

# GUÍA DE ADICCIONES A SUSTANCIAS

COMPRENDER PARA ACTUAR FRENTE A LAS ADICCIONES



COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

## **Documento elaborado por el Grupo de Trabajo de Psicología de las Adicciones**

### **Redacción y realización**

Elena Amalia Udeanu

Patricia Balaña Tardáguila

Marisa López Millán

### **Colaboración**

Jesús Rivero Caminos (Grupo de Trabajo en Conducta Suicida)

Junio, 2025

---

EDITA: Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias  
C/ Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1B  
33001 - Oviedo - Asturias  
[www.cop-asturias.org](http://www.cop-asturias.org)

# ÍNDICE

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b>                                       | 5  |
| 1.1. Las adicciones, un desafío compartido.                  |    |
| 1.2. Una mirada integral a través de tres lentes.            |    |
| <b>2. FACTORES DE RIESGO EN LA INFANCIA Y VULNERABILIDAD</b> | 8  |
| 2.1. Trauma y Experiencias Adversas en la Infancia (EAI).    |    |
| 2.2. Apego y su relación con las conductas adictivas.        |    |
| <b>3. MANTENIMIENTO DE LA ADICCIÓN Y RECAÍDAS</b>            | 13 |
| 3.1. Mantenimiento.                                          |    |
| 3.2. Recaídas.                                               |    |
| <b>4. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y RIESGOS ASOCIADOS</b>     | 21 |
| 4.1. Trastornos mentales y adicción.                         |    |
| 4.2. Conducta suicida en personas con consumo problemático.  |    |
| <b>5. ACTUAR ANTE LA ADICCIÓN A SUSTANCIAS</b>               | 27 |
| 5.1. Prevención.                                             |    |
| 5.2. Intervención.                                           |    |

## ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE ESTA GUÍA?

Esta guía es una invitación al cambio, un llamado a comprender las adicciones desde una perspectiva integral y humana. Su objetivo es ser un recurso claro y práctico tanto para profesionales de la salud mental como para personas afectadas por las adicciones y sus familias. A través de esta guía, buscamos generar un cambio en cómo abordamos las adicciones, dejando atrás el estigma y abriendo espacio a la empatía y al entendimiento profundo de este desafío compartido.

Si eres profesional, encontrarás contenidos psicoeducativos que pueden servirte para acompañar procesos de manera más comprensiva, integrando distintas dimensiones que influyen en las conductas adictivas. Si estás en proceso de recuperación o acompañando a alguien cercano, esta guía te proporcionará información clara y explicaciones accesibles que te ayudarán a comprender mejor lo que ocurre y a acompañar cada etapa con mayor conciencia y cercanía.

## ¿QUÉ ENCONTRARÁS EN ESTAS PÁGINAS?

El contenido de esta guía está diseñado para ser claro, accesible y útil, abordando las adicciones desde diferentes perspectivas:

- Explicaciones prácticas sobre qué son las adicciones, cómo se desarrollan y qué las sostiene.
- Ejemplos visuales y herramientas concretas para comprender temas fundamentales como el trauma, la regulación emocional y el apego.
- Sugerencias de intervención aplicables tanto para quienes trabajan en el ámbito profesional como para quienes enfrentan las adicciones en su vida diaria.
- Un enfoque especializado en cuestiones clave como las experiencias adversas en la infancia (EAI), el impacto del trauma y la relación entre el consumo de sustancias y el suicidio.

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Las adicciones, un desafío compartido

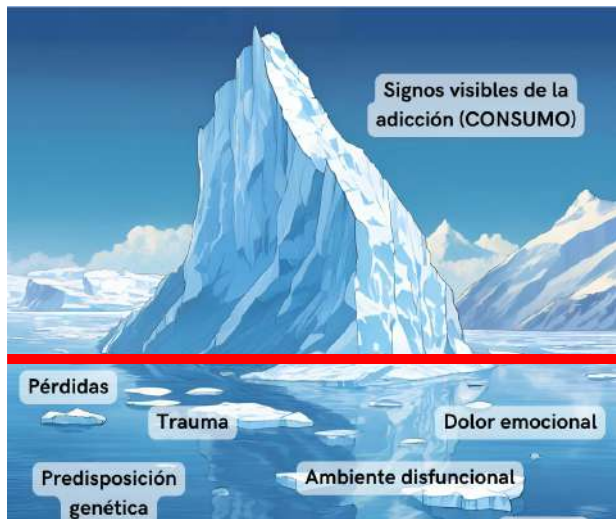
Las adicciones no son solo un problema individual, sino un fenómeno complejo que impacta a quienes las experimentan, a sus seres queridos y a la sociedad en su conjunto. Abordar esta problemática requiere ir más allá de los comportamientos visibles –como el consumo de sustancias o las conductas compulsivas– y considerar los factores biológicos, psicológicos y sociales que las sustentan.

Aunque hablar de adicciones puede resultar incómodo, es imprescindible. Cambiar la forma en que las entendemos no solo ayuda a quienes las enfrentan, sino que también fortalece a la comunidad. Reconocer su complejidad nos permite dejar de verlas como un problema aislado y empezar a formar parte de la solución.

### El iceberg de las adicciones

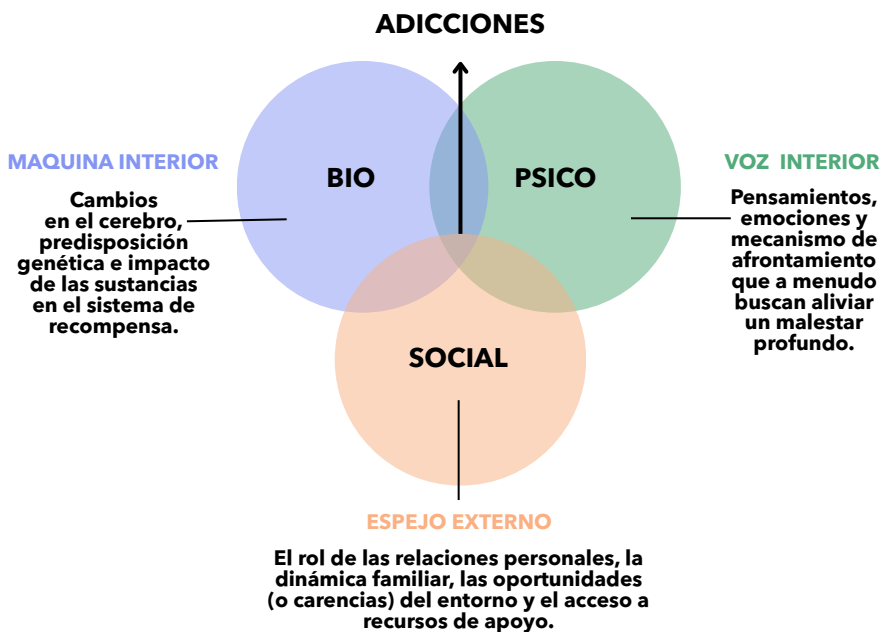
Imagina un iceberg flotando en el océano. La punta visible representa el consumo de sustancias o las conductas adictivas que todos podemos observar: beber, fumar o el consumo de otras drogas. Sin embargo, bajo esa punta, oculto bajo la superficie, existe una estructura mucho mayor, que incluye otros factores.

**Entender esta parte sumergida es clave para intervenir de manera efectiva y con sensibilidad.**



## 1.2. Una mirada integral a través de tres lentes

Desde el modelo biopsicosocial, entendemos que las adicciones surgen de la interacción de tres grandes dimensiones. Solo al usar las tres lentes juntas podemos entender las adicciones en su totalidad y buscar soluciones que aborden tanto las causas profundas como sus manifestaciones externas. ¿Listo para mirar a través de estas lentes?



### LENTE 1. La Lente Biológica. La Máquina Interior

Imagina que el cuerpo humano es como un motor. Para que funcione correctamente, todas sus piezas deben encajar y trabajar en sincronía. Si alguna pieza se daña o se desajusta, el motor empieza a funcionar con dificultades, para mantener su rendimiento habitual. En el caso de las adicciones, algunas de esas piezas son las estructuras cerebrales y los sistemas químicos que controlan nuestro comportamiento, y cuando hay desequilibrios en ellos, el motor de nuestra vida no puede funcionar de manera estable.

## **LENTE 2: La Lente Psicológica. La Voz Interior**

Ahora imagina que cada persona lleva consigo una mochila emocional que se llena con todo lo que experimentamos a lo largo de la vida: las alegrías, los logros, pero también el estrés, la tristeza y el miedo. Con el tiempo, si no gestionamos adecuadamente esas emociones, la mochila puede volverse más y más pesada. Cuando las emociones desagradables se acumulan y no encontramos formas saludables de procesarlas, buscamos alivio, y las sustancias o conductas adictivas pueden parecer una solución temporal y rápida.

## **LENTE 3: La Lente Social. El Espejo Externo**

Por último, situémonos dentro de una pecera. El agua que nos rodea representa nuestro entorno social: la familia, los amigos, el trabajo, la cultura y la sociedad en general. Aunque no siempre lo notemos, el agua nos afecta de manera constante, moldeando nuestras decisiones y comportamientos. Si el agua es limpia, fresca y nutritiva, como un ambiente familiar seguro y una comunidad de apoyo, el bienestar se puede alcanzar con más facilidad. Si el agua está contaminada con tensiones familiares, presiones sociales, estigmatización o normalización de conductas adictivas, el impacto sobre nuestra vida puede ser profundo y difícil de manejar.

### **La clave del cambio: la integración**

Mirar las adicciones a través de estas tres lentes nos recuerda que no existen soluciones únicas o universales. Cada persona es un universo en sí misma, donde la biología, psicología y entorno se entrelazan de maneras únicas. Comprender este tejido complejo es el primer paso para ayudar a quienes enfrentan este desafío, ofreciendo estrategias que respeten su historia y necesidades. En palabras de un antiguo proverbio, "para entender a alguien, primero debemos caminar un rato en sus zapatos". Las tres lentes nos invitan a mirar desde esos zapatos, iluminando un camino que no solo busca aliviar el dolor inmediato, sino también transformar la relación de la persona consigo misma y con su entorno. Juntos, podemos usar estas herramientas para construir no sólo una comprensión más profunda, sino también una sociedad más empática, informada y capaz de acompañar a quienes enfrentan las adicciones.

## 2. FACTORES DE RIESGO EN LA INFANCIA Y VULNERABILIDAD

Las adicciones son el resultado de una interacción compleja entre diversos factores de riesgo que pueden predisponer a una persona a desarrollar conductas adictivas. Estos factores se manifiestan de manera diferente en cada individuo, pero su impacto es particularmente significativo en las **etapas tempranas** de la vida, cuando los procesos emocionales, psicológicos y sociales aún están en desarrollo. La **vulnerabilidad** es un concepto clave, ya que describe cómo ciertas experiencias adversas pueden aumentar el riesgo de adicciones y problemas emocionales en el futuro.

Desde la **perspectiva biopsicosocial**, se considera que tanto el entorno en el que se crece, como los recursos internos y sociales de un individuo, juegan un papel clave en la formación de una vulnerabilidad o resistencia frente a las adicciones. Estos factores incluyen aspectos como el **apego temprano**, las **experiencias traumáticas**, los **estilos de crianza**, las **circunstancias socioeconómicas** y otros aspectos del entorno familiar y social.

### 2.1. Trauma y Experiencias Adversas en la Infancia (EAI)

**¿Qué son las EAI?** Las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) son un conjunto de eventos o situaciones negativas que afectan profundamente el bienestar de un niño. Estas experiencias pueden estar relacionadas entre sí y, cuando no se cuenta con los recursos suficientes para afrontarlas adecuadamente, se convierten en vivencias traumáticas que perturban el desarrollo emocional y psicológico del individuo.

**¿Por qué hablar de trauma y EAI?** El trauma y las EAI son factores de riesgo importantes a considerar que, en conjunto con otros factores biológicos, sociales y ambientales, aumentan la probabilidad de que una persona recurra a mecanismos de afrontamiento destructivos, como el consumo de sustancias en la edad adulta. Existen estudios que muestran que los individuos con antecedentes de trauma infantil tienen un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas, debido a que las sustancias pueden servir como una forma de autorregulación frente al dolor emocional no resuelto.

## Tipos de Experiencias Adversas (EAI)

### Maltrato/Abuso

- Físico
- Emocional
- Sexual

### Abandono

- Emocional: falta de apoyo, afecto o estímulo
- Físico: carencia de necesidades básicas

### Disfunción en el hogar

- Enfermedades mentales.
- Familiar en prisión
- Madre tratada con violencia
- Abuso de sustancias
- Divorcio
- Bajo nivel socioeconómico

### Otras

- Victimización por pares
- Aislamiento o rechazo de pares
- Violencia en la comunidad

## Impacto del trauma en el desarrollo y la conducta adictiva

El trauma infantil impacta profundamente la percepción de uno mismo, las relaciones con los demás y la forma en que se interpreta la realidad. Desde una perspectiva psicológica, el trauma suele generar una profunda **desregulación emocional**. El niño puede vivir en un estado constante de alerta, miedo o ansiedad. A menudo no logra calmarse por sí mismo y tampoco cuenta con adultos que lo ayuden a hacerlo. Esta experiencia sostenida puede dar lugar a patrones de **hipervigilancia**, donde cualquier situación nueva o incierta se percibe como potencialmente peligrosa, incluso si no lo es. La activación crónica del sistema de estrés no solo impide el disfrute de experiencias exploratorias, sino que también **dificulta la conexión emocional consigo mismo y con los demás**, provocando reacciones emocionales intensas o estados de desconexión interna (como la disociación). En este contexto, muchas personas desarrollan una imagen de sí mismas marcada por la insuficiencia, la culpa o la vergüenza.

El trauma también afecta la capacidad de establecer **vínculos seguros**. Muchos niños crecen con la sensación de que el mundo es un lugar impredecible o incluso hostil, lo que se traduce en dificultades para confiar en los demás, mantener relaciones estables o sentirse parte de un grupo. Tienden a **aislarse** o a actuar de forma **defensiva**, lo que puede reforzar el rechazo y la exclusión por parte de su entorno. Esta falta de conexión con el entorno no solo incrementa la vulnerabilidad emocional, sino que **limita los recursos psicosociales protectores**, fundamentales para enfrentar situaciones difíciles de forma saludable.

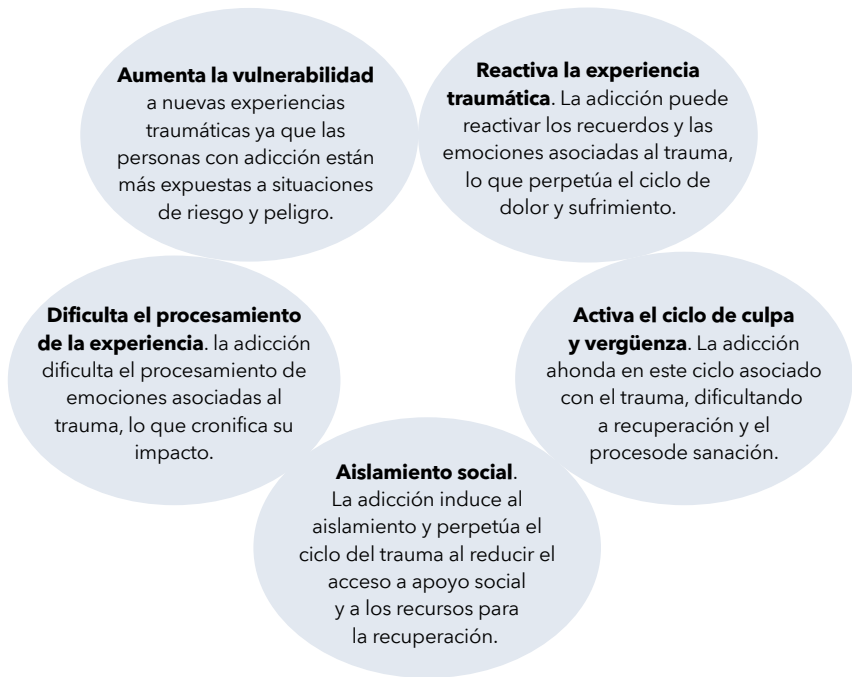
Conductualmente, el trauma infantil da lugar a **respuestas automáticas desproporcionadas** frente a situaciones que evocan peligro, aunque no lo sean objetivamente. Estas conductas defensivas –como la lucha, la huida o la disociación– pudieron ser útiles para sobrevivir en contextos adversos, pero en la vida adulta interfieren con la adaptación social y el bienestar emocional. Ante estados emocionales intensos o desconectados, muchas personas recurren a **conductas adictivas como forma de regulación emocional**. El consumo de sustancias u otros comportamientos compulsivos ofrecen alivio temporal frente al sufrimiento psíquico, proporcionando una sensación de calma, control o desconexión. En este sentido, la adicción puede entenderse como un mecanismo para manejar el malestar emocional, más que como una elección libre o racional.

## Trauma y adicción: un vínculo funcional

El trauma puede influir en el desarrollo de conductas adictivas, ya que las sustancias o comportamientos compulsivos a menudo se utilizan como una forma de autorregulación emocional frente a experiencias dolorosas. En momentos de **hiperactivación**, como la hipervigilancia o la ansiedad, algunas personas recurren a sustancias depresoras del sistema nervioso central (como el alcohol o los opiáceos) para disminuir la excitación. En casos de **desconexión emocional** o disociación, pueden buscar sustancias estimulantes (como la cocaína) o conductas extremas (como el sexo compulsivo o la autolesión) para aliviar el vacío emocional.

Este patrón de uso de sustancias o comportamientos compulsivos puede entenderse como una **estrategia de supervivencia emocional** frente al sufrimiento derivado del trauma, lo que ayuda a explicar por qué muchas personas con antecedentes traumáticos abandonan el tratamiento antes de completarlo.

## ¿Cómo afecta la adicción al trauma?



## 2.2. Apego y su relación con las conductas adictivas

El apego, que se forma en los primeros años de vida, es fundamental para el desarrollo emocional y conductual del niño. La forma en que las figuras de apego responden a las necesidades del bebé (seguridad, afecto, atención) influye en cómo el niño se percibe a sí mismo y se relaciona con el mundo. Cuando los cuidadores responden de manera consistente y afectuosa, el niño desarrolla un apego seguro, lo que le ayuda a regular sus emociones y a confiar en sus cuidadores, buscándolos cuando enfrenta momentos de angustia o estrés.

La regulación emocional es uno de los efectos más importantes de un apego seguro. A través de este vínculo, el niño aprende a calmarse en momentos de angustia, apoyándose en sus cuidadores para regular su estado emocional. Esta relación de cuidado establece un ciclo de "corregulación", donde el niño, inicialmente incapaz de autorregularse,

se beneficia del apoyo emocional externo. Con el tiempo, este proceso fortalece las habilidades de autorregulación, preparándolo para enfrentar las dificultades emocionales a lo largo de su vida.

Sin embargo, cuando los niños no desarrollan un apego seguro, enfrentan dificultades en la regulación emocional. Este vacío emocional puede llevarlos a experimentar un malestar profundo y persistente que no saben cómo manejar. En la edad adulta, muchos de estos individuos recurren a conductas adictivas como una forma de autorregulación, buscando aliviar el dolor emocional no resuelto. Las sustancias adictivas, al igual que los comportamientos compulsivos, ofrecen un alivio temporal, proporcionando una sensación de calma, desconexión o control frente a las emociones intensas y difíciles de manejar.

### 3. MANTENIMIENTO DE LA ADICCIÓN Y RECAÍDAS

La adicción y las recaídas no ocurren de forma aislada; son procesos dinámicos influenciados por una red de factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos elementos no sólo perpetúan el consumo, sino que también dificultan la recuperación. Algunos actúan como factores de riesgo, aumentando la probabilidad de persistir en la adicción o de recaer, mientras que otros funcionan como factores de protección, facilitando la recuperación. Comprender su interacción es esencial para identificar las dinámicas que mantienen la adicción y facilitan las recaídas.

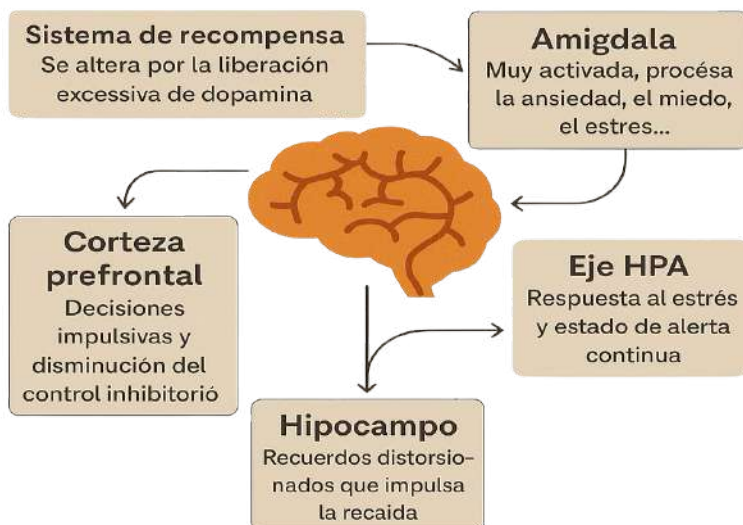
#### 3.1. Mantenimiento

La persistencia en el consumo no es solo una cuestión de voluntad, sino el resultado de la influencia conjunta de distintos sistemas y experiencias personales.

#### Factores biológicos

- **Sistema de recompensa:** El cerebro utiliza la dopamina, un neurotransmisor asociado al placer, para reforzar conductas esenciales como comer o descansar. Sin embargo, las sustancias adictivas como las drogas o el alcohol liberan una cantidad mucho mayor de dopamina que las actividades naturales. Esto hace que el cerebro se adapte a estos niveles altos, lo que reduce la efectividad de las recompensas naturales. Como resultado, la persona necesita consumir más de la sustancia para experimentar el mismo nivel de gratificación, lo que lleva a la dependencia.
- **Amígdala:** La amígdala es una parte del cerebro relacionada con las emociones. Durante el proceso de adicción, la amígdala se activa constantemente para procesar la ansiedad, el miedo y el estrés, buscando alivio en el consumo de la sustancia. Este proceso hace que la persona sienta que necesita la sustancia para manejar las emociones negativas, reforzando la adicción.
- **Corteza prefrontal:** Es la zona del cerebro encargada del control de impulsos y la toma de decisiones. En la adicción, su funcionamiento se ve afectado, lo que reduce la capacidad de pensar con claridad y controlar el comportamiento. Esto facilita que la persona vuelva a consumir, sin valorar los efectos negativos a largo plazo.

- **Hipocampo:** Esta área del cerebro está asociada con la memoria y almacena los recuerdos de las sensaciones placenteras del consumo de sustancias. Al centrarse sólo en los aspectos positivos, minimiza los negativos, lo que aumenta la probabilidad de volver a consumir.

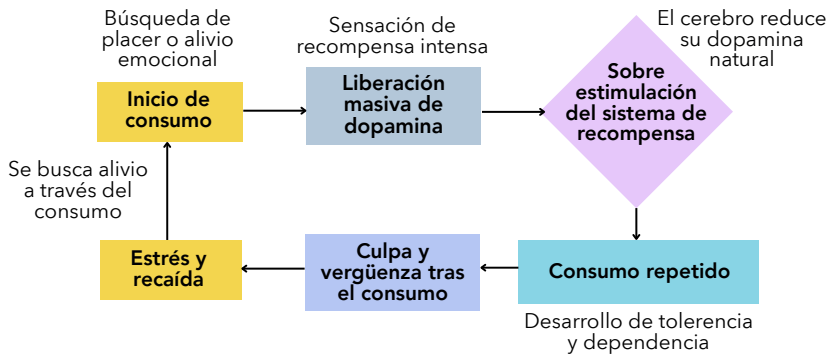


## Factores psicológicos

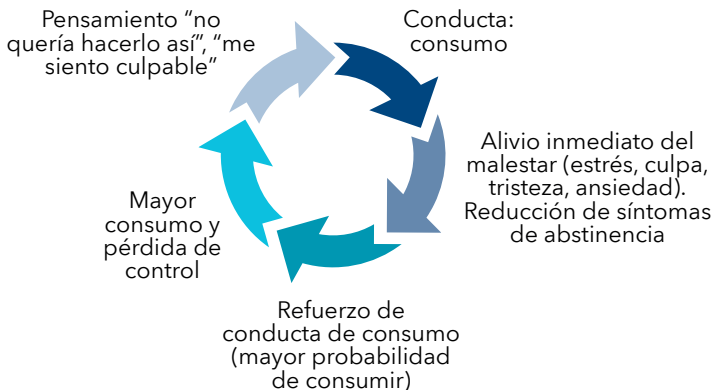
Las adicciones están influenciadas por diversos factores psicológicos que afectan la manera en que una persona maneja sus emociones, pensamientos y relaciones. Estos aspectos pueden jugar un papel importante en cómo algunas personas se sienten atraídas por las sustancias o comportamientos adictivos. Comprender estos factores es clave para entender por qué algunas personas pueden recurrir a las adicciones y cómo este patrón puede mantenerse a lo largo del tiempo.

- **Falta de regulación emocional:** Las personas con adicción tienen dificultades para gestionar sus emociones, como estrés, ansiedad y tristeza. En lugar de enfrentar estas emociones de manera saludable, buscan gratificación inmediata a través del consumo de sustancias, lo que perpetúa el ciclo de la adicción.

- **Ciclo de refuerzo negativo (culpa y vergüenza):** La dependencia no solo es física, sino también emocional. Después de consumir, muchas personas experimentan sentimientos de culpa y vergüenza, lo que refuerza el comportamiento adictivo como una forma de escapar de esas emociones. Esto crea un ciclo de consumo repetido, ya que la persona utiliza las sustancias para evitar la incomodidad emocional.



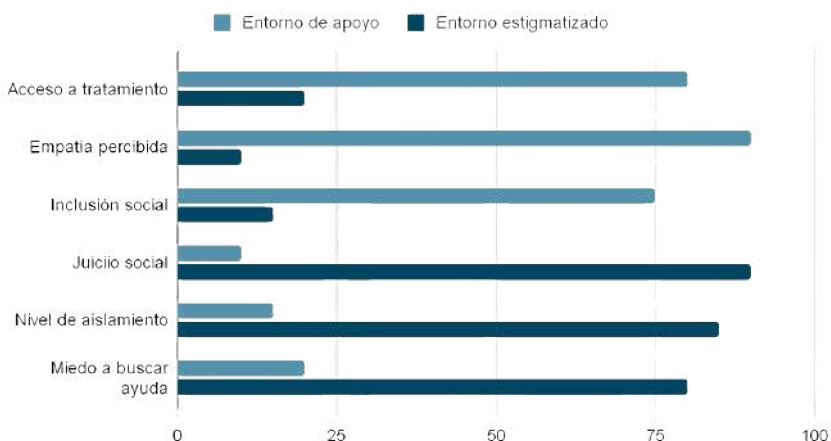
- **Patrones de pensamiento adictivo:** Las personas con adicción suelen justificar su consumo a través de pensamientos distorsionados, como "solo esta vez no pasa nada" o "me lo merezco". Estos pensamientos refuerzan el ciclo de consumo, ya que la persona minimiza las consecuencias negativas del consumo y repite el comportamiento adictivo sin considerar sus efectos a largo plazo.



- **Baja autoestima:** Las personas con baja autoestima a menudo recurren a las sustancias adictivas para llenar un vacío emocional o mejorar temporalmente su bienestar. La adicción se convierte en una forma de autocompensación o búsqueda de placer momentáneo para intentar sentirse mejor consigo mismas.
- **Estrés y ansiedad:** El alto nivel de estrés o ansiedad puede llevar a la persona a consumir sustancias para reducir el malestar emocional. La droga se convierte en una forma de alivio temporal frente a las tensiones emocionales, pero solo perpetúa el ciclo de consumo a largo plazo.
- **Abuso:** Las personas que han experimentado traumas o abusos, ya sea en su infancia o vida adulta, a menudo recurren a las sustancias para escapar de recuerdos dolorosos. En lugar de enfrentar o procesar el trauma, la adicción se convierte en una vía de evasión para lidiar con el dolor emocional.

## Factores sociales: influencia del entorno

El entorno y los factores sociales son clave en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones. El contexto familiar y social puede aumentar la probabilidad de consumo de sustancias y dificultar la recuperación.



**El impacto del entorno en las personas con adicciones.**

| Factores sociales     | Factores de riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                       | Factores de protección                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entorno familiar      | Un ambiente familiar disfuncional, caracterizado por abuso, tensiones o falta de apoyo emocional. La persona busca una forma de escapar de un ambiente emocionalmente inestable.                                                                                                         | Un entorno familiar afectuoso y estable puede ofrecer apoyo emocional y seguridad en el proceso de recuperación.                                                                                                                                                      |
| Relaciones sociales   | La presión social y la normalización del consumo en ciertos grupos pueden aumentar el riesgo de adicción.                                                                                                                                                                                | Las relaciones saludables y de apoyo, como las de amigos cercanos o grupos de apoyo, son clave para mantener la motivación y el compromiso con la recuperación. Ofrecen un sentido de pertenencia y refuerzan la determinación de avanzar hacia el bienestar.         |
| Expectativas sociales | Algunas normas culturales o sociales pueden promover o aceptar el consumo de sustancias como una forma de integración o normalización. Esto incrementa la probabilidad de que las personas se involucren en conductas adictivas para evitar el rechazo o para sentirse parte de un grupo | Si las expectativas sociales promueven más empatía y apoyo, se facilita un entorno en el que la recuperación es una meta colectiva. Romper las normas que normalizan el consumo y promover la comprensión de las adicciones es clave para el proceso de recuperación. |
| Estigma social        | El estigma y el juicio social pueden dificultar la búsqueda de ayuda y aumentar el aislamiento. La vergüenza o el miedo al juicio impide que los individuos busquen ayuda o apoyo, agravando su situación.                                                                               | Superar el estigma, es clave para una recuperación efectiva. El acceso a redes de apoyo que brinden comprensión, empatía y ayuda profesional sin juicio negativo es fundamental para que la persona se sienta validada y capaz de emprender el proceso de cambio.     |

| Factores sociales        | Factores de riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Factores de protección                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entorno laboral          | <p>Los ambientes laborales estresantes, de alta presión o con fácil acceso a sustancias pueden favorecer el inicio o mantenimiento de adicciones. Además, el estrés relacionado con el trabajo puede ser un desencadenante clave para el consumo, al ser utilizado como una forma de afrontar la presión.</p> | <p>Un entorno laboral positivo, con apoyo adecuado y recursos para manejar el estrés, puede ser clave para la recuperación. Los empleadores que fomentan la salud mental y ofrecen un espacio seguro pueden contribuir a reducir el riesgo de recaídas.</p>                                      |
| Factores socioeconómicos | <p>La falta de recursos económicos, empleo inestable y situaciones de pobreza pueden aumentar el estrés y la frustración, lo que lleva a la necesidad de escapar mediante sustancias, actuando como un factor de riesgo para el inicio y mantenimiento de la adicción.</p>                                    | <p>El acceso a recursos económicos y programas de apoyo puede aliviar los factores estresantes y proporcionar mayores oportunidades para la recuperación.</p>                                                                                                                                    |
| Redes de apoyo           | <p>La falta de redes de apoyo, ya sea por aislamiento social o la ausencia de conexiones familiares y comunitarias, puede hacer que una persona sea más susceptible a la adicción, ya que no cuenta con las herramientas emocionales o sociales para manejar el estrés o las dificultades.</p>                | <p>Las redes de apoyo sólidas, como las familiares, profesionales y de amigos, son esenciales para la recuperación. Proporcionan contención emocional, motivación, orientación y acompañamiento en momentos difíciles, lo que incrementa las probabilidades de éxito en superar la adicción.</p> |

Es importante, tanto para quienes enfrentan una adicción como para quienes los acompañan, **crear y fomentar estos entornos positivos**. Esto no solo implica promover el apoyo emocional, sino también educar a la sociedad sobre el verdadero impacto de las adicciones, rompiendo los estigmas y promoviendo la empatía.

## 3.2. Recaídas

**¿Qué son las recaídas?** La recaída no debe entenderse como un simple "fracaso", sino como un proceso progresivo que involucra una serie de fases, desde la ruptura del equilibrio emocional hasta el retorno al consumo de sustancias. La recaída es una oportunidad de aprendizaje, ya que permite identificar las señales tempranas y prevenir que el proceso de consumo vuelva a instalarse de forma crónica. La prevención de recaídas depende de la capacidad para identificar y tratar los factores de riesgo antes de que se conviertan en desencadenantes. Entre estos factores, el estrés, la exposición a viejos hábitos y la falta de apoyo social son algunos de los más comunes, mientras que los factores protectores, como las habilidades de afrontamiento y el apoyo emocional, son esenciales para fortalecer la recuperación.

### Fases del proceso de recaída

- **Desequilibrio del estilo de vida:** La persona enfrenta situaciones estresantes o crisis personales que desestabilizan su vida, como problemas familiares o cambios significativos.
- **Búsqueda de gratificación inmediata:** En lugar de enfrentar el malestar emocional de manera saludable, la persona busca un alivio rápido a través del consumo.
- **Idealización del consumo pasado:** Se comienza a recordar solo los aspectos positivos del consumo, olvidando sus consecuencias negativas, creando una falsa sensación de bienestar.
- **Permisos y justificaciones:** Se racionaliza el consumo, pensando que "una vez no hace daño", lo que permite que la persona se dé permiso para recaer.
- **Exposición a riesgos:** La persona se enfrenta a situaciones o ambientes que facilitan el consumo, como reencontrarse con viejos amigos o regresar a lugares asociados con la adicción.
- **Manejo inadecuado de estas situaciones:** En lugar de manejar el estrés de manera saludable, se recurren a los patrones de comportamiento antiguos, favoreciendo el consumo.

- **Primer consumo:** La persona cede y consume nuevamente, lo que desencadena efectos emocionales y físicos, y puede generar una caída en la autoestima.
- **Consumos posteriores:** El primer consumo refuerza el patrón anterior, llevando a un regreso completo al ciclo adictivo.

### Señales de alerta tempranas

Identificar las señales de alerta temprana es crucial para prevenir recaídas destructivas. Algunas señales incluyen:

- Pensamientos recurrentes sobre el consumo.
- Desafiar el proceso terapéutico o abandonar los grupos de apoyo.
- Aislamiento social y pérdida de nuevas conexiones.
- Irritabilidad, ansiedad o tristeza sin causa aparente.
- Resentimientos y conflictos familiares.
- Insomnio e inquietud.

La clave para evitar recaídas destructivas está en reconocer estas señales y actuar sobre ellas antes de que el proceso de recaída avance.

## 4. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y RIESGOS ASOCIADOS

### 4.1. Trastornos mentales y adicción

A pesar de la persistencia de muchas voces que claman por una actitud hedonista, de búsqueda constante de placer elegible y de voluntad en el consumo de drogas, es necesario aclarar que existen múltiples factores que determinan la aparición del consumo como elemento problemático tal y como ya se ha explicado, **nadie elige tener una adicción y soportar todas sus consecuencias.**

Los factores sociales configuran el entorno en el que se produce el consumo, mientras que los factores individuales determinan el nivel de vulnerabilidad de cada persona. Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023), aproximadamente solo un 10% de las personas que consumen sustancias desarrollan un trastorno por uso de drogas. Entre quienes desarrollan una adicción, una proporción significativa presenta además otro trastorno mental, situación conocida como **patología dual.**

Así, varios estudios relacionan los perfiles de personalidad con conductas adictivas y otros trastornos psicopatológicos (Coriale et al. 2019; Karpnyak et al. 2019). Cuando un trastorno mental y una adicción coexisten, ambos afectan significativamente al funcionamiento de la persona, dificultando las tareas cotidianas y reduciendo la capacidad de interactuar socialmente. Esta definición responde al concepto de **comorbilidad**, definida por la OMS como: “La coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico (OMS, 1995).”

Además, las personas afectadas suelen presentar otras enfermedades graves (como VIH, hepatitis C), problemas socioeconómicos, pérdida de empleo, vivienda y relaciones familiares. Por ello, así como se habla de multifactorialidad para explicar la aparición de la adicción, también es apropiado hablar de multimorbilidad.

Determinar qué trastorno aparece primero es complejo debido a esta multifactorialidad: en algunos casos, los trastornos de personalidad o psiquiátricos preceden a los problemas de consumo, aumentando el

riesgo de adicción; sin embargo, el consumo continuado de sustancias puede empeorar o desencadenar síntomas psiquiátricos. Por tanto, la relación es bidireccional, donde cada trastorno puede influir en la aparición o agravamiento del otro.

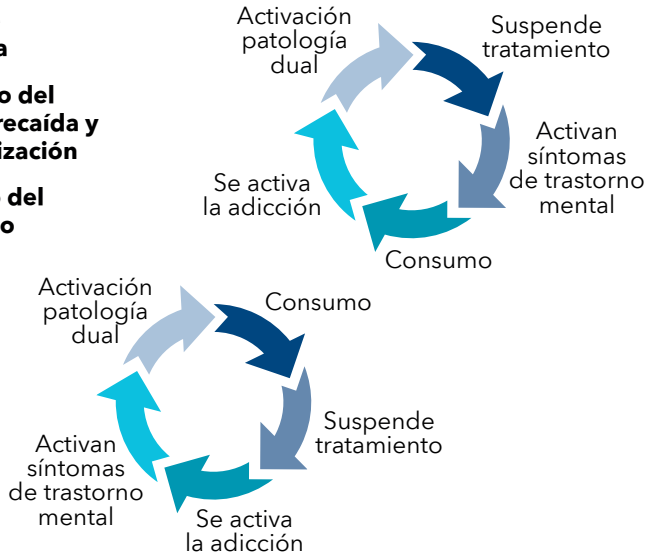
## ¿Cómo se desarrolla la patología dual?

Para resumir lo anteriormente citado, se pueden distinguir tres hipótesis principales sobre el desarrollo de la patología dual, basadas en el orden de aparición y la interacción entre los trastornos (Conway et al., 2006; Khantzian, 1997):

- **La adicción a las drogas es un trastorno primario** e induce la aparición de un trastorno mental, principalmente en aquellos casos donde hay una vulnerabilidad previa.
- **Teoría de automedicación:** las sustancias se usan para paliar los síntomas psiquiátricos existentes. El consumo de una u otra sustancia no es azaroso, sino que se utiliza con un fin concreto, a saber; reducir el dolor.
- **La aparición de ambos trastornos** se produce como consecuencia de compartir los mismos factores de riesgo (estrés, rasgos de personalidad, factores medioambientales).
- **Los síntomas combinados** de los trastornos mentales y la adicción frecuentemente se perciben como un solo problema, y esta interacción conlleva: mayor sufrimiento emocional, incremento en las visitas a urgencias por crisis relacionadas con ambos trastornos, dificultades en la inclusión sociolaboral debido a la falta de estabilidad, peor adherencia al tratamiento, lo que afecta la efectividad a largo plazo y mayor índice de recaídas debido a la interacción entre los trastornos.

A pesar de la alta prevalencia de la patología dual, el acceso a una atención integral continúa siendo limitado. En muchos centros de atención primaria, la falta de profesionales especializados dificulta un apoyo terapéutico adecuado, y en los centros de rehabilitación no siempre se abordan ambos trastornos de forma conjunta, lo que incrementa el riesgo de abandono y obstaculiza la continuidad del tratamiento.

- **Una pobre adherencia**
- **Incremento del riesgo de recaída y rehospitización**
- **Abandono del tratamiento**



## Algunos datos

National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2023; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2022).

- Los trastornos de la personalidad, como el límite y antisocial, están especialmente vinculados al consumo de sustancias, debido a rasgos como la impulsividad y la desregulación emocional, aunque la relación varía según factores individuales y contextuales.
- Más del 50% de las personas con trastornos por consumo de sustancias presentan también otro trastorno mental, fenómeno conocido como **patología dual**.
- Entre el 40% y el 42% de los pacientes en tratamiento por adicciones presentan trastornos del estado de ánimo, y aproximadamente el 35% de las personas con trastornos mentales tienen también un trastorno por uso de sustancias.
- Se estima que alrededor del 60 % de los casos de patología dual están infradiagnosticados, debido a la complejidad en la identificación y la superposición de síntomas.

- Los pacientes con esquizofrenia presentan entre un 50% y 60% de probabilidad de padecer patología dual. En el caso de quienes tienen trastorno bipolar, aproximadamente el 45% también presentan trastornos por uso de sustancias. Más del 60 % de las personas con trastornos de personalidad graves presentan esta dualidad, mientras que en pacientes con **ansiedad y depresión** la prevalencia ronda el **25-30%**.
- La **esquizofrenia** sigue siendo una de las patologías mentales más predominantes dentro de la patología dual, aunque su prevalencia relativa varía según el tipo de población estudiada.
- La aparición simultánea de trastornos mentales y adicciones es influenciada por **factores de riesgo** como el estrés, rasgos de personalidad y factores ambientales.

## 4.2. Conducta suicida en personas con consumo problemático

El trastorno por consumo de alcohol sigue siendo uno de los más estudiados en relación con la conducta suicida, evidenciándose un incremento significativo en el riesgo de ideación, intentos y muertes por suicidio en comparación con la población sin consumo problemático (Isaacs et al., 2022; OMS, 2025). El consumo agudo de alcohol puede aumentar notablemente el riesgo de intento suicida, especialmente en episodios de intoxicación, donde el riesgo se ve multiplicado (Yim et al., 2025).

La asociación entre consumo de sustancias y suicidio es bidireccional y no lineal; no todas las personas con adicción desarrollan conducta suicida ni viceversa. El número de sustancias consumidas parece ser un predictor más relevante del riesgo suicida que el tipo de droga (Poorolajal et al., 2016). Este riesgo es particularmente crítico en adolescentes, donde el suicidio es la segunda causa principal de muerte y la identificación temprana de factores de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias, resulta esencial para la prevención (Hua et al., 2023). Además, la presencia de comorbilidades psiquiátricas (patología dual) aumenta significativamente el riesgo y la prevalencia del suicidio en personas con consumo problemático, superando incluso a quienes solo tienen trastornos mentales sin abuso de sustancias (Torrens et al., 2017; Szerman et al., 2012).

## Factores de riesgo

Como se ha explicado, al igual que en el consumo de tóxicos, existen múltiples factores que pueden ser factor de riesgo del suicidio. Dependerá de la historia de vida y clínica de la persona, de la existencia o no de adicción, de la ocurrencia e importancia de sucesos vitales, etc

- **Acontecimientos vitales estresantes:** antecedentes de maltrato, abuso, negligencia durante la infancia, así como problemas sociales, familiares, económicos o laborales.
- **Rasgos de personalidad:** La impulsividad y la agresividad son más comunes en personas con conducta suicida y trastorno por uso de sustancia.
- **Tipo de sustancia:** Las personas que abusan del alcohol presentan mayores tasas de intentos suicidas debido a factores como la desinhibición conductual, la restricción cognitiva y la baja percepción del riesgo.
- **Desesperanza:** Expectativas negativas con respecto a la vida, las circunstancias personales, el futuro y uno mismo. Aunque puede ser un factor precipitante en los momentos previos al suicidio, también parece ser una característica duradera que persiste durante un tiempo. Esta sensación de desesperanza puede favorecer el desarrollo de la depresión, que, como sabemos, está estrechamente relacionada con el suicidio.
- **Soledad:** La sensación de aislamiento social o la falta de vínculos significativos es un factor de riesgo tanto para el suicidio como para el consumo problemático de sustancias. La soledad prolongada puede intensificar el malestar psicológico y disminuir la percepción de apoyo, dificultando la búsqueda de ayuda.



## **¿Y ahora qué? ... tenemos que hablar**

Ya sabemos que el consumo de sustancias psicoactivas está estrechamente relacionado con la conducta suicida. Afecta a la autopercepción, a la relación con el entorno y al bienestar psicológico; elementos que, junto al sentimiento de pertenencia y la sensación de ser una carga para los demás, pueden desencadenar la ideación suicida.

Los factores son multicausales y tendrá que llevarse a cabo una buena evaluación de los mismos, siendo para ello imprescindible hablar de manera responsable del suicidio para eliminar la idea de que “hablar del suicidio hace que existan más probabilidades de llevarlo a cabo”, que genera miedo y nos aleja de brindar apoyo a quienes están en riesgo.

## **Entonces, ¿de qué hablamos?**

Es importante invitar a la persona a expresar las posibles ideas suicidas, de si existe un plan elaborado para llevarlo a cabo, de los factores que han predisposto a esa situación, de consumo de sustancias y su impacto. La entrevista clínica debe realizarse con una perspectiva tanto funcional como histórica, prestando especial atención al dolor psicológico que experimenta la persona. Comprender el contexto vital y el sufrimiento subjetivo es fundamental para ofrecer una intervención adecuada, empática y eficaz.

Con esto y mucho más se puede trazar un plan de seguridad como el de los 7 pasos planteado por Stanley & Brown (2012). Es importante buscar ayuda profesional, acudir al médico de atención primaria para valorar cuáles son las mejores opciones, y una derivación a consulta con psiquiatra y psicólogo puede ser un buen comienzo.

## 5. ACTUAR ANTE LA ADICCIÓN

En los apartados anteriores hemos abordado cómo funciona la adicción. Ahora es momento de centrarnos en cómo actuar frente a ella, tanto para prevenir su aparición como para ofrecer un apoyo adecuado en caso de que ya exista.

### 5.1. Prevención

#### Estrategias de prevención y abordaje

Para reducir la incidencia de la adicción y favorecer la recuperación, es fundamental implementar estrategias de prevención y abordaje adecuadas a los distintos niveles de riesgo y a las necesidades individuales.

#### Prevención primaria

Esta fase se centra en evitar la aparición de la adicción reduciendo factores de riesgo y promoviendo factores protectores en la comunidad, familia e individuos.. Algunas estrategias incluyen:

- Implementación de programas educativos en escuelas y comunidades sobre los riesgos de consumo de sustancias y fomento de toma de decisiones saludables.
- Promoción de la salud mental y el bienestar en la infancia y la adolescencia creando programas de educación emocional y detección temprana de posibles EAI.
- Creación de espacios de recreación y deporte para ofrecer alternativas saludables para ocupar su tiempo libre.
- Capacitación a padres y educadores sobre señales de alerta y estrategias de prevención (equiparlos con herramientas y técnicas efectivas para comunicarse y educar a los menores).
- Promoción de hábitos de vida saludables, incluyendo alimentación equilibrada, adecuada higiene del sueño y ejercicio físico regular.
- Campañas de sensibilización en medios de comunicación sobre los riesgos del consumo de sustancias y promover modelos de comportamiento positivo.

- Establecimiento de redes de apoyo entre pares donde puedan compartir experiencias y consejos sobre cómo evitar las presiones sociales y el consumo de sustancias, fortaleciendo la toma de decisiones saludables.
- Leyes y regulaciones para controlar el acceso a sustancias adictivas

## **Prevención secundaria**

En esta fase, el objetivo es intervenir en etapas tempranas de la adicción para evitar su progresión. Algunas estrategias incluyen:

- Programas de intervención temprana en adolescentes con factores de riesgo identificados, con enfoque en la detección precoz de comportamientos problemáticos.
- Terapia individual y grupal para fortalecer la resiliencia emocional y habilidades de afrontamiento.
- Creación de redes de apoyo comunitario y grupos de ayuda para personas en riesgo de desarrollar adicciones, promoviendo el acompañamiento social emocional.
- Formación de líderes comunitarios y promotores de salud para detectar señales de advertencia y abordar casos de riesgo en sus entornos inmediatos.
- Uso de herramientas digitales para monitorear y ofrecer apoyo temprano a personas con patrones de consumo problemáticos, ofreciendo apoyo a distancia.

## **Prevención terciaria y abordaje terapéutico**

Para quienes ya han desarrollado una adicción, las estrategias de prevención terciaria y tratamiento se enfocan en la recuperación y en evitar recaídas:

- Programas de rehabilitación personalizados con enfoque multidisciplinario, Tratamientos adaptados a las necesidades específicas de cada persona, que incluyen apoyo psicológico, médico y social para abordar todos los aspectos de la adicción.

- Enfoque terapéutico integral y multidimensional, utilizando aquel enfoque que mejor se puede ajustar a las necesidades individuales (terapia cognitivo-conductual, terapias contextuales, entre otras), acompañado de tratamiento psiquiátrico, si es necesario.
- Estrategias de reinserción social y laboral para evitar recaídas y mejorar la calidad de vida a largo plazo.
- Fomento de redes de apoyo entre personas en recuperación y sus familias.
- Seguimiento constante por profesionales de la salud para asegurar la estabilidad emocional y física, ayudando a prevenir recaídas y apoyando el bienestar general a lo largo del tiempo.

**Un enfoque integral que combine la educación, el apoyo social y las intervenciones terapéuticas es clave para la prevención y el tratamiento eficaz de la adicción.**

## 5.2. Intervención

Cuando la adicción ya está presente, es fundamental ofrecer un tratamiento integral y sostenido que contemple la complejidad de cada caso. Para ello, se requiere una intervención basada en el modelo biopsicosocial, que tenga en cuenta los factores biológicos, psicológicos, sociales y contextuales que influyen tanto en el inicio como en el mantenimiento del consumo.

Uno de los desafíos más relevantes en este campo es el abordaje de la patología dual, es decir, la coexistencia de un trastorno por consumo de sustancias con otro trastorno mental, como ansiedad, depresión, trastorno límite de la personalidad o síntomas psicóticos. Estas situaciones requieren una atención especializada, ya que ambas condiciones se retroalimentan y complican el pronóstico si no se tratan de forma conjunta.

Es importante que el tratamiento sea interdisciplinario, con la participación coordinada de distintos profesionales: psicólogos, psiquiatras, médicos de atención primaria, trabajadores sociales y otros agentes comunitarios. La integración de estos saberes permite diseñar

intervenciones personalizadas, adaptadas a las necesidades de cada persona, considerando no solo su sintomatología, sino también su historia, entorno y recursos disponibles.

Las estrategias incluyen terapias psicológicas basadas en la evidencia (como la terapia cognitivo-conductual, la entrevista motivacional o, incluso, terapias más recientes como las contextuales), intervenciones psiquiátricas cuando están indicadas, y acciones de acompañamiento social y comunitario. En los casos en que existe riesgo de conducta suicida, es clave implementar protocolos específicos de evaluación y contención, con especial seguimiento clínico.

Además de reducir el consumo, los objetivos del tratamiento son mejorar la calidad de vida, favorecer la autonomía, y reconstruir vínculos y proyectos personales. Para ello, resulta indispensable el trabajo con las familias, el fortalecimiento de redes de apoyo y el seguimiento periódico, que permita sostener los avances logrados y prevenir recaídas.

En definitiva, afrontar la adicción y sus posibles comorbilidades exige una mirada amplia, empática y contextualizada, que combine la intervención clínica con la construcción de entornos protectores, resilientes y promotores de salud mental.

**Porque comprender para actuar es reconocer que cada persona es más que su síntoma. Es encender una luz en medio del camino, no para imponer una única dirección, sino para acompañar con claridad, respeto y presencia el proceso de construir nuevas rutas posibles. Como un faro que acompaña y guía: constante, confiable y humano.**

”

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (1)

Borges, G., Bagge, C. L., Cherpitel, C. J., Conner, K. R., Orozco, R., & Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological Medicine*, 47(5), 949–957.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>

Conway, K. P., Compton, W., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). *Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 247–257.  
<https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0211>

Coriale, G., Battagliese, G., Pisciotta, F., Attilia, M. L., Porrari, R., De Rosa, F., Vitali, M., Carito, V., Messina, M. P., Greco, A., Fiore, M., & Ceccanti, M. (2019). Behavioral responses in people affected by alcohol use disorder and psychiatric comorbidity: Correlations with addiction severity. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 55(2), 131–142.  
[https://doi.org/10.4415/ANN\\_19\\_02\\_05](https://doi.org/10.4415/ANN_19_02_05)

Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2).  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200001)

Ibáñez, C., Cáceres, J., Brucher, R., & Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 174–182.  
[https://doi.org/10.1016/j.rmclc\\_2020.02.005](https://doi.org/10.1016/j.rmclc_2020.02.005)

Isaacs, J. Y., Smith, M. M., Sherry, S. B., Seno, M., Moore, M. L., & Stewart, S. H. (2022). Alcohol use and death by suicide: A meta-analysis of 33 studies. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 52(4), 600–614.  
<https://doi.org/10.1111/sltb.12846>

Karpyak, V. M., Geske, J. R., Hall-Flavin, D. K., Loukianova, L. L., Schneckloth, T. D., Skime, M. K., Seppala, M., Dawson, G., Frye, M. A., Choi, D., & Biernacka, J. M. (2019). Sex-specific association of depressive disorder and transient emotional states with alcohol consumption in male and female alcoholics. *Drug and Alcohol Dependence*, 196, 31–39.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.010>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (2)

Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Suicidio. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

National Institute on Drug Abuse. (2023). *Co-occurring disorders and health conditions*. <https://nida.nih.gov/research-topics/co-occurring-disorders-health-conditions>

Poorolajal, J., Haghtalab, T., Farhadi, M., & Darvishi, N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: A meta-analysis. *Journal of Public Health (Oxf)*, 38(3), e282–e291. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv148>

Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., & Judd, L. L. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *JAMA*, 262(19), 2511–2518.

Rodríguez-Jiménez, R., Aragüés, M., Jiménez-Arriero, M. A., Ponce, G., Muñoz, A., Bagney, A., ... & Palomo, T. (2008). Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: Prevalencia y características generales. *Investigación Clínica*, 49(2), 195-205.

Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256–264. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2022). *Co-occurring disorders and other health conditions*. <https://www.samhsa.gov/substance-use/treatment/co-occurring-disorders>

Torrens, M., Mestre-Pintó, J. I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). Patología dual: Una perspectiva europea. *Adicciones*, 29(1), 3–5. <https://doi.org/10.20882/adicciones.933>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (3)

United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

Yim, M., Hur, J.-W., Lee, S.-M., & Lee, H. (2025). Acute alcohol use and suicide. *JAMA Network Open*, 8(2), e2830552.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.61409>



COLEGIO OFICIAL DE **PSICOLOGÍA**  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS