

La enfermedad del autoengaño: por qué muchas personas con adicción tardan años en pedir ayuda

Miguel Moreno, terapeuta, integrador social y director terapéutico del Instituto Siquisia en Sevilla, aborda en “Hablemos de Adicciones”, Podcast de Esvidas, una de las claves menos visibles del proceso: saber que algo va mal no siempre basta para detenerlo

Quienes llegan a tratamiento por una adicción no suelen hacerlo al inicio del problema. Según el [Observatorio Proyecto Hombre 2025](#), elaborado a partir de **4.396 personas atendidas en España**, la edad media de acceso a tratamiento se sitúa ya en **40,7 años**. El dato más revelador no es solo la edad, sino el tiempo que ha pasado antes de pedir ayuda: una media de **19 años** en los casos relacionados con alcohol y de **14 años** en los de cocaína.

Esa demora no puede explicarse únicamente por falta de información. En muchos casos intervienen la vergüenza, la culpa, el miedo a ser juzgado y una idea todavía muy extendida: que la adicción es una cuestión de voluntad, carácter o “vicio”. [UNAD, la Red de Atención a las Adicciones](#), ha advertido de que **la estigmatización es una de las barreras que más dificulta la intervención**, porque impide acceder a tratamiento e incluso permanecer en él.

Pero hay otra barrera más silenciosa, y muchas veces anterior a la llamada de auxilio: **el autoengaño**. La persona empieza a notar que algo no va bien, pero se dice que todavía controla, que podrá parar cuando quiera, que su caso no es tan grave o que necesita tocar fondo para pedir ayuda. **En ese espacio entre sospechar el problema y reconocerlo se pierden años decisivos.**

Sobre esa frontera habla [Miguel Moreno](#), terapeuta, integrador social y director terapéutico del Instituto Siquisia en Sevilla, en el nuevo episodio de [“Hablemos de Adicciones”, el podcast de Esvidas](#). Moreno aborda una de las preguntas más incómodas del tratamiento: **por qué tantas personas tardan tanto en pedir ayuda aunque las señales lleven tiempo delante de ellas**. Su respuesta apunta al núcleo de la enfermedad: la adicción no solo altera la conducta, también construye explicaciones para seguir consumiendo.



La enfermedad detrás de la negación

Moreno define la adicción como **“la enfermedad del autoengaño y de la negación”**. Esta etiqueta explica, en parte, por qué tantas personas tardan años en pedir ayuda, pese a que las consecuencias del consumo sean evidentes para ellas y su entorno.

Además, el terapeuta rompe una lanza en favor de todas las personas que sufren esta enfermedad y están bajo el paraguas del estigma: **“El adicto no es una persona viciosa ni que solamente piense en ella. Es una persona que ha perdido la voluntad”**. Es decir, la enfermedad hace que la persona siga diciéndose que puede controlar, que no necesita ayuda o que su situación no es tan grave.

Esta lógica explica una de las razones por las que pedir ayuda y el tratamiento suelen llegar tarde. Moreno insiste en que, cuando la dependencia se ha instalado **“la persona ya no consume desde la libertad, sino desde la necesidad de calmar, anestesiarse o silenciar un malestar que no sabe gestionar de otra manera”**. Porque, según reconoce el terapeuta, **“el adicto consume porque hay un alma rota”**.

Detrás de esa idea se esconde una lectura emocional de la enfermedad: **el consumo como respuesta a un dolor que no encuentra otra salida**.



Del uso a la dependencia: cuándo se rompe la falsa sensación de control

Uno de los puntos clave de la conversación que Moreno mantiene con [Guillermo Acevedo](#), conductor del podcast, socio fundador y director de Esvidas, es la diferencia entre **uso, abuso y dependencia**.

Esta es una distinción importante, porque no todo el que consume acaba por desarrollar una adicción. La clave está en lo que comenta Moreno: *“No es adicto el que consume. Es adicto el que ha perdido el control”*.

Y en esa fina línea, [la negación](#) actúa como una barrera.

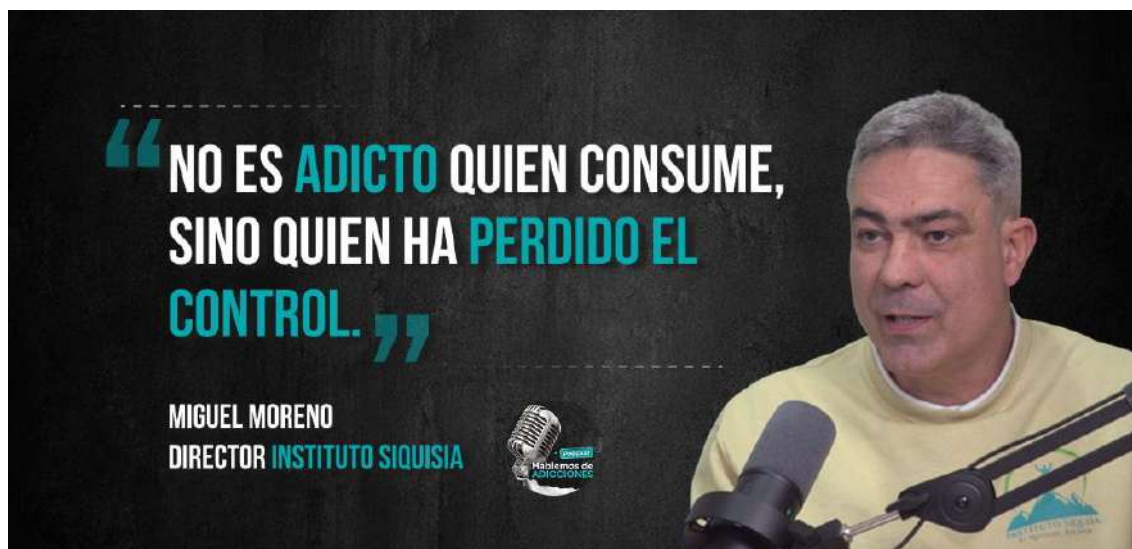
“Al principio, la persona no contempla que tiene un problema y vive desde la absoluta negación; después empieza a verlo, pero todavía sigue sin pedir ayuda; y más tarde empieza a barajar posibilidades”, explica el terapeuta.

Pero el punto delicado está en el intervalo en el que la persona sabe que algo no va bien, pero no actúa. Lo que en la conversación llaman **“silencio clínico”**: *“El tiempo que pasa desde que una persona sabe que tiene un problema hasta que se pone en manos de profesionales”*.

Ese tiempo, advierten los profesionales, puede agravar el deterioro y hacer que el tratamiento llegue cuando la enfermedad ha adquirido demasiado terreno.

Estar sin consumir y estar en recuperación

La conversación alcanza uno de sus puntos más relevantes cuando Moreno **distingue entre abstinencia y recuperación**. “Una cosa es estar en rehabilitación y otra cosa es estar sin consumir”, explica.



Dejar de consumir es imprescindible, pero no suficiente. “Una persona puede estar sin sustancia y seguir atrapada en los mismos patrones emocionales, las mismas mentiras, la misma impulsividad o forma de relacionarse con el malestar”, explica [José Manuel Zaldúa](#), **psicólogo, socio fundador y director de Esvidas**.

Esa distinción es clave, además, para ver por qué **los tratamientos no pueden limitarse a cortar el consumo**. “La recuperación implica trabajar la culpa, la honestidad, la humildad, la gestión emocional, la red de apoyo y la forma en que la persona se vincula consigo misma y con los demás”, insiste Zaldúa.

Moreno utiliza una frase especialmente clara para definir el objetivo del proceso: “A un centro de adicciones no se llega para estar sin consumir. El objetivo es ser feliz sin consumir”. La abstinencia, desde esta mirada, no es el final del camino, sino la **condición necesaria para empezar a reconstruir una vida que pueda sostenerse sin recurrir al consumo**.

NOTA DE PRENSA

31 de agosto de 2026

Departamento de Marketing de Esvidas

Contacto: 911 091 900 – comunicacion@esvidas.es



Familia, grupo y ayuda especializada

La conversación con Moreno también deriva en el entorno. La adicción, recuerda, no afecta solo a quien consume, pues **“es una enfermedad familiar”**. Con frecuencia, altera el orden del hogar, genera sufrimiento, sobreprotección o **codependencia**. Un término, este, interesante porque, según el terapeuta, *“de la mano de la adicción se genera una enfermedad paralela”*.

El terapeuta advierte que ciertas actitudes, antes que ayudar, sostienen la enfermedad: *“tapar a la persona, pagar sus deudas...”* Por este motivo, Guillermo Acevedo recomienda **“que los familiares acudan a terapia de la misma forma que lo hacen los adictos”**.

Frente al aislamiento propio de la adicción, Moreno reivindica **el valor del grupo y de la identificación con otras personas en proceso**. *“Hace falta un sentimiento de pertenencia, hace falta un sentimiento de identificación, hace falta una autoayuda, hace falta un grupo”*, señala. Sentirse comprendido por quienes atraviesan una experiencia similar puede romper una parte importante del silencio.

Para consultas de prensa, contactar con:

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

Esvidas, red de centros de adicciones

Ayudamos a las personas encontrar el tratamiento adecuado para su recuperación.

