ADICCIONES: ¿NOS CURAMOS O NOS REHABILITAMOS?

Posted on noviembre 5, 2026 by Administrador



Category: Default Humanístico

- Por Juan Alberto Yaría
- 01.11.2026

Me sorprendió Jorge, paciente menor de edad, que cursa un tratamiento luego de circunstancias críticas en su vida con conductas antisociales marcadas pero que en un rapto de lucidez le dice al padre: "…papá no nos curamos nosotros… solo nos rehabilitamos".

El querido paciente dijo una gran verdad, la rehabilitación en adicciones debe ser durante toda la vida con un cuidado permanente dadas las vulnerabilidades que deja el consumo y además las vulnerabilidades preexistentes al consumo de drogas (secuelas de traumas, abandonos, violencia, etc. que vivió en su historia vital y dejaron huellas con angustias y distintas desregulaciones emocionales).

La curación implica, mientras tanto, una "restitutio ad integrum" o sea un estado de retorno a un estado anterior de salud en donde haya una desaparición de la enfermedad, una recuperación de las funciones alteradas, un restablecimiento de la integridad del organismo y una ausencia de secuelas significativas. Una gripe curada implica, por ejemplo, una "restitutio ad integrum".

ENFERMEDAD CRONICA-PROGRESIVA Y TERMINAL

La Dra. Nora Volkow, directora del NIDA (Instituto de drogas de U.S.A.) que es una de las máximas autoridades científicas en el campo de las adicciones definió en su momento a la drogadependencia como una enfermedad crónica, progresiva y terminal y la comparó con un conjunto de enfermedades crónicas que acompañan a la existencia cotidiana: diabetes, trastornos cardiovasculares como la hipertensión, la obesidad, los trastornos respiratorios.

En estas enfermedades el concepto de "restitutio ad integrum" no se aplica o sea que el concepto de curación no es pertinente y si el concepto de rehabilitación ya que estas enfermedades como la adicción o los trastornos metabólicos o cardiacos llevan en su esencia vulnerabilidades diversas.

Todo esto implica un cuidado que marcará un estilo de vida en donde la prevención de las recaídas es un aspecto clave junto con la renuncia a personas de contacto en el consumo de sustancias, lugares que precipitarían recaídas (esquinas, boliches, etc.) y/o situaciones que generan con alta probabilidad la vuelta al consumo.

El paciente en rehabilitación debe reconocer su vulnerabilidad biológica: el consumo reiterado ha generado un estado de "secuestro motivacional" en los circuitos del placer y, en estas circunstancias, la abstinencia provoca habitualmente una necesidad urgente de volver a consumir, lo que favorecerá las recaídas.

Hoy nos encontramos con pacientes en recuperación que han cursado un consumo de mas de veinte años que comenzó en la adolescencia-pubertad, con varias internaciones fallidas y con secuelas psiquiátricas (depresiones, trastornos de la regulación emocional, síntomas maniacos, etc.). Todo esto va acompañado de trastornos cognitivos con fallas en la memoria, la atención, comprensión y perdidas vinculares muy significativas: bajas laborales, desvinculaciones familiares y/o expulsiones de la familia.

Así se va configurando un déficit notable de la autonomía personal que les impidió consolidar un proyecto de vida y poder sostenerlo en el tiempo. Ante las dificultades que tiene la vida con sus frustraciones y sus distintas vicisitudes aparece el "craving" (anhelo de sustancias) y la recaída entonces está pronta a desplegarse lo cual hunde aún más al paciente en el "túnel de la vida" y en un laberinto en donde la figura mitológica griega del Minotauro, precisamente en un laberinto, que se comía a las personas retorna desde el adentro mismo del sujeto como pulsión de muerte que cabalga alrededor de una compulsión también mortífera.

COMIENZO ADOLESCENTE

El consumo adolescente-puberal interfiere los procesos madurativos de la identidad, la capacidad de tolerar frustraciones, la regulación de los impulsos, la autonomización de la familia, la capacidad de establecer vínculos estables para edificar un proyecto de vida.

Esto habitualmente va acompañado de ausencias significativas de los padres durante la evolución infantil y haber quedado preso el niño de redes digitales que limitaron aún más su desarrollo evolutivo.

La ausencia de dialogo, orientación, transmisión de normas, valores y sentidos se hacen sentir en la adolescencia grandemente y la droga/alcohol está ahí "a la mano" banalizándose socialmente las consecuencias y normalizándose su uso.

Progresivamente el uso de sustancias forma parte de la vida afectando los distintos proyectos de vida y la autonomización se va transformando en el encuentro con la esclavitud y es por eso que definimos hoy a las adicciones como una patología de la libertad.

Mientras tanto el consumo persistente va modificando distintos circuitos neuronales como:

A)- La corteza prefrontal resintiéndose la capacidad de planificación, el juicio y el control de los impulsos.

B)- El sistema de recompensa: generándose un secuestro motivacional en donde solo el placer está localizado en la búsqueda de sustancias.

C)- La amígdala alterándose los sistemas de regulación emocional y las respuestas al stress.

D)- Los sistemas de aprendizaje y la memoria lo cual lleva a respuestas condicionadas a consumir ante cualquier frustración vital.

Por ello es por lo que la desintoxicación no asegura nada ya que la memoria adictiva secuestró parte de la subjetividad y el desarrollo personal bloqueado desde la adolescencia impide un encuentro fructífero con la libertad personal. Una persona que comenzó a consumir a los 13/14 años y llega a consulta a los 35 con una historia de dependencia, fracasos escolares, vínculos familiares destruidos y escasa integración social plantea un problema que excede la eliminación del consumo. Incluso necesitamos construir capacidades que nunca se llegaron a desarrollar suficientemente. En muchas circunstancias la rehabilitación es en primer lugar una habilitación de capacidades que nuca se han desarrollado y que un tratamiento necesita desarrollar.

CUIDAR...CUIDAR LA VIDA

El tratamiento hoy implica aprender a vivir con una vulnerabilidad persistente y también preexistente en donde un plan de vida que incluya la psicoterapia, en muchos casos un apoyo farmacológico, el control de las secuelas orgánicas del consumo como por ejemplo la hipertensión, los daños cognitivos, etc., la actividad física, el descanso, las vinculaciones sociales gratificantes despejando contactos del mundo adictivo, etc.

Todo esto configura un control de las vulnerabilidades, pero también un desarrollo personal en el propósito vital y un proyecto de vida superando aquella “visión de túnel” que acompañó a la vida adictiva.

La rehabilitación implica en las enfermedades crónicas como la adicción con una larga data de eventos críticos implica privilegiar el cuidar y ayudar a desarrollar potencialidades de un paciente, así como controlar las secuelas psíquicas y multiorgánicas que dejó su paso por el consumo. Cuidar incluye un plan de vida en donde aquello que dicen los manuales especializados tiene gran vigencia cuando dicen remisión en “entorno controlado”.

En muchos casos, la comunidad terapéutica ofrece un entorno sanador y reparador que ayuda al paciente a desarrollar sus potencialidades.

Juan Alberto Yaría

* Director general de Gradiva - Rehabilitación en adicciones