

Dejar el alcohol no basta: la ciencia advierte sobre el alto riesgo de recaída

Decir “basta” no es el final del problema. Investigaciones muestran que quienes dejan de beber enfrentan años críticos en los que la recaída es muy probable. La clave: seguimiento clínico personalizado y apoyo cercano de familia y entorno social.

Para las personas que sufren de alcoholismo, finalizar el programa de tratamiento de su enfermedad puede ser una de las experiencias más gratificantes. Sin embargo, **el alta terapéutica no es sinónimo de estar recuperado** de la adicción. Menos aún de estar exento de los riesgos del día a día.

Los datos hablan por sí solos:

- **El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida y socialmente aceptada en España.** Más del 90% de la población entre 15 a 64 años reconoce haberla consumido alguna vez en la vida.
- **Más del 70% de las personas que acaban un tratamiento recaen en algún momento**, con un periodo de abstinencia medio de apenas seis meses.
- Tras dos años después de finalizar el tratamiento, la persona con dependencia al alcohol **sigue reaccionando a estímulos relacionados con la sustancia, lo que advierte del riesgo de recaída.**

Esto evidencia que la adicción al alcohol no se limita a un hábito que se puede “apagar” de forma inmediata, sino que deja huellas profundas en el organismo y la vida de quienes la sufren.

La adicción deja huellas duraderas en el cerebro

Estando en consumo activo, los efectos del alcohol son evidentes: deterioros a nivel cognitivo y nervioso, cambios en el estado de ánimo, aumento del riesgo de accidentes... Pero, posiblemente, lo más peligroso sea el daño que la

sustancia hace en el cerebro, **que se notará tras cesar el consumo y perdura toda la vida.**

El alcohol afecta a regiones importantes del cerebro, como la amígdala, los ganglios basales y la corteza prefrontal. Estas zonas están implicadas en cómo sentimos, la toma de decisiones y las respuestas ante situaciones de estrés o deseos de beber.

Además, el cerebro cuenta con otras sustancias químicas, como la **dopamina o la serotonina**. Estos neurotransmisores, y otros más, intervienen en aspectos como la motivación, el aprendizaje de hábitos y la regulación de emociones.

¿Qué ocurre? **El consumo de alcohol prolongado afecta poco a poco a estas zonas y neurotransmisores.** Pero no es hasta el cese del consumo cuando se notan verdaderamente las consecuencias.

El cerebro, tras años de consumo y modificación, sigue reaccionando de manera automática frente a los estímulos relacionados con el alcohol, lo que **aumenta el riesgo de recaída.**

*"Aunque una persona deje de beber, su cerebro conserva las marcas del alcohol durante años", explica Antonio Peña, médico especialista en tratamiento de adicciones de Esvidas. "Eso significa que ciertos lugares, olores o situaciones pueden activar respuestas automáticas de deseo o ansiedad, y por eso **la recuperación requiere estrategias y apoyo continuo más allá de la abstinencia inicial**", añade.*



Antonio Peña, médico de Esvidas especializado en adicciones

Riesgo de recaída: Cuando la recuperación necesita más tiempo del previsto

Una [investigación](#) liderada por el **Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre de Madrid**, en colaboración con la **Universidad Miguel Hernández**, concluye que una persona se encuentra en riesgo de recaer en el consumo de alcohol, **incluso dos años después de haber finalizado su tratamiento de la dependencia**.

Por tanto, los datos del estudio desmontan el mito por el que se cree que dejar de beber es suficiente para hablar de recuperación. ***“Salir por la puerta del centro nos está avisando de que ahora estamos solos ante la realidad. Ya no tenemos el respaldo de un equipo terapéutico las 24 horas ni estamos aislados de los estímulos”***, avisa [Adrián Gallardo](#), director terapéutico de Esvidas. ***“Por eso, insisto tanto en inculcar la idea de que el mantenimiento es una prueba de fuego constante y que es necesario seguir conectado con la enfermedad”***, añade.



Adrián Gallardo, director terapéutico de Esvidas

En la línea del mantenimiento, y teniendo sobre la mesa el riesgo real de sufrir una recaída, Gabriel Rubio, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre y autor del estudio, cree que **las estrategias de recuperación deberían ser “sostenidas en el tiempo, al menos durante cinco años, y personalizadas”**.

En este sentido, es importante que la persona adicta **mantenga contacto directo con la enfermedad, aun cuando su ingreso ha finalizado.**

- Acudir a **sesiones de terapia de grupos**, como Narcóticos Anónimos o Alcohólicos Anónimos.
- Mantener **hábitos de vida saludables**, como una dieta sana y ejercicio físico.
- **Cultivar la conciencia de enfermedad** a través de lecturas.

Cortisol y señales biológicas, nuevas herramientas para prevenir recaídas

La respuesta del cortisol, la hormona que el cuerpo libera ante el estrés, se ha convertido en un **indicador clave para evaluar el riesgo de recaída en personas con adicción al alcohol**. Estudios recientes muestran que, incluso tras años de abstinencia, los pacientes siguen reaccionando automáticamente ante estímulos relacionados con el alcohol, como imágenes o situaciones asociadas al consumo.

*“Es sabido que el cortisol se activa ante situaciones de estrés, y nuestros resultados indican que **esta reactividad frente al alcohol no se modifica significativamente ni siquiera tras años de abstinencia**”, explica Gabriel Rubio, para quien “este tipo de respuesta ocurre de forma automática, sin necesidad de que la persona tenga deseos conscientes de beber”.*



El patrón conocido como *blunted cortisol response* revela que **el sistema de respuesta al estrés está permanentemente activado**, lo que facilita que la persona priorice el consumo y aumente la probabilidad de recaída.

La medición de cortisol en saliva, un procedimiento sencillo y poco invasivo, **“podría utilizarse como herramienta para identificar quiénes tienen más riesgo de sufrir recaídas o problemas médicos relacionados con el estrés crónico”**, reconoce Jorge Manzanares, profesor de farmacología e investigador en el Instituto

de Neurociencias, y, a su vez, diseñar estrategias de recuperación más personalizadas y sostenidas en el tiempo.

Estos hallazgos subrayan que **dejar de beber no equivale a haber superado la adicción**. Mantener la recuperación requiere programas de continuidad de cuidados que acompañen a las personas en su entorno habitual, minimizando riesgos y consolidando hábitos saludables.

Una alerta para las familias y la sociedad: La adicción no se “cura” de golpe

La adicción al alcohol es una enfermedad crónica del cerebro. Dejar de beber durante semanas o meses no elimina automáticamente el riesgo de recaída ni borra los cambios que el consumo ha provocado en la motivación, el control de impulsos y las emociones. Por eso, [la recuperación](#) requiere **apoyo continuo, seguimiento profesional y un entorno social adaptado** que acompañe a la persona en cada etapa.

“Es fundamental que las [familias](#) comprendan que la abstinencia inicial no significa que el problema haya desaparecido”, expresa Adrián Gallardo. “El acompañamiento cercano, sin juicios ni reproches, puede marcar la diferencia en la adherencia al tratamiento y en la prevención de recaídas”, añade.

Algunos consejos prácticos incluyen:

- **Evitar comentarios moralizantes**
- Mantener **rutinas saludables en el hogar**
- Fomentar **actividades que refuercen la autoestima**
- Ofrecer [apoyo emocional constante](#).

También es importante respetar la autonomía de la persona y reconocer sus logros, por pequeños que sean, para fortalecer la motivación.

La sociedad en general también tiene un papel clave: **eliminar estigmas y ofrecer comprensión** permite que más personas accedan a tratamiento y mantengan la recuperación. Como recuerda el Doctor Peña: *“La adicción no es una cuestión de voluntad, sino de cuidado y estrategias sostenidas. La comprensión y el acompañamiento son herramientas tan importantes como cualquier intervención clínica”*.

Para consultas de prensa, contactar con:

Miguel Andrés | comunicación@esvidas.es | www.esvidas.es