la evaluación y la comparación entre estudios.
- El grado de exigencia de las definiciones: Algunas definiciones de recuperación pueden ser especialmente desafiantes, pretendiendo que la población con TUA en recuperación supere en su nivel de calidad de vida a la población de su contexto de referencia. Por ello, surgen cuestiones primordiales sobre qué mejoras en la salud deben considerarse “obligatorias” para establecer que una persona se encuentra en proceso de recuperación.
- La finalización de la recuperación: La recuperación se ha entendido, tanto como un proceso que se prolonga a lo largo de toda la vida, como un proceso que la persona puede completar, es decir, con un final.

De este modo, el consenso sobre la definición continúa siendo un desafío, con múltiples dimensiones y perspectivas que deben ser consideradas para una comprensión más completa y precisa del proceso de recuperación en el TUA.

## **DEFINICIONES DE RECUPERACIÓN EN EL SIGLO XXI**

Desde inicios del siglo XXI, el concepto de recuperación, en el contexto de los trastornos por uso de sustancias (TUS), ha sido objeto de un profundo escrutinio y evolución, reflejando cambios paradigmáticos en torno a esta noción (ver Tabla 1). Agentes clave, como pacientes, profesionales y entidades institucionales, han contribuido al desarrollo de definiciones técnicas de recuperación, buscando delinear el concepto y sus componentes fundamentales (Ashford et al., 2019; El-Guebaly, 2012; Marín et al., 2021; Witkiewitz et al., 2020a).

### **Definiciones propuestas durante la primera década del 2000**

Las definiciones propuestas en la primera década del 2000 (por ej., American Society of Addiction Medicine -ASAM, 2005; Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007; Center for Substance Abuse Treatment - CSAT, 2005; UK Drug Policy Commission Group -UKDPC, 2008) se caracterizaron por integrar la abstinencia en la definición de recuperación. Estas primeras definiciones tras el cambio de paradigma reconocieron la recuperación como un proceso que va más allá de la simple ausencia de consumo de sustancias, abarcando mejoras en la salud, el bienestar y la participación social.



**Tabla 1.** Recopilatorio de las definiciones de la recuperación publicadas hasta 2024

Fuente	Año	Definición
Center for Substance Abuse Treatment (CSAT)	2005	La recuperación de los problemas de alcohol y drogas es un proceso de cambio, a través del cual un individuo logra la abstinencia y mejora la salud, el bienestar y la calidad de vida.
American Society of Addiction Medicine (ASAM)	2005	Un paciente se encuentra en un “estado de recuperación” cuando ha alcanzado un estado de salud física y psicológica tal, que su abstinencia es completa y cómoda.
Betty Ford Institute Consensus Panel	2007	Un estilo de vida mantenido voluntariamente caracterizado por la sobriedad, la salud personal y la ciudadanía.
UK Drug Policy Commission	2008	El proceso de recuperación del uso problemático de sustancias se caracteriza por un control voluntariamente sostenido sobre el uso de sustancias, que maximiza la salud, el bienestar y la participación en los derechos, roles y responsabilidades de la sociedad.
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)	2011	La recuperación de los trastornos mentales y los trastornos por uso de sustancias es un proceso de cambio a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial.
Smith (ASAM)	2012	El objetivo de la recuperación es mejorar la calidad de vida buscando el equilibrio y la curación en todos los aspectos de la salud y el bienestar. Al tiempo que se abordan: la búsqueda constante de la abstinencia por parte del individuo, el deterioro del control de la conducta, el tratamiento del <i>craving</i> , el reconocimiento de los problemas en el comportamiento y en las relaciones interpersonales, y el manejo de las respuestas emocionales.
Kaskutas et al.	2014	Abstinencia; recuperación esencial (por ejemplo, manejar los sentimientos negativos sin drogas o el alcohol); la recuperación enriquecida (por ejemplo, asumir la responsabilidad de las cosas que puedo cambiar); y la espiritualidad en la recuperación.
Neale et al.	2016	Cinco factores en la recuperación 1) el uso de sustancias, 2) los recursos materiales, 3) la perspectiva de vida, 4) el autocuidado y 5) las relaciones.
Best et al.	2016	Un proceso social, respaldado por las transiciones en la composición de la red social que incluye la adición de nuevos grupos orientados a la recuperación, cuando dichos grupos se perciben como atractivos, beneficiosos y relevantes, e implica la aparición simultánea de una nueva identidad social basada en la recuperación.
Ashford et al.	2019	La recuperación es un proceso individualizado, intencional, dinámico y relacional que involucra esfuerzos sostenidos para mejorar el bienestar.
Witkiewitz et al.	2020	La recuperación del alcohol es un proceso dinámico y se centra en la mejora de la salud y el bienestar.



Fuente	Año	Definición
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)	2022	La recuperación es un proceso mediante el cual un individuo busca tanto la remisión del TUA como el cese del consumo excesivo de alcohol. La recuperación también puede considerarse un resultado tal que se puede considerar que un individuo está “recuperado” si logra y mantiene a lo largo del tiempo tanto la remisión del TUA como el cese del consumo excesivo de alcohol. Para quienes experimentan un deterioro funcional relacionado con el alcohol y otras consecuencias adversas, la recuperación suele estar marcada por la satisfacción de las necesidades básicas, mejoras en el apoyo social y la espiritualidad, y mejoras en la salud física y mental, la calidad de vida y otras dimensiones del bienestar. La mejora continua en estos ámbitos puede, a su vez, promover una recuperación sostenida.
Esteban-Rodríguez et al.	2024	Es un proceso dinámico, individualizado y voluntario, que puede prolongarse durante toda la vida. Supone un cambio en el estilo de vida del individuo con el objetivo de lograr una mejora significativa en la calidad de vida, abarcando los ámbitos de salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y ambiente. Del proceso de recuperación resulta una mejora en la autopercepción del bienestar psicológico, caracterizado por el empoderamiento, el crecimiento personal, el propósito en la vida y la reconstrucción positiva de la identidad. La recuperación del TUA se apoya en la consecución del manejo de las sustancias, requiere un impulso activo por parte del individuo e implica responsabilidades tanto personales como sociales.

Nota: Adaptado de Kelly y Hoepfner (2015). TUA: Trastorno por uso de alcohol.

Por ejemplo, en el año 2005 la Sociedad Americana de Medicina de Adicciones (ASAM, 2005) y el Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias (CSAT, 2005) propusieron definiciones más amplias de recuperación. La ASAM (2005) hizo una distinción entre la remisión y la recuperación, mientras la primera se refería a “la ausencia de los signos y síntomas activos del alcoholismo”, incluido el uso de drogas o fármacos sustitutivos; se consideró que un paciente estaba en recuperación “cuando había alcanzado un estado de salud física y psíquica tal que su abstinencia de las drogas que producen

dependencia es completa y cómoda”. De forma muy similar, el CSAT (2005) propuso que la recuperación es “un proceso de cambio, a través del cual un individuo logra la abstinencia y mejora la salud, el bienestar y la calidad de vida”.

A su vez, la Comisión de Política de Drogas del Reino Unido (UKDPC, 2008) amplió esta definición al incluir la participación del individuo en la sociedad, abordando “la participación en los derechos, funciones y responsabilidades”. Paralelamente, el Panel de Consenso del Instituto Betty Ford caracterizó la recuperación como “un estilo de vida mantenido voluntariamente, caracterizado por la



sobriedad, la salud personal y la ciudadanía” (Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007).

En el centro de estas definiciones se encuentra un proceso de transformación personal, reflejado en diferentes aspectos del desempeño y alimentado por la abstinencia o la reducción del consumo (Inanlou et al., 2020). Todas las definiciones, aunque incorporan la gestión de la sustancia, matizan que la recuperación y la abstinencia no son términos totalmente equiparables (Inanlou et al., 2020; Kas-kutas et al., 2014; Laudet y White, 2008; Stokes et al., 2018).

### **Definiciones propuestas durante la segunda década del 2000**

En contraste, las definiciones de la segunda década del siglo XXI han destacado principalmente las nociones de bienestar y calidad de vida, desvinculando la gestión de la sustancia de la propia definición de recuperación (Ashford et al., 2019; Best et al., 2016; Substance Abuse and Mental Health Services Administration -SAMHSA, 2011; Witkiewitz et al., 2020a).

La definición de SAMHSA (2011) intenta aunar tanto la recuperación de los trastornos por uso de sustancias, como la recuperación en otros trastornos mentales, de forma que proporciona una definición centrada en el bienestar en términos de salud ampliada. Esta propuesta establece cuatro factores que conforman la recuperación: 1) Salud: superar o controlar las enfermedades, así como vivir de una forma saludable física y emocionalmente; 2) Hogar: tener un lugar estable y seguro para vivir; 3) Propósito en la vida: actividades diarias significativas (trabajo, formación, voluntariado, cuidado familiar o esfuerzos creativos) e inde-

pendencia (ingresos y recursos para participar en la sociedad); y 4) Comunidad: relaciones y redes sociales que brinden apoyo, amistad, amor y esperanza. Estos elementos reflejan una comprensión integral de la recuperación como un proceso multidimensional.

Igualmente, otro enfoque relevante es el marco teórico CHIME (por sus siglas en inglés: Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment) propuesto por Slade et al. (2012). Estos autores formulan un marco teórico sobre la recuperación en el ámbito de la salud mental en general, el cual abarca también estudios de recuperación en trastornos adictivos, por lo que podría ser recomendable en la conceptualización de la recuperación en el TUA desde una perspectiva holística (Slade et al., 2012). El marco CHIME hace referencia a cinco procesos de recuperación:

- 1) La conexión, referida a las relaciones y el apoyo social del grupo de iguales, de profesionales y de la comunidad en general;
- 2) La esperanza u optimismo por el futuro, es decir, creer que las cosas van a mejorar;
- 3) La redefinición y reconstrucción de la identidad de forma positiva y la superación del estigma;
- 4) La búsqueda del significado en la vida y la experiencia de enfermedad, lo cual alude a las diferentes formas en que las personas pueden encontrar significado, incluso, a través de roles sociales, metas, empleo y actividades significativas;
- 5) El empoderamiento, el cual se relaciona con tener control sobre el tratamiento y la responsabilidad personal sobre el mismo, además de convertirse en un miembro empoderado de la sociedad.

Posteriormente, se han realizado esfuerzos para definir la recuperación desde una perspectiva más inclusiva, incorporando las experiencias y percepciones de las personas involucradas en este proceso. En esta línea,





Kaskutas et al. (2014) identificaron aspectos específicos de la recuperación a través de encuestas a personas autodefinidas “en proceso de recuperación”. Este trabajo pone en relieve la importancia del autocuidado, la preocupación por los demás, el crecimiento personal y las formas de desarrollo personal al estudiar la recuperación. Además, añade la distinción entre recuperación esencial, recuperación enriquecida, y la espiritualidad en la recuperación. Por un lado, la recuperación esencial se refiere a formas de ser necesarias para mantener los cambios sustanciales en el consumo de alcohol y otras sustancias (ser honesto con uno mismo, el manejo de sentimientos negativos, la autoevaluación realista, disfrutar sin consumo, etc.). Por otro lado, la recuperación enriquecida se refiere a mirar hacia afuera (vivir una vida que contribuya, ser alguien con quien se pueda contar, reaccionar de manera equilibrada, asumir la responsabilidad), y hacia adentro (tener herramientas para conseguir paz interior, una mejor autoestima, fortaleza), además de cuidar de uno mismo (recibir apoyo de los demás y cuidar la salud física). Por último, la espiritualidad en la recuperación tendría que ver con nociones como la gratitud, la reciprocidad, la ayuda a los demás y sentirse conectado con una fuerza superior. Este último factor fue el menos respaldado por los encuestados como definitivamente perteneciente a su definición.

De forma similar, Neale et al. (2015) establecieron 28 indicadores de recuperación mediante grupos focales de personas en recuperación. Posteriormente, usando la metodología Delphi, evaluaron el grado de acuerdo de los profesionales del campo de las adicciones con dichos indicadores (Neale et al., 2015). A partir de estos trabajos, este mismo grupo estableció cinco factores de

la recuperación: 1) uso de sustancias; 2) recursos materiales; 3) perspectiva de vida; 4) autocuidado; y 5) relaciones (Neale et al., 2016). Esta propuesta acerca de los elementos de la recuperación, que incorpora las aportaciones de las partes interesadas (individuos en recuperación y profesionales), destaca explícitamente que es posible estar en “recuperación”, a pesar de beber o consumir drogas. Los autores también señalan el hecho de que no haya un elemento de empleo y, en su lugar, se presenten ítems como “tener ingresos regulares (procedentes de prestaciones, trabajo u otras fuentes legales)” o ““tener una buena rutina diaria””.

Otro enfoque innovador es el Modelo de Identidad Social de Recuperación (the Social Identity Model of Recovery, SIMOR), desarrollado por Best et al. (2016), que enmarca la recuperación como un proceso social. Este modelo propone que el cambio en la identidad social del individuo está influenciado por su red social, y destaca el papel crucial de las relaciones sociales en el proceso de recuperación. Según este modelo, gradualmente se producirá el abandono del grupo cuyas normas y valores casan con el consumo o, al menos, no lo penalizan. Este grupo será reemplazado por otro, cuya identidad se construya en base a la recuperación, es decir, la composición de la red social experimentará distintas transiciones dirigidas a incluir nuevos grupos orientados a la recuperación. Esta nueva red social implicará el surgimiento de una identidad diferente, la cual se sostendrá a través de procesos grupales de influencia social, mediante la transmisión de normas y valores orientados a la recuperación, y debido al control social proveniente de la interiorización de estas normas y valores (Best et al., 2016).



Cabe destacar que no es hasta 2017 cuando se realiza un nuevo consenso sobre la recuperación, de la mano de *The Recovery Science Research Collaborative* (Ashford et al., 2019). Este equipo propuso una definición que refleja un enfoque integral de la recuperación, caracterizándola como “un proceso individualizado, intencional, dinámico y relacional que involucra esfuerzos sostenidos para mejorar el bienestar”. Esta definición destaca varios aspectos cruciales, como el dinamismo del proceso de recuperación, rechazando una conceptualización estática y reconociendo su naturaleza evolutiva. Se reconoce la individualidad del proceso, enfatizando en la importancia de considerar los aspectos demográficos y ambientales de cada individuo en recuperación. Asimismo, se destaca el carácter intencional de la recuperación, subrayando la autonomía del individuo en su participación activa en el proceso. Otro aspecto relevante es la índole prosocial del cambio, que pone en relieve la coordinación de los individuos en valores, pensamientos, acciones y creencias a través de sus relaciones consigo mismos, con los demás y con la sociedad. Esta dimensión resalta la importancia de las relaciones sociales y comunitarias en el proceso de recuperación. Por último, se hace alusión a la necesidad de la continuidad en los esfuerzos por alcanzar el estado deseado de bienestar, reconociendo la persistencia y el compromiso requeridos en la recuperación. Estos esfuerzos se describen como aquellas acciones dirigidas hacia el bienestar, ya sea de manera directa o indirecta. Es importante destacar que esta definición no hace referencia explícita a la abstinencia como estándar de recuperación, aunque se reconoce que las personas con un TUA grave es probable que requieran de la misma para poder alcanzar un estado de bienestar óptimo (Ashford et al., 2019).

En conjunto, las definiciones de recuperación de la segunda década del 2000 se caracterizan por su enfoque dirigido al aumento del bienestar y las mejoras en el funcionamiento, sin necesariamente pronunciarse sobre los cambios en el consumo de alcohol o el logro de la abstinencia. Estas conceptualizaciones se asemejan a las definiciones de recuperación en otros trastornos psiquiátricos, como la depresión o la esquizofrenia, que hacen hincapié en la recuperación del funcionamiento y no exigen la ausencia total de síntomas. En contraste con las definiciones de recuperación en enfermedades como el cáncer, que no requieren una mejora del bienestar y la calidad de vida (Witkiewitz et al., 2020a). Basándose en las definiciones anteriores y en trabajos empíricos recientes, la revisión de Witkiewitz et al. (2020a) concluye que la recuperación es un proceso de cambio de comportamiento caracterizado por mejoras en el funcionamiento biopsicosocial y el propósito en la vida.

### **Definiciones propuestas durante la tercera década del 2000**

Desde el año 2020, dos consensos han marcado una ruptura con las tendencias previas al reincorporar la gestión de la sustancia en la definición de recuperación y al incluir la remisión de los síntomas caracterizados por el DSM-5 (American Psychiatric Association APA, 2013). Estos consensos son la definición propuesta por el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: NIAAA) (Hagman et al., 2022) y el acuerdo por la recuperación realizado en España (Esteban Rodríguez et al., 2024).



La definición del NIAAA especifica que, para considerar que un individuo se ha recuperado, son necesarios dos componentes: la remisión de los síntomas del TUA y el cese del consumo excesivo de alcohol (Hagman et al., 2022). Esta perspectiva contempla que la “recuperación” es tanto un proceso continuo, como un resultado o criterio de valoración, es decir, se entiende como un marcador de éxito. Por lo que también se desmarca de la tendencia de las últimas décadas que rechazaba la conceptualización estática de la recuperación y de las nociones de finitud o éxito.

Es importante destacar que la definición del NIAAA (Hagman et al., 2022) reconoce que la recuperación está asociada con un mayor bienestar y mejoras en el funcionamiento biopsicosocial, que incluyen necesidades básicas, mejoras en el apoyo social y la espiritualidad; así como mejoras en la salud física y mental y la calidad de vida. Igualmente, se recalca otras dimensiones del bienestar, como la mejora del autocuidado, el crecimiento personal, las experiencias subjetivas, la participación en la comunidad y la preocupación por los demás, con las que se pretenden reflejar los procesos experienciales de quienes se recuperan del TUA. Sin embargo, según esta propuesta, aunque estos constructos son importantes, se consideran auxiliares en la definición de recuperación hasta que investigaciones adicionales puedan abordar mejor su operatividad, identificar los valores umbral para marcar un progreso clínicamente significativo e identificar los constructos más importantes para el éxito en la recuperación (Hagman et al., 2022).

Por otro lado, la propuesta española sobre la recuperación también considera la inclusión del manejo de la sustancia principal

en su definición, abordando aspectos como la intensidad y frecuencia del consumo (Esteban Rodríguez et al., 2024). Similar al NIAAA, y en contraste con otras definiciones de recuperación, esta propuesta hace referencia a los criterios diagnósticos de dependencia, defendiendo la inclusión de la remisión de los síntomas como una medida de recuperación. No obstante, en esta definición, la recuperación no se considera un resultado final, sino un proceso continuo que podría extenderse durante toda la vida.

Desde esta perspectiva, la recuperación del TUA se concibe como un proceso dinámico, individualizado y voluntario, que implica un cambio integral en el estilo de vida del individuo. La recuperación se dirige a lograr una mejora significativa en la calidad de vida, abarcando los ámbitos de salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y ambiente. Este enfoque busca una mejora en la autopercepción del bienestar psicológico, caracterizado por el empoderamiento, el crecimiento personal, el propósito en la vida y la reconstrucción positiva de la identidad (Esteban Rodríguez et al., 2024).

## **DISCUSIÓN Y PERSPECTIVAS DE FUTURO**

Las definiciones contemporáneas de recuperación del TUA reflejan un enfoque holístico y centrado en la persona, que reconoce la complejidad y la multidimensionalidad del proceso de recuperación. La mayoría de estas definiciones consideran la recuperación como un proceso dinámico, voluntario y autodirigido. En esta línea, se observa un cambio progresivo en la atención prestada al déficit, alejándose de una concepción de la recuperación del TUA basada exclusi-



vamente en la patología, hacia la adopción de un enfoque más amplio del cambio de conducta, orientado hacia los puntos fuertes y el fomento de la salud (Witkiewitz et al., 2020b). De este modo, a partir de la revisión de las diferentes propuestas, se postula que la recuperación implica mejoras en la salud física y psicológica, el bienestar, la calidad de vida y la espiritualidad (ASAM, 2005; Ashford et al., 2019; Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007; CSAT, 2005; Hagman et al., 2022; Esteban Rodríguez et al., 2024; SAMHSA, 2011; UKDPC, 2008; Witkiewitz et al., 2020a). Además, se plantea que la recuperación conlleva cambios positivos en el autocuidado, el propósito en la vida, el crecimiento personal y el empoderamiento (Kaskutas et al., 2014; Neale et al., 2015; Slade et al., 2012). Si bien la recuperación se caracteriza por su naturaleza individualizada y personalizada, dirigida hacia la autonomía del individuo, también se reconoce su dimensión social. En este aspecto, se destaca la importancia del carácter prosocial de la recuperación, evidenciado en la mejora de las relaciones personales (Best et al., 2016), así como la necesidad de abordar los recursos materiales o los determinantes sociales de la salud y fomentar la participación en la comunidad (Neale et al., 2015; Swan et al., 2021).

Actualmente, se aprecia un nuevo cambio en la comprensión de la recuperación, que parece retomar la inclusión del manejo de la sustancia en las definiciones de recuperación e incorporar la remisión de síntomas. Aunque es prematuro emitir afirmaciones, a partir del año 2020, se ha identificado la inclusión de estas dos consideraciones en dos consensos relevantes en la literatura científica sobre el tema (Esteban Rodríguez et al., 2024; Hagman et

al., 2022). Por tanto, es importante abordar esta cuestión y replantearnos hacia dónde nos dirigimos.

Uno de los aspectos más controvertidos entre las diferentes definiciones ha sido la inclusión de la abstinencia o manejo de la sustancia en la definición de la recuperación del TUA, relacionado probablemente con la influencia dominante de los principios de 12 pasos y el paradigma biomédico hegemónico de atención y evaluación (Laudet, 2008). Este enfoque ha sido culturalmente prescrito para resolver problemas graves de TUA y ha guiado el tratamiento de la adicción en Estados Unidos, exigiendo el cese completo y sostenido del consumo de la sustancia principal y del uso no médico de otras sustancias psicoactivas (White y Kurtz, 2006). Así, la abstinencia sostenida se ha concebido como el sello distintivo de la recuperación entre las personas con problemas graves con el alcohol. Sin embargo, los estudios epidemiológicos indican que más del 70% de las personas que en algún momento de su vida han cumplido criterios de TUA mejoran sin intervenciones, ya sea alcanzando la abstinencia o un consumo estable de bajo riesgo (Tucker et al., 2020). Por tanto, la recuperación natural o espontánea parece la vía más probable de recuperación, especialmente en personas con mayores ingresos económicos y con apoyos sociales y laborales más estables (De Meyer et al., 2024; Peele, 2016; Sobell et al., 2000; Tucker et al., 2020; White y Kurtz, 2006).

Como se ha visto, a lo largo de este siglo, parece que las diferentes propuestas en el campo de la adicción coinciden en que la abstinencia no refleja necesariamente el proceso de recuperación del TUA. Así, lo describe por ejemplo AA con la noción del “borracho seco” (Pattison, 1968), referida a individuos



que, a pesar de abstenerse del consumo de alcohol, muestran una mejoría mínima o nula en su funcionamiento y estilo de vida, por lo que no se considera que se encuentren en proceso de recuperación. De manera que la comunidad científica y los individuos involucrados en los procesos de recuperación parecen estar de acuerdo en que esta concepción restringida de la recuperación, basada exclusivamente en los hábitos de consumo de alcohol y los criterios del DSM-5, no refleja adecuadamente el entendimiento actual de la recuperación en la literatura y la práctica clínica (Kaskutas et al., 2014). Sin embargo, la controversia parece encontrarse en el sentido opuesto, es decir, sobre si la abstinencia o la reducción del consumo es un requisito esencial para la recuperación. Según estudios recientes (Witkiewitz et al., 2018; 2020; 2021), algunas personas que han recibido tratamiento por TUA y mantienen un consumo excesivo de alcohol pueden funcionar tan bien como aquéllos predominantemente abstinentes con respecto al funcionamiento psicosocial, el empleo, la satisfacción con la vida y la salud mental. Por ende, surge el interrogante sobre si se puede considerar a estos individuos como recuperados o en recuperación del TUA. Este dilema subraya la necesidad de una clarificación por parte de la comunidad científica respecto a la definición y los criterios de recuperación en el contexto del TUA. ¿Se podría estar en recuperación de un trastorno por uso de alcohol aun cuando se realiza un consumo excesivo de alcohol? incluso, ¿se podría hablar de patología cuando existe un nivel de funcionamiento y de calidad de vida equiparable al de una persona abstinente y/o sana?

La abstinencia total obligada también plantea interrogantes sobre el estigma asociado

a las personas con TUA, ya que el alcohol es una sustancia legal, socialmente aceptada y ampliamente consumida. Establecer la abstinencia como una característica definitoria de salud para un subgrupo de personas, mientras se ignora su impacto en la salud de la población general, puede fomentar una diferenciación estigmatizante entre “ellos” y “nosotros”, lo que sugiere erróneamente que el alcohol es perjudicial sólo para aquellos con TUA por sus características personales (Tucker et al., 2020).

Uno de los aspectos más significativos de las definiciones actuales es la importancia otorgada a la autonomía y a la autodeterminación del individuo en su proceso de recuperación. Se reconoce que la recuperación es un proceso personalizado y único para cada persona, en el cual el individuo desempeña un papel activo en la toma de decisiones y en la dirección de su propio camino hacia el bienestar (Ashford et al., 2019; SAMHSA, 2011; Peele, 2016; Witkiewitz et al., 2020). Un posible punto de encuentro en el debate sobre la inclusión de la gestión de la sustancia en la definición de recuperación del TUA podría encontrarse precisamente en estas cuestiones relacionadas con la autonomía. La ICD-11 (OMS, 2019) y el DSM-5 (APA, 2016) señalan que, en la adicción, el consumo de sustancias tiene un carácter compulsivo y se caracteriza por la falta de control por parte del individuo, quien persiste en el consumo a pesar de las consecuencias negativas evidentes. Definida de esta manera, las alteraciones que caracterizan a la adicción tienen importantes correlatos neuropsicológicos (Verdejo y Tirapu, 2011), destacando especialmente el papel de las funciones ejecutivas y, específicamente, el control de la conducta.



El restablecimiento del control de la conducta podría ser el punto de encuentro entre las diferentes propuestas. Este control de la conducta es fundamental para la autonomía y el empoderamiento, ya que sin él, el papel activo en la toma de decisiones dirigidas al bienestar que presentan las diferentes definiciones no tendría lugar (Manwell et al., 2015). Esta perspectiva también se alinearía con los últimos consensos sobre la recuperación, que incorporan la remisión de los síntomas (Esteban Rodríguez et al., 2024; Hagman et al., 2022). Además, si se introduce la noción de restablecer el control de la conducta en la definición de recuperación, comprendiendo que cada persona requerirá diferentes estrategias para lograrlo, se podrían abarcar diversos estilos de recuperación, como la recuperación espontánea, el consumo moderado o la abstinencia completa.

Por lo tanto, se propone introducir el control de la conducta en las definiciones de recuperación, en lugar de la abstinencia o reducción del consumo. Este enfoque reconoce la variabilidad individual y aboga por la implementación de terapias personalizadas dentro de un marco de tratamiento centrado en la persona (Stewart, 2001), en oposición al enfoque de tratamiento centrado en la enfermedad (“disease-centered care”), (Davidson et al., 2015). Un enfoque basado en el análisis funcional de la conducta, más que en la mera categorización diagnóstica, podría facilitar la identificación de las necesidades específicas de cada individuo. Este cambio de perspectiva resalta la importancia de adoptar enfoques terapéuticos que empoderen a los individuos en recuperación, promoviendo su capacidad para tomar el control de su vida y su salud.

## CONCLUSIONES

Las definiciones contemporáneas de recuperación del trastorno por uso de alcohol reflejan una convergencia hacia la comprensión de la recuperación como un proceso holístico y multifacético. La mayoría de las definiciones coinciden en que la recuperación es un proceso dinámico, voluntario y autodirigido, donde el individuo desempeña un papel activo en su propio camino hacia el bienestar. Este enfoque resalta la importancia de considerar las fortalezas individuales y fomentar la salud ampliada.

La recuperación del TUA se caracteriza por una serie de mejoras en diferentes áreas de la vida del individuo. Las diferentes distintas enfatizan en la importancia del bienestar integral, incluyendo mejoras en la salud física y psicológica, el aumento del bienestar subjetivo y la calidad de vida percibida. Además, la recuperación se asocia con cambios positivos en el autocuidado, el establecimiento de un propósito en la vida, el crecimiento personal y el empoderamiento. Es importante destacar que la recuperación está intrínsecamente vinculada a la red de relaciones interpersonales y comunitarias del individuo. Asimismo, la participación activa en la comunidad y el acceso a los recursos materiales adecuados son elementos cruciales para el proceso de recuperación.

No obstante, en la actualidad, persisten los debates sobre la inclusión del manejo de la sustancia en las definiciones de recuperación en el TUA. Como novedad, a esto se suma una nueva controversia, pues los consensos más recientes incluyen la remisión de los criterios diagnósticos del TUA en la propia definición de recuperación. Es necesario dar respuesta a estas cuestiones para la investi-



gación y la práctica clínica, promoviendo un enfoque amplio y centrado en la persona. En este trabajo se propone la inclusión de la capacidad de controlar la conducta en la definición de recuperación para solventar esta fuente de discordia. Este enfoque reconoce la variabilidad individual y aboga por la implementación de terapias personalizadas dentro de un marco de tratamiento centrado en la persona.

### Agradecimientos

Una de las autoras, Laura Esteban Rodríguez, ha contado con una beca predoctoral del Ministerio de Universidades (FPU21/998758).

### Conflicto de intereses

No hay ningún conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Society of Addiction Medicine. (2005). *Public policy statement on the state of recovery*. <https://www.chestnut.org/resources/580f7f05-3d07-4ded-a150-d2a4c58e8570/ASAM-percent-20Recovery-percent-20Definition-percent-202005.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 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., y Whitney, J. (2019). Defining and operationalizing the phenomena of recovery: a working definition from the recovery science research collaborative. *Addiction Research and Theory*, 27(3), 179–188. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1515352>
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Alexander Haslam, S., Jetten, J., Mawson, E., y Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The social identity model of recovery (SIMOR). In *Addiction Research and Theory* (Vol. 24, Issue 2, pp. 111–123). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1075980>
- Best, D. W., y Lubman, D. I. (2012). The recovery paradigm - a model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian family physician*, 41(8), 593–597.
- Betty Ford Institute Consensus Panel. (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 221–228. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.06.001>
- Center for Substance Abuse Treatment. (2005). *National Summit on Recovery Conference Report*. <https://www.myflfamillies.com/sites/default/files/2022-11/Working%20Definitions%20of%20Recovery.pdf>
- Davidson, L., Tondora, J., Miller, R., y O'Connell, M. J. (2015). Person-centered care. In P. W. Corrigan (Ed.), *Per-*





- son-centered care for mental illness: The evolution of adherence and self-determination (pp. 81–102). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14644-005>
- De Meyer, F., Zerrouk, A., De Ruyscher, C., y Vanderplasschen, W. (2024). Exploring indicators of natural recovery from alcohol and drug use problems: findings from the life in recovery survey in Flanders. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 19(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13011-024-00604-y>
- El-Guebaly, N. (2012). The meanings of recovery from addiction: Evolution and promises. *Journal of Addiction Medicine*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31823ae540>
- Esteban Rodríguez, L., Pérez-López, M., Sion, A., Olmos-Espinosa, R., Jurado-Barba, R., Maldonado-Sánchez, D., Armada, V., Rubio, G. (en prensa). Agreement for Recovery: First Spanish Consensus on the Concept of Alcohol Addiction Recovery. *Actas Españolas de Psiquiatría*.
- Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Patricia Chou, S., Jung, J., Zhang, H., Pickering, R. P., June Ruan, W., Smith, S. M., Huang, B., y Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions III. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0584>
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., Venkateswaran, V., Tapp, A. D., Forouzanfar, M. H., Salama, J. S., Abate, K. H., Abate, D., Abay, S. M., Abbafati, C., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Aboyans, V., Abrar, M. M., Acharya, P., ... Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015–1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
- Hagman, B. T., Falk, D., Litten, R., y Koob, G. F. (2022). Defining Recovery From Alcohol Use Disorder: Development of an NIAAA Research Definition. *American Journal of Psychiatry*, 179(11), 807–813. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21090963>
- Inanlou, M., Bahmani, B., Farhoudian, A., y Rafiee, F. (2020). Addiction Recovery: A Systematized Review. *LK. Iranian Journal of Psychiatry TA - TT*, 15(2), 172–181.
- Kaskutas, L. A., Borkman, T. J., Laudet, A., Ritter, L. A., Witbrodt, J., Subbaraman, M. S., Stunz, A., y Bond, J. (2014). Elements that define recovery: the experiential perspective. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(6), 999–1010. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.999>
- Kelly, J. F., y Hoepfner, B. (2015). A biaxial formulation of the recovery construct. *Addiction Research & Theory*, 23, 5–9. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.930132>
- Laudet, A. B. (2008). The road to recovery: where are we going and how do we get there? Empirically driven conclusions and future directions for service development and research. *Substance use & misuse*, 43(12-13), 2001–2020. <https://doi.org/10.1080/10826080802293459>





- Laudet, A. B., y White, W. L. (2008). Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery, life satisfaction, and stress among former poly-substance users. *Substance Use and Misuse*. <https://doi.org/10.1080/10826080701681473>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., y McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Marín, M., Prieto, R., y Rubio, G. (2021). ¿Qué se entiende por recuperación de la dependencia del alcohol? En Rubio Valladolid R (ed.) *Del tratamiento del alcoholismo y de su recuperación. Una Guía para profesionales de la sanidad* (, pp. 69–104). Círculo Rojo
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Neale, J., Panebianco, D., Finch, E., Marsden, J., Mitcheson, L., Rose, D., Strang, J., y Wykes, T. (2015). Emerging consensus on measuring addiction recovery: Findings from a multi-stakeholder consultation exercise. *Drugs: Education, Prevention and Policy TA - TT-*, 23(1), 31–40. <https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1100587>
- Neale, J., Vitoratou, S., Finch, E., Lennon, P., Mitcheson, L., Panebianco, D., Rose, D., Strang, J., Wykes, T., y Marsden, J. (2016). Development and validation of ‘sure’: a patient reported outcome measure (PROM) for recovery from drug and alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 165, 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.06.006>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51352>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados* (11ª ed.). <https://icd.who.int/>
- Pattison, E. M. (1968). A critique of alcoholism treatment concepts; with special reference to abstinence. *International Journal of Social Psychiatry*, 14(4):268-276. <https://doi.org/10.1177/002076406801400404>
- Peele S. (2016). People Control Their Addictions: No matter how much the “chronic” brain disease model of addiction indicates otherwise, we know that people can quit addictions - with special reference to harm reduction and mindfulness. *Addictive behaviors reports*, 4, 97–101. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.05.003>
- Rubio, G., Esteban Rodríguez, L., Sion, A., Ramis Vidal, L., Blanco, M. J., Zamora-Bayon, A., Caba-Moreno, M., Macias-Molina, A. I., Pérez-Sánchez, D., y Rubio-Escobar, E., Ruiz-Diez, J., Marín, M., Arias, F., Lora, D., Jurado-Barba, R. (2023). How, when, and to what degree do people with alcohol dependence recover their psychological wellbeing



- and quality of life? The Madrid Recovery Project. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1130078. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1130078>
- Substance Abuse Mental Health Services Administration (2011). *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHNationalFindings-Results2010-web/2k10ResultsRev/NSDUHresultsRev2010.pdf>
- Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J., y Bird, V. (2012). International differences in understanding recovery: systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(4), 353–364. <https://doi.org/10.1017/S2045796012000133>
- Smith D. E. (2012). The process addictions and the new ASAM definition of addiction. *Journal of psychoactive drugs*, 44(1), 1–4. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662105>
- Sobell, L. C., Ellingstad, T. P., y Sobell, M. B. (2000). Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction (Abingdon, England)*, 95(5), 749–764. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95574911.x>
- Stewart M. (2001). Towards a global definition of patient centred care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 322(7284), 444–445. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7284.444>
- Stokes, M., Schultz, P., y Alpaslan, A. (2018). Narrating the journey of sustained recovery from substance use disorder. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0167-0>
- Swan, J. E., Aldridge, A., Joseph, V., Tucker, J. A., y Witkiewitz, K. (2021). Individual and Community Social Determinants of Health and Recovery from Alcohol Use Disorder Three Years following Treatment. *Journal of psychoactive drugs*, 53(5), 394–403. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1986243>
- Tucker, J. A., Chandler, S. D., y Witkiewitz, K. (2020). Epidemiology of Recovery From Alcohol Use Disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(3), 2. <https://doi.org/10.35946/arc.v40.3.02>
- UK Drug Policy Comission Group (2008). *A vision of recovery: UKDPC recovery consensus group*. <https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Policy%20report%20-%20A%20vision%20of%20recovery%20UKDPC%20recovery%20consensus%20group.pdf>
- Verdejo, A. y Tirapu, J. Modelos neuropsicológicos de adicción. En Pedrero E.J. (coord.), *Neurociencia y Adicción* (pp. 47-66). Madrid: Sociedad Española de Toxicomanías SET.
- White, W., y Kurtz, E. (2006). The varieties of recovery experience. *International Journal of Self Help and Self Care*, 3(1–2), 21–61.
- White, W. (2008). Recovery: Old Wine, Flavor of the Month or New Organizing Paradigm? *Substance Use & Misuse*, 43(12/13), 1987–2000. <https://doi.org/10.1080/10826080802297518>



- Witkiewitz, K., Montes, K. S., Schwebel, F. J., y Tucker, J. A. (2020a). What Is Recovery? *Alcohol Research : Current Reviews*, 40(3), 1. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.01>
- Witkiewitz, K., Pearson, M., Wilson, A. D., Stein, E. R., Votaw, V. R., Hallgren, K. A., Maisto, S. A., Swan, J. E., Schwebel, F. J., y Aldridge, A. (2020b). Can alcohol use disorder recovery include some heavy drinking? A replication and extension up to 9 years following treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(9), 1862–1874. <https://doi.org/10.1111/acer.14413>
- Witkiewitz, K., Stein, E. R., Votaw, V. R., Hallgren, K. A., Gibson, B. C., Boness, C. L., Pearson, M. R., & Maisto, S. A. (2023). Constructs derived from the addiction cycle predict alcohol use disorder treatment outcomes and recovery 3 years following treatment. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 37(3), 376–389. <https://doi.org/10.1037/adb0000871>
- Witkiewitz, K., Wilson, A. D., Pearson, M. R., Montes, K. S., Kirouac, M., Roos, C. R., Hallgren, K. A., y Maisto, S. A. (2019). Profiles of recovery from alcohol use disorder at three years following treatment: can the definition of recovery be extended to include high functioning heavy drinkers? *Addiction*, 114(1), 69–80. <https://doi.org/10.1111/add.14403>
- Witkiewitz, K., Wilson, A. D., Roos, C. R., Swan, J. E., Votaw, V. R., Stein, E. R., Pearson, M. R., Edwards, K. A., Tonigan, J. S., Hallgren, K. A., Montes, K. S., Maisto, S. A., y Tucker, J. A. (2021). Can Individuals With Alcohol Use Disorder Sustain Non-abstinent Recovery? Non-abstinent Outcomes 10 Years After Alcohol Use Disorder Treatment. *Journal of addiction medicine*, 15(4), 303–310. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000760>