

¿Nacemos predispuestos a ser adictos? La respuesta de un médico tras 40 años tratando adicciones

Antonio Peña, médico de Esvidas especializado en conductas adictivas, explica cuánto influye la genética en el desarrollo de una adicción y cómo ha evolucionado la forma de entender y tratar esta enfermedad

La ciencia lleva años intentando responder a una pregunta que muchas familias se hacen demasiado tarde: **por qué unas personas desarrollan una adicción y otras no**, incluso cuando han consumido lo mismo o han vivido contextos aparentemente similares.

El [Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos](#) estima que los genes, incluida la influencia del entorno sobre su expresión, explican **entre el 40% y el 60% del riesgo de desarrollar una adicción**.

El dato impacta, pero también obliga a matizar. **No significa que exista un “gen de la adicción”**, ni que una persona esté condenada por su ADN. La genética no escribe un destino cerrado, **pero sí puede marcar una vulnerabilidad** sobre la que después actúan la historia personal, el entorno, la salud mental, el consumo y la forma de gestionar el malestar.

Sobre esa frontera, tan delicada como necesaria, habla **Antonio Peña, médico de Esvidas y profesional especializado en adicciones con 40 años de experiencia**.

En el podcast Hablemos de Adicciones, Peña repasa cómo ha cambiado la comprensión de esta enfermedad: de una mirada centrada en la culpa, el vicio o la marginalidad, a una visión médica que incorpora el componente orgánico, conductual y terapéutico.



De “vicio” a enfermedad: así ha cambiado la mirada sobre la adicción

Cuando Antonio Peña comenzó a tratar adicciones, el propio concepto de enfermedad apenas existía en este campo. “En el año 76, cuando se inician mis primeros pasos en el tema de las adicciones, no se conocía la adicción ni se sabía que era una enfermedad. No se hablaba de adicciones, se hablaba de *yonquis*”, recuerda.

La imagen social era dura y profundamente estigmatizante. “Eran personas que consumían heroína y que eran todos delincuentes comunes, viciosos. Así se catalogaba a aquellas personas en aquella fecha”, explica el médico. **Tampoco existían los recursos actuales ni una comprensión clínica** suficiente del problema. La intervención, según relata, se hacía más desde el acompañamiento moral que desde un tratamiento estructurado.

Pero **la realidad que veía en consulta no encajaba con aquella lectura**. “Yo era de los convencidos de que algo estaba ocurriendo, que no era lógico, que no era normal”, señala Peña. La abstinencia, el deterioro físico, los cuadros psiquiátricos y la incapacidad de muchas personas para detener el consumo mostraban que el problema no podía explicarse solo como una conducta.

Ahí se produjo el giro: “No estamos hablando simplemente de una enfermedad conductual, estamos hablando de una enfermedad conductual y algo orgánico”.



El componente genético: predisposición más que condena

Ese “algo orgánico” es lo que, con los años, abrió la puerta a [hablar de genética](#). Peña lo plantea con claridad: “Vemos o entendimos que era **una enfermedad que estaba muy relacionada con la genética**”.

Para explicarlo, recurre a una **comparación sencilla**. “Igual que tú padeces un problema de diabetes, obesidad, hipertensión o hipercolesterolemia, en el caso de la adicción es exactamente igual. Son enfermedades que están muy relacionadas con la genética”, afirma.

La comparación no busca simplificar la enfermedad, sino situarla en un terreno médico. **La genética no actúa sola, pero tampoco puede ignorarse.**

“Si tú haces una comparativa entre la adicción a cualquier sustancia y el diabético, verás que son dos enfermedades prácticamente paralelas”, añade Peña.

Ese enfoque resulta especialmente importante porque **desmonta una idea todavía muy presente: [que la adicción se reduce a voluntad](#)**. Para el médico de Esvidas, la clave está en no separar artificialmente cuerpo y conducta,

entendiendo la adicción como una enfermedad que combina factores conductuales y un componente orgánico que no puede ignorarse.



El cerebro antes del consumo: impulsividad, malestar y aprendizaje

La genética, en el discurso de Peña, aparece como **una predisposición que puede expresarse en determinados rasgos, respuestas emocionales o dificultades para gestionar el malestar**. “*Estamos hablando de un perfil, de una característica de personalidad que son innatas en la personalidad del adicto, y esa característica nace con la persona*”, explica.

El médico lo resume de forma directa: “*Tú naces con un ADN y con un grupo de genes que son los que te van a predisponer*”. Pero esa predisposición **necesita encontrarse con otros factores para que la enfermedad se desarrolle**. “*La parte conductual o la parte psicológica ambiental entrarían con el cóctel perfecto para que se desarrolle la adicción*”, señala.

En ese punto, **la sustancia** aparece como una respuesta. No siempre como placer, ni como simple búsqueda de diversión, sino como una **forma rápida de aliviar una distorsión interna**. “*La adicción nace desde el mismo momento en que tú tienes dificultades para dar respuesta ante una situación concreta*”, explica Peña.

Cuando la persona consume por primera vez y encuentra alivio, el cerebro registra esa salida. “Desde el primer instante en que consumes una sustancia, ya tú has creado una información en tu cerebro que la va a utilizar permanentemente”, advierte. **Con el tiempo, esa respuesta puede volverse automática**: tristeza, ansiedad, aburrimiento, euforia o agresividad terminan encontrando siempre la misma salida.



Tras la adicción: medicina, conducta y una nueva forma de responder

Por eso, hablar de genética no significa quitar importancia al tratamiento. Al contrario. Para Peña, entender **la parte orgánica ayuda a intervenir mejor, pero nunca sustituye el trabajo terapéutico**. “Hay que diferenciar muy bien la parte orgánica de la parte conductual”, insiste.

Esa distinción atraviesa todo el abordaje. “Estoy totalmente convencido de que, independientemente de que lo más importante es trabajar el tema conductual, hay una parte orgánica que no podemos olvidar nunca”, afirma. En la fase inicial, esa parte médica resulta especialmente relevante para valorar el síndrome de abstinencia, evitar riesgos y permitir que la persona pueda sostener el proceso.

Después llega otro trabajo: **enseñar al cerebro a no recurrir siempre a la misma respuesta**. “Vamos a intentar darle herramientas al paciente para que su cerebro tenga información suficiente a la hora de tener que elegir”, explica Peña.

NOTA DE PRENSA

28 de septiembre de 2026

Departamento de Marketing de Esvidas

Contacto: 911 091 900 – comunicacion@esvidas.es



La recuperación, desde esta mirada, no consiste únicamente en dejar una sustancia, sino en construir alternativas frente al malestar.

“Si tengo un abanico de respuestas, no voy a tener por qué coger la del consumo. Puedo coger otra cualquiera”, resume el médico. Esa frase condensa el sentido del tratamiento: **no negar la predisposición, sino aprender a vivir con ella sin quedar atrapado en la respuesta adictiva.**

También por eso Peña **vincula la genética con la cronicidad de la enfermedad**. *“La información genética es la que de alguna manera nos está dando la razón cuando hablamos de que estamos ante una enfermedad crónica”*, señala.

Cuarenta años después de sus primeros pacientes, el cambio de mirada es profundo. *“La visión del adicto es totalmente distinta. Ya no vemos al adicto como aquella persona viciosa, engreída, que se apartaba de la sociedad, sino como realmente un enfermo que tiene que tratarse”*, concluye Peña.



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.

