

ENFERMEDADES

¿Cuánto tiempo tardamos en hacernos adictos a algo?



LOIS BALADO



Saber cómo ayudar a una persona con [adicción](#) es fundamental para superar la dependencia

El consumo repetido de una sustancia o una conducta puede hacer que caigamos en una [adicción](#), pero la vulnerabilidad de cada persona es diferente

31 ene 2022 . Actualizado a las 10:06 h.

Comentar · 0

¿**Cuánto tiempo** debe estar una persona en contacto con una sustancia para volverse **adicto** a ella? ¿Existe una respuesta científica y precisa? La televisión popularizó hace unos años aquello de los 21 días. Una fórmula sencilla, fácilmente comprensible y recordable que caló en la gente. Si la respuesta fuese tan sencilla, sería tan fácil como frenar el consumo en el día 20 para no caer presos de una [adicción](#). Lamentablemente, en cuestiones biopsicosociales, la respuesta nunca es tan fácil.

Newsletter

Suscríbete a nuestra newsletter

[¡Suscribirme a la newsletter!](#)

Es cierto que, cuanto más prolongado sea un contacto con una sustancia, más probabilidades tienes de hacerte dependiente. Es solo una de las muchísimas variables. Y no debe confundirse un hábito con una [adicción](#). Así que eviten los atajos. En este artículo trataremos de dar respuesta a algunas preguntas claves. ¿**Qué es una [adicción](#)**? ¿Puede una [adicción](#) ser positiva? ¿Hay un **componente genético** que nos hace tener más predisposición para caer? ¿Cuál es la mejor manera de **ayudar a una persona adicta**?

El mito de los 21 días

«Lo de los 21 días es un mito. No son 21 días», afirma con rotundidad **Mercè Balcells**, coordinadora de la **Unidad de Conductas Adictivas** del Hospital Clínic de Barcelona: «Es verdad que para hacerte adicto a alguna sustancia tienes que entrar en contacto con ella varias veces. Va a depender de la sustancia y de tu vulnerabilidad biológica que necesites más o menos contactos para hacerte adicto. En general, las [adicciones](#) tienen que ver con una **vulnerabilidad genética**, pero son biopsicosociales, influye mucho el entorno personal».

Es importante resaltar que ser adicto a algo (una conducta o una sustancia) implica cambios neuronales. Una [adicción](#) modifica el funcionamiento de nuestro cerebro. «La sustancia actúa en una parte de nuestras vías neuronales que controlan el **sistema de refuerzos positivos** y la parte **volitiva** (la función neuronal que nos mueve y que hace que queramos cosas). El [alcohol](#), el [cannabis](#), la [cocaína](#)... alteran esas vías neuronales, pero también tiene que ver también con la vulnerabilidad de cada persona y con su entorno», detalla la psiquiatra e investigadora del hospital catalán, uno de los más importantes de todo el país.

¿Hay gente que nunca se hace adicta?

«Es verdad que hay personas que son más resistentes a una sustancia, pero si insistimos, creo que todos podemos hacernos adictos a una sustancia con un poder adictivo, independientemente de que nos pueda costar más o menos», opina Mercè Balcells. En cualquier caso, la profesional entierra definitivamente esa fórmula tan digerible en la que los 21 días marcan un punto de inflexión. «Creo que eso tiene que ver más con los hábitos que con las [adicciones](#). **Adicción y hábito no son lo mismo**. El hábito tiene que ver más con una dimensión psicológica y se requiere de un tiempo para modificarlos. Pero una [adicción](#) va más allá», detalla.

¿Se puede ser adicto a cualquier cosa o solo a lo que produce reacciones químicas en nuestro cuerpo?

Coloquialmente, cuando hablamos en un círculo de confianza tendemos a decir que somos adictos a cosas que nos gustan mucho. «Soy adicto a las pipas», «soy adicto a la novela negra» o «soy adicto a la crema de manos». Pero no somos adictos a las pipas ni a la novela negra ni a ninguna crema, aunque tú mismo sepas que te estás

pasando embadurnándote las manos cada poco tiempo. «Tú puedes hacer un uso compulsivo o patológico de algo. Imaginemos que te sucede con el agua; en ningún caso tienes una [adicción](#) al agua. Puedes tener un consumo patológico de comida, pero no tienes una [adicción](#) a la comida, tienes un trastorno alimentario», dice Balcells. Es una diferencia importante y, trasladado a otro tipo de ejemplos más comunes es fácil de entender. Todo el mundo sabe que una bala puede matarte, pero eso no significa que seas alérgico a las balas.

Es decir, ser adicto no es lo mismo que hacer un uso patológico de algo. Una [adicción](#) tiene implicaciones a nivel neurológico y clínico.

Qué es una [adicción](#)

Ahora que ya sabemos qué no es, buscamos saber qué es una [adicción](#). «Las [adicciones](#) son a sustancias adictivas o a conductas que acaban desarrollando una dependencia porque alteran estas vías neuronales de los refuerzos (aquí juega un papel esencial la **dopamina**) y también todas estas vías son responsables de la parte volitiva, que es la que te moviliza a hacer estas cosas», define la psiquiatra del Clínic.

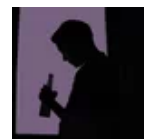
«Una [adicción](#) es cuando usas una sustancia a pesar de las consecuencias»

Una [adicción](#) tiene siempre connotaciones negativas. Es decir, ¿**se puede ser adicto a algo bueno**? ¿ser dependientes de algo que en realidad nos viene bien porque es sano? La respuesta es que no, no existe una [adicción](#) buena. «Una [adicción](#) es siempre negativa porque lleva implícito **perder la capacidad de decidir**. La sustancia es la que decide por ti, altera las vías volitivas y en esta nueva escala de valores tú vas a poner por delante la [adicción](#), que te impide hacer otras cosas» desgrana Mercé Balcells, que puntualiza: «Una definición que a mí me gusta dice que una [adicción](#) es cuando usas una sustancia a pesar de las consecuencias. El uso de la sustancia te invade. La necesitas. Y no tiene nada que ver con lo que buscas, con lo que quieres o con lo que necesitas. Pierdes libertad. Eso no puede ser bueno».

Aunque cada sustancia es diferente, sí que existen una serie de **criterios** comunes que pueden ayudar a **identificar una [adicción](#)**.

¿Sospechas que tienes un problema con el consumo de [alcohol](#)? Despeja tus dudas

LA VOZ DE LA SALUD



¿Qué tipo de [adicciones](#) hay?, ¿se puede ser adicto al deporte?

Distinguimos dos tipos de [adicciones](#): las [adicciones](#) a una sustancia y las [adicciones conductuales](#). Muchas de las segundas están todavía en estudio y a

día de hoy, en el campo de las [adicciones](#) conductuales, solo está catalogada oficialmente la [adicción](#) al juego. Pero vendrán más. Y la [adicción](#) a las pantallas está haciendo méritos para ser incluida más pronto que tarde en esta categoría.

Tipos de [adicciones](#)

- [Adicción](#) a una sustancia ([alcohol](#), [tabaco](#), [cannabis](#), [cocaína](#), [heroína](#), etc)
- [Adicción](#) conductual

Como ya hemos comentado anteriormente, existe una predisposición genética a que acabemos siendo adictos a algo. Pero cabe aclarar que eso no significa que haya un gen identificado como el «culpable» de que no sepamos controlar el consumo. «Hay gente que sabemos que va a tener más capacidad para engancharse, por ejemplo, a una droga; a convertirse en adicto. No se trata de un gen en concreto, sino que es multicausal. Más un polimorfismo que un gen en concreto».



La [adicción](#) al [cannabis](#) es una de las más comunes por el fácil acceso que se tiene a esta droga **PACO RODRÍGUEZ**

Ahora bien, qué sucede cuando no hay una sustancia por el medio. Todo el mundo ha escuchado hablar de la [adicción](#) al sexo, al juego o al móvil. ¿Son también [adicciones](#)? «Es verdad estamos empezando a ver [trastornos adictivos](#) sin sustancia, conductuales. A día de hoy, **el juego ya está reconocido como una [adicción](#)**. Con las pantallas vamos viendo que, seguramente, en los próximos años, será reconocida como tal», pronostica Balcells.

¿Se puede ser **adicto al deporte**, por ejemplo? «A día de hoy no», responde la jefa de la Unidad de [Adicciones](#) del Clínic de Barcelona, que matiza: «Para que pudiéramos a la larga ser adictos al deporte, tendría que tener connotaciones

negativas. Si a ti te gusta mucho el deporte y lo practicas mucho, perfecto. Pero si no puedes evitarlo y lo pones por delante de otras cosas que son importantes para ti, o incluso por delante de la propia salud... La vigorexia, por ejemplo, acaba perjudicando en vez de ser saludable».

Lourdes Suárez, psicóloga y también directora de una unidad de trastornos adictivos en Galicia (Carballo, A Coruña), sí ve claramente las características típicas de un trastorno adictivo en las adicciones comportamentales. «Algunas conductas son potencialmente adictivas, como el **juego**, el **sexo**, las **redes sociales**, las **compras** o la **comida**. Al igual que sucede con las adicciones a sustancias psicoactivas, activan el circuito cerebral de recompensa y pueden convertirse en conductas repetitivas, compulsivas, que generen pérdida de control, dependencia y *craving*».

A peor salud mental, ¿más likes en Instagram?

LOIS BALADO



Y el consumo ocasional y controlado, ¿existe o es un mito?

Todos conocemos a alguien que se autodefine como «fumador social». Tal vez también se les venga alguien a la cabeza que consume ocasionalmente cocaína, en noches señaladas o alguna boda. ¿Es realmente esto un consumo controlado? «Sabemos que el **consumo de bajo riesgo existe**. Con el alcohol, incluso lo tenemos tipificado, aunque la OMS acaba de hacer una corrección. Si antes se establecía el límite en menos de 40 g de alcohol al día para hombres y de 20 para una mujer, en el 2021 se modificó y ya es menos de 20 g para el hombre y de 10 para la mujer. Consideramos que ese consumo es de bajo riesgo, aunque lógicamente para las otras drogas no lo tenemos tan tipificado», comentan desde el Clínic.

Dejar de fumar rejuvenece: así cambia tu cuerpo según el tiempo que lleves sin consumir tabaco

LOIS BALADO



En el hospital catalán, a través de una beca de investigación, están trabajando en los efectos del cannabis sobre nuestro cuerpo. «Estamos estudiando si es posible un **consumo de bajo riesgo de cannabis**. Sabemos que es una sustancia que está disponible en nuestro entorno y sabemos que aún lo va a estar más, queremos saber si es posible que exista un consumo de bajo riesgo. No lo sabemos. Para otras drogas no está tan estudiado, aunque seguramente pueda existir», aventura Mercà, que sin embargo advierte: «También es cierto que todas las adicciones suelen empezar como conductas de bajo riesgo. No puedo decir que eso no exista pero tampoco lo voy a recomendar a nadie. No sabemos cuál es tu vulnerabilidad genética. Cuando más tarde se introduzca una droga en nuestro entorno y menos contactos se tengan con ella, menos números tendremos de desarrollar una adicción».

El abordaje de una **adicción**, ¿funciona la terapia de grupo?

Todos hemos visto cómo en alguna película se afrontan procesos en los que algún protagonista busca desintoxicarse. Las referencias a la **terapia grupal** son habituales en el séptimo arte. Seguro que son capaces de imaginarse esta escena. El protagonista se levanta y dice ante un grupo de compañeros con su mismo trastorno adictivo como el **alcohol**: «Hola, soy fulanito y soy alcohólico». ¿Cuánto de fantasía y de realidad hay sobre las terapias de grupo? ¿Funcionan?

Lo primero que debemos tener claro es que, por desgracia, no existe una pastilla que vaya a curar a una persona adicta. «Para tratar una **dependencia** no tenemos un fármaco que te puedas tomar y con el que ya no seas dependiente de una droga. Hay que hacer un **trabajo psicosocial**. Un trabajo de reconstruir de la persona. Y si el paciente es muy joven, tal vez haya que, directamente, construir a esa persona.», avanza la psiquiatra catalana.

Lourdes Suárez es psicóloga y también dirige una Unidad de Conductas Adictivas en Carballo (A Coruña). La profesional recomienda siempre un abordaje clínico y ser muy rigurosos con la información que se aporta. Tanto al paciente como a su entorno. «La información que se tiene que dar a las familias y que debe llegar a la población en general tiene que ser clara e inequívoca. El tratamiento de los **trastornos adictivos** tiene que estar basado en **evidencias científicas**, no en visiones subjetivas, distorsionadas o trasnochadas que sugieren que las **adicciones** son un **vicio** o un **acto voluntario**. Los **trastornos adictivos** son **trastornos mentales** y requieren de un abordaje integral. Si lo basamos en opiniones personales o visiones subjetivas, lo más probable es que nos equivoquemos y que el paciente sufra las consecuencias», asegura.

La motivación del afectado es un aspecto importante (aunque más adelante veremos que no definitivo). ¿Qué hacemos entonces si la persona **se niega a solicitar ayuda** y no hay visos de que lo vaya a hacer nunca? «Es posible que suceda. El tratamiento de las **adicciones** tiene que ser **voluntario, accesible y gratuito**, como el resto de los servicios sanitarios del sistema público de salud. No podemos obligar a una persona a iniciar un tratamiento, si no es esa su voluntad. Pero sí podemos atender a sus familiares y allegados, darles pautas de manejo y orientarlos sobre cómo hablar con esta persona para incrementar las posibilidades de que acuda, al menos, a una entrevista con los profesionales. Esa entrevista nos permitirá abordar su motivación hacia el cambio», dice Suárez.

LA AYUDA A UNA PERSONA CON UN TRASTORNO ADICTIVO DEBE SER:

1. Voluntario
2. Accesible
3. Gratuito

La importancia de que una **adicción** pase por el médico de cabecera

La psicóloga del centro coruñés recomienda que todo el proceso de desintoxicación se ajuste a la ruta claramente trazada por los servicios públicos de salud, cuya puerta de entrada es la atención primaria. «El médico de cabecera suele ser una persona de confianza para los pacientes y ser de gran ayuda para que tomen conciencia de su problema y poner en marcha el proceso de tratamiento».

Nuestro médico más cercano será el encargado de poner en marcha la maquinaria, aunque reconoce que hay casos excepcionales. «Hay unas pautas que siguen todos los centros públicos y, una muy importante, es facilitar el acceso de usuarios de [drogas](#) ilegales, que suelen estar más desvinculados del sistema sanitario. Se avalúa su demanda, se realiza un **diagnóstico** biopsicosocial y se elabora un plan de tratamiento consensuado con el paciente», puntualiza. Considera importante la coordinación, tanto con la atención primaria como con la especializada, como en cualquier otra patología. Las unidades de tratamiento de [trastornos adictivos](#) son un servicio especializado, en este caso, en el ámbito de la salud mental. Lo más beneficioso para el paciente es que entre en un circuito sanitario normalizado», explica Lourdes Suárez.

La terapia de grupo

Existe cierto aura de misterio sobre las terapias de grupo. A algunas asociaciones se las acusa de hacer abordajes demasiado radicales u obsoletos. La pregunta es, ¿funcionan? ¿Son recomendables? «Nosotros tenemos un abordaje básicamente clínico», confirma Mercè Balcells, que sí ve beneficios en las sesiones con otros pacientes: «Yo digo que todo lo que sirve, tenemos que usarlo. Sin duda, **la terapia grupal sirve**. Creo que tiene un papel muy importante, todo el tratamiento psicológico lo tiene».

Y a nivel clínico, ¿cómo se trabaja? «Nosotros hacemos un abordaje que se denomina motivacional. Trabajamos con la **entrevista motivacional**, buscamos hacer que las personas aumenten su probabilidad de cambiar las cosas. Es un abordaje terapéutico y psicológico. Si me preguntas por **Alcohólicos Anónimos**, por ejemplo, creo que tienen un largo recorrido y que a quien les pida ayuda le va a ir bien. Estar en un grupo de apoyo, sea el que sea, ayuda. A veces se necesita salir de un entorno para poder reconstruirse y pensar. Y todas las ayudas son bienvenidas. Está claro que está bien unirse a un grupo, pero a veces si no hay un clínico, si hay otros trastornos psiquiátricos u orgánicos, eso no se va a atender. Por eso recomendamos que se haga en unidades especializadas, pero toda ayuda es bienvenida», comenta la directora de la Unidad del Clínic.

Si tengo un amigo que tiene una [adicción](#), ¿debo «arrastrarle» a desintoxicarse?

Hay una creencia común que dice que, hasta que uno no quiera, no se desenganchará de una [adicción](#). ¿Es esto realmente así? ¿Llevar a alguien a terapia a la fuerza supone que el tratamiento está abocado al fracaso?

Evidentemente, si el paciente está convencido y decidido a querer recuperar su vida todo será mucho más sencillo, pero eso no significa necesariamente que no se pueda intervenir y dejar a su suerte al resto de casos. «Sí, necesitas querer para dejar una

adicción, pero a veces necesitas que alguien te "arrastre" para poder empezar a querer dejarlo. En las **adicciones** hay mucha ambivalencia; uno quiere y no quiere a la vez. Uno quiere encontrarse bien, no quiere fastidiar a su entorno, no perder el trabajo; pero a la vez es verdad que quieres seguir consumiendo porque esta vía volitiva está alterada. Quieres y no quieres al mismo tiempo. A veces, con ayuda, es más fácil que se resuelva la ambivalencia y que uno diga «sí, **quiero dejarlo** y me voy a poner a ello», dice la psiquiatra catalana.

Lourdes Suárez, por su parte, prefiere cambiar el verbo «arrastrar» (que, por supuesto, no es literal), por dialogar: «Arrastrar a la persona, no; dialogar con ella, sí. Claro que hay muchas contradicciones en una persona con un trastorno adictivo. Muchas veces son conscientes de los problemas que está generando su problema a nivel familiar, laboral, económico, legal o de salud. Pero se muestran ambivalentes ante el cambio. Les gustaría seguir consumiendo sin arrastrar todos esos problemas. O tener un consumo controlado», razona. explicando que en una persona que ya ha desarrollado un trastorno de este tipo, el consumo ocasional es prácticamente imposible. «Una de las cosas características de una **adicción** es la pérdida del control», sentencia.

Consejos para las familias

Lourdes Suárez expone una lista de recomendaciones clave para los familiares que conviven con una persona con un trastorno adictivo para intentar solucionar el problema y aumentar las capacidades de éxito. Son las siguientes

1. **Entender que una **adicción** es un trastorno mental.** Si no se parte de esta base, todo el resto será una atención no adecuada.
2. **Asesorarse con las personas adecuadas.** Los profesionales de las unidades de **Trastornos Adictivos** pueden dar pautas de manejo a las familias si el afectado no quiere acudir al centro o mejorar las estrategias para convencerlo.
3. **Entender que es un proceso largo y con tendencia a las recaídas.** Suelen alternarse períodos de consumo descontrolado con abstinencia o intermitencia.
4. **No es una atención a situaciones de urgencia.** no hay una pastilla mágica. Un trastorno adictivo requiere una valoración adecuada, un diagnóstico, un plan de intervención y un equipo multidisciplinar.
5. **Dialogar y escuchar.** El paciente es una persona, no un problema.
6. **Evitar las medidas de coacción.** Los chantajes y las amenazas para que se sometan a un tratamiento, no funcionan. El usuario llegará presionado y no convecido.
7. **Evitar posturas demasiado permisivas.** Darles dinero, permitir conductas en casa o aceptar chantajes (por ejemplo, durante el síndrome de abstinencia) es una mala decisión.
8. **Buscar el máximo consenso familiar.** Las fisuras entre los diferentes miembros de la familia, pueden ser utilizadas por el adicto para justificar y mantener su conducta.
9. **Que la familia y el paciente no se desvinculen.** Los familiares suelen estar desbordados por esta problemática. Muchas veces se arrastran años de evolución, que han deteriorado enormemente la convivencia y las relaciones interpersonales. Pese a todo, es fundamental el soporte familiar a lo largo del proceso de rehabilitación.

10. **Evitar culpabilizar, presionar en exceso o criticar continuamente.** No funcionará y aumentará la distancia con la familia.
 11. **Entender que no se va a resolver con fuerza de voluntad**, sino con ayuda profesional.
 12. **La familia no debe culpabilizarse.**
 13. **Establecer unos límites claros de convivencia.** No son aceptables las conductas agresivas, la violencia familiar, las amenazas o los robos.
 14. **No esperar milagros.** Es un proceso largo que requiere mucho trabajo y en el que puede haber períodos frustrantes.
-



Lois Balado Tomé

A Coruña (1988). Redactor multimedia que lleva más de una década haciendo periodismo. Un viaje que empezó en televisión, continuó en la redacción de un periódico y que ahora navega en las aguas abiertas de Internet. Creo en las nuevas narrativas, en que cambian las formas de informarse pero que la necesidad por saber sigue ahí. Conté historias políticas, conté historias deportivas y ahora cuento historias de salud.

Archivado en: [Alcoholemia](#) [Tabaquismo](#)