

“No es no querer, es no poder parar”: Adrián Gallardo desmonta el mito de la voluntad en la adicción

El director terapéutico de Esvidas Cádiz, centros de tratamiento de adicciones, explica por qué la enfermedad altera el autocontrol, cómo el consumo puede pasar de alivio a malestar y por qué una recaída empieza antes del consumo

En 2023 se registraron en España [48.635 admisiones a tratamiento](#) por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, sin incluir alcohol ni tabaco. Ese mismo año, las admisiones por alcohol alcanzaron las **28.143**, aunque el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones advierte de que esta cifra recoge solo una parte de los tratamientos realizados en el país.

Detrás de esos datos hay una realidad que sigue chocando con una idea muy extendida: la de que una persona con adicción no se recupera porque **no quiere**, porque **no se esfuerza** o porque **no tiene suficiente fuerza de voluntad**. Adrián Gallardo, director terapéutico de Esvidas en Cádiz, rechaza esa lectura desde el inicio de [su entrevista con Esvidas](#): “**No es un problema de no querer, sino que es un problema de no poder parar**”.

Su explicación sitúa el foco en una enfermedad que afecta al cerebro, al autocontrol, a la toma de decisiones y a la relación de la persona con el malestar. Una mirada que también ayuda a entender por qué la recuperación no siempre es lineal: el [National Institute on Drug Abuse](#) recuerda que, en las enfermedades adictivas, la recaída puede formar parte del proceso y que los tratamientos deben contemplar prevención, seguimiento y ajustes según la evolución del paciente.



Cuando querer parar no basta

Gallardo insiste en una idea especialmente difícil de explicar a familias y pacientes: muchas personas con adicción **sí quieren parar**. Lo intentan, se lo prometen, empiezan el día con esa intención **y aun así vuelven a consumir**.

“Seguramente hayan podido despertarse pensando en que hoy no lo voy a hacer y han acabado haciéndolo”, señala. Para el terapeuta, esa distancia entre lo que la persona decide y lo que acaba haciendo muestra una de las claves de la enfermedad: *“Su decisión es no consumir, pero acaban consumiendo porque hay una **ausencia de autocontrol**”*.

Ahí entra el mito de la voluntad. Gallardo no niega el esfuerzo de quien intenta dejar de consumir. Al contrario, lo coloca en el centro del problema: *“La fuerza de voluntad es lo que aplica cada día el adicto para intentar no consumir **y no le sirve de nada**”*.

La frase no habla de falta de compromiso, sino de una voluntad que se queda **sola frente a la compulsión, la obsesión y la pérdida de control**. Por eso el terapeuta diferencia entre intentar resistir y empezar un proceso real de recuperación, con tratamiento, estructura y ayuda profesional.



Una enfermedad que cambia el cerebro y la relación con el placer

Para Gallardo, hablar de adicción como enfermedad no es una forma suave de nombrar el problema. Es una descripción de lo que ocurre en el organismo. “La adicción es una enfermedad porque **hay un cambio en la estructura y en el funcionamiento del cerebro**”, explica. Ese cambio, añade, “afecta al sistema de recompensas, afecta a la toma de decisiones y afecta al autocontrol”.

La entrevista no se queda solo en la explicación neurológica. Gallardo describe la enfermedad como una realidad con varias capas: “**Tiene un componente físico, que es la compulsión, el no poder parar; tiene un componente mental, que es la obsesión**”. A eso suma una dimensión más profunda, vinculada al vacío emocional: “**Cuando hablamos de espiritualidad no hablamos de algo religioso, sino de algo profundo, un sentimiento de vacío muy grande que hace que nada le llene**”.

Desde ahí se entiende otro punto clave: **la persona adicta no siempre consume para buscar placer**. En muchos casos, llega un momento en que consume para no sentirse mal. “*No me quiero sentir mal, no me quiero sentir vacío. De esta manera encuentro una forma artificial de sentirme bien*”, afirma Gallardo.

Con el avance de la enfermedad, esa relación cambia todavía más. El consumo deja de funcionar como recompensa y empieza a operar como alivio. “*El*

*consumo pasa de ser un refuerzo positivo a un refuerzo negativo: **no es que me haga sentir bien, es que me alivia el malestar***", resume.



El consumo es el final de la cadena, no el principio

Una de las ideas más relevantes de la entrevista es que el consumo no aparece de forma aislada. Antes de la sustancia suelen aparecer **conductas, pensamientos, permisos y rutinas que van preparando el terreno**.

“El consumo es el final de todo; es la consecuencia de un montón de patrones de conducta que me acaban llevando hasta ahí”, explica Gallardo. Esta lectura cambia la pregunta. No se trata solo de mirar el momento en que la persona consume, sino de entender qué ha ocurrido antes para que ese consumo vuelva a aparecer como salida.

Por eso, dejar de consumir no basta si no se trabaja todo lo que empuja a la persona a repetir el mismo recorrido. Gallardo sitúa ahí el **autoconocimiento**, pero no como una idea abstracta ni como una frase de autoayuda. *“Es fundamental que un adicto se conozca, porque si no se conoce, tarde o temprano va a recaer”*, advierte.

Y concreta qué significa conocerse dentro de un proceso terapéutico: *“Conocerse no es saber cómo me llamo o de dónde vengo. **Es saber qué defectos tengo, saber cómo actúo**”*.



Recaer antes de consumir: conocerse, hablar y pedir ayuda

La recaída, para Gallardo, no empieza necesariamente cuando la persona vuelve a consumir. Puede empezar antes, en la conducta. “*Para mí las recaídas son, en primer lugar, **conductuales***”, explica. “*Una recaída conductual es empezar a darme permisos*”.

Esos permisos pueden parecer pequeños: mentir, abandonar una rutina, callar algo importante, no compartir una señal de alarma o convencerse de que esta vez “*no pasa nada*”. Pero **la enfermedad avanza precisamente ahí, en lo que se minimiza y se oculta**.

Gallardo lo describe como un desplazamiento progresivo: primero aparece la conducta, después el malestar emocional y, finalmente, el consumo puede volver a presentarse como forma de alivio. Por eso insiste en que **la recuperación exige mirar de frente los propios mecanismos**. “*No tienen que cambiar su personalidad, tienen que cambiar su modo de actuar en base a su personalidad*”, explica.

Ese cambio no se sostiene únicamente con promesas. También requiere aprender a pedir ayuda antes de que la enfermedad vuelva a tomar el control. Para Gallardo, esa es una parte esencial del tratamiento: “*El éxito en el tratamiento no solamente es que un adicto no vuelva a consumir, es que aprenda a pedir ayuda*”.

NOTA DE PRENSA

21 de septiembre de 2026

Departamento de Marketing de Esvidas

Contacto: 911091900– comunicacion@esvidas.es



El mensaje alcanza también a [las familias](#), que a menudo intentan proteger, controlar o resolver una situación para la que necesitan orientación. Gallardo defiende la importancia de [acudir a profesionales especializados](#): *“Igual que hay profesionales para el cáncer, igual que hay profesionales para la neumonía, aquí también los hay”*.

Para consultas de prensa, contactar con:

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

Esvidas, red de centros de adicciones

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

