

1. ¿Qué son las adicciones?

Las adicciones son enfermedades cerebrales crónicas caracterizadas por la búsqueda compulsiva de una sustancia o conducta, a pesar de sus consecuencias negativas. Involucran cambios en el sistema de recompensa cerebral, especialmente en la dopamina.

Tipos abordados en esta guía:

-  Sustancias: marihuana, cocaína, psicofármacos (benzodiacepinas, opioides, estimulantes).
-  Conductuales: ludopatía (adicción al juego).

2. ¿Qué es el *craving*?

 **Craving** es el deseo intenso e incontrolable de consumir una sustancia o repetir una conducta adictiva. Es provocado por:

- Estímulos externos (lugares, personas, objetos).
- Emociones intensas (estrés, ansiedad, euforia).
- Cambios neuroquímicos persistentes en el cerebro, especialmente en el sistema límbico y la corteza prefrontal.

3. ¿Por qué recaen los pacientes?

 Las recaídas son frecuentes y forman parte del proceso. Ocurren por:

1.  **Estrés emocional no regulado.**
2.  **Exposición a "disparadores" o triggers.**
3.  **Déficit de habilidades para resolver problemas.**
4.  **Falta de apoyo social o terapéutico continuo.**
5.  **Cambios cerebrales duraderos (neuroadaptaciones).**

Además, los pacientes recaen porque:

- Muchos tratamientos no modifican la identidad del paciente como “adicto”.
- No se resignifican emocionalmente las experiencias ligadas al consumo.
- Se intenta solo "quitar la sustancia", pero no se construye un nuevo sentido de vida.

4. Medicamentos utilizados por psiquiatras

Fármaco	Indicaciones	Beneficios	Riesgos / Contraindicaciones
Metadona / Buprenorfina	Opioides	Sustitución, reduce abstinencia	Dependencia residual, estreñimiento
Naltrexona	Alcohol / opioides	Reduce craving y placer	Náuseas, toxicidad hepática
Acamprosato	Alcohol	Estabiliza neurotransmisión	Diarrea, contraindicado en insuficiencia renal
Disulfiram	Alcohol	Provoca aversión al alcohol	Riesgo cardiovascular si se ingiere alcohol
Bupropión / Vareniclina	Tabaco	Reduce craving	Riesgo de convulsiones, cambios de humor
Topiramato / Gabapentina	Alcohol, cocaína (off-label)	Reducción del consumo, estabiliza ánimo	Sedación, alteraciones cognitivas

 **Limitaciones:** no abordan causas subyacentes, y algunos generan efectos adversos graves o dependencia secundaria.

Por qué los medicamentos no funcionan completamente:

- Solo alivian síntomas físicos o bioquímicos, sin transformar el entorno, la identidad ni el sistema de creencias del paciente.
- No enseñan a manejar emociones ni situaciones de riesgo.
- Pueden crear una falsa sensación de “curación”, sin un verdadero proceso de reintegración.
- Suelen administrarse sin acompañamiento psicoterapéutico profundo.

5. Nutrientes con evidencia científica tipo A

Nutriente	Beneficio en adicciones
Vitaminas B1-B6-B9	Protegen sistema nervioso, restauran funciones mentales
Magnesio, zinc	Regulación del sistema nervioso, estabilización emocional
Vitamina C y E	Antioxidantes potentes que contrarrestan daño oxidativo
Omega-3 (EPA)	Mejora del estado de ánimo, prevención de recaídas depresivas
Coenzima Q10	Mejora metabolismo energético y fatiga durante abstinencia

6. Fitofármacos útiles (con evidencia clínica)

Planta medicinal	Beneficio principal	Evidencia disponible
Kudzu (Pueraria lobata)	Disminuye consumo de alcohol, modula dopamina y acetaldehído	Estudios doble ciego con resultados positivos
Ashwagandha	Disminuye ansiedad de abstinencia, mejora sueño	RCTs preliminares
Hierba de San Juan	Mejora síntomas depresivos en abstinencia de tabaco	Uso clínico tradicional
Cardo mariano	Protección hepática en alcoholismo crónico	Evidencia mixta, útil como coadyuvante

7. Esquema Terapéutico Integrado

Producto	Dosis típica	Duración	Beneficio principal
Multivitamínico (B1-B6-B9)	1 cápsula/día	3–6 meses	Corrige deficiencias, previene daño neurológico
Omega-3 (EPA ≥ 1 g)	1000–2000 mg/día	3–6 meses	Estabilidad emocional post-abstinencia
N-acetilcisteína (NAC)	600 mg dos veces al día	12 semanas	Reduce craving en cocaína y ludopatía
Kudzu extracto estandarizado	500 mg, 3 veces al día	8–12 semanas	Disminuye consumo de alcohol
Acamprosato / Naltrexona	Según prescripción médica	6–12 meses	Mantenimiento de la abstinencia
Ashwagandha (Withania somnifera)	300–600 mg/día (extracto)	8–12 semanas	Reduce ansiedad, estrés y mejora el sueño
Hierba de San Juan (Hypericum perforatum)	300–600 mg/día (0.3% hipericina)	8–12 semanas	Mejora síntomas depresivos en abstinencia
Cardo mariano (Silybum marianum)	200–400 mg/día (extracto est.)	3–6 meses	Protección hepática en alcoholismo crónico

8. Recomendaciones finales

- ◆ **Tratamiento multidisciplinar:** nutrición, psiquiatría, psicoterapia, familia.
- ◆ **Terapia conductual:** TCC, mindfulness, EMDR o ACT para manejo del craving.
- ◆ **Suplementación guiada:** evitar interacciones, evaluar status hepático y renal.
- ◆ **Rehabilitación física y emocional:** ejercicio + sueño + meditación.
- ◆ **Educación familiar y soporte comunitario:** mejora adherencia al tratamiento.
- ◆ **Evitar medicamentos adictivos como benzodiacepinas sin supervisión estricta.**

 **La resignificación es esencial en el tratamiento de las adicciones** porque:

- Permite que el paciente deje de verse como “enfermo” o “débil” y se reconozca como alguien con propósito y valor.
- Le da un nuevo significado a su historia, transformando el dolor en aprendizaje.
- Conecta con nuevos proyectos de vida que llenan el vacío que deja la adicción.
- Disminuye la culpa y la vergüenza, que son factores de recaída.