

Servicio Transversal de Atención Terapéutica (STAT): **Abordaje** integral del **trauma** en el tratamiento de **adicciones** de Proyecto Home Balears

El presente artículo analiza la relación entre trauma psicológico y adicción, poniendo el foco en el trauma temprano como factor clave en su desarrollo y en el uso de conductas adictivas como forma de afrontamiento. Asimismo, se presentan datos descriptivos del Servicio Transversal de Atención Terapéutica (STAT) de Proyecto Home Balears, obtenidos de una población clínica en tratamiento por adicción entre noviembre de 2023 y diciembre de 2025. Los resultados muestran un predominio de experiencias traumáticas complejas, especialmente abuso sexual en la infancia, maltrato y negligencia infantil y duelos no resueltos. Estos hallazgos se interpretan teniendo en cuenta la masculinización de los dispositivos de tratamiento en el contexto español

Aproximación al concepto de trauma.

Echeburúa (2004) define los eventos potencialmente traumáticos como aquellos acontecimientos intensamente negativos que, de forma brusca e inesperada, generan una amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, provocando una vivencia de terror e indefensión que desborda su capacidad de respuesta. Asimismo, señala que también pueden considerarse traumáticos aquellos eventos de naturaleza especialmente cruel o dañina, incluso cuando son repetidos o previsibles.

El trauma no se limita al recuerdo de un suceso ocurrido en el pasado, sino que constituye la huella que dicha experiencia deja en la

mente, el cuerpo y el cerebro. Esta huella tiene efectos persistentes en la manera en que la persona se relaciona consigo misma y con el entorno, condicionando sus estrategias de supervivencia en el presente (Van der Kolk, 2000). Como afirma Shapiro (2001), en el trauma “el pasado es presente”: la experiencia traumática continúa activándose como si siguiera ocurriendo.

Desde esta perspectiva, una persona se encuentra traumatizada cuando los acontecimientos del pasado siguen ejerciendo un impacto significativo en su funcionamiento actual, influyendo en su conducta, en sus emociones y en sus patrones de pensamiento, y limitando su bienestar psicológico.

Más allá de la sustancia

En el abordaje de las adicciones resulta frecuente centrar la intervención exclusivamente en la conducta de consumo o en la sustancia. Sin embargo, una mirada clínica más profunda muestra que, en muchos casos, la adicción no constituye el origen del sufrimiento, sino una respuesta adaptativa ante un dolor emocional previo.

En la práctica clínica, la adicción suele funcionar como una estrategia de supervivencia destinada a aliviar un malestar emocional intenso, frecuentemente vinculado a experiencias traumáticas no elaboradas. Desde esta perspectiva, el consumo no puede entenderse como una falta de voluntad, sino como parte de un trastorno complejo que afecta al pensamiento, la conducta y la regulación fisiológica. La American Psychological Association define la adicción como un patrón problemático de consumo que persiste a pesar de las conse-

cuencias negativas, e incluye componentes cognitivos, conductuales y fisiológicos (APA, 2013).

De forma metafórica, el trauma puede entenderse como una herida emocional abierta, mientras que la adicción actúa como un anestésico: alivia el dolor de manera transitoria, pero no lo resuelve y, a largo plazo, tiende a agravar el sufrimiento.

La automedicación emocional

La hipótesis de la automedicación (Khantzian, 1985) constituye uno de los marcos explicativos más sólidos para entender la relación entre trauma y adicción. Según este modelo, muchas personas recurren a sustancias o conductas adictivas para aliviar síntomas difíciles de tolerar, como el dolor emocional intenso, la ansiedad persistente, los problemas de sueño, los pensamientos intrusivos o el estado de hiperalerta.



Aunque el consumo puede generar inicialmente una sensación de alivio o control, este efecto es temporal. A medio y largo plazo, la adicción intensifica los síntomas traumáticos y refuerza la dependencia, generando un círculo vicioso en el que el aumento del malestar conduce a un mayor consumo, y viceversa (Dore et al., 2012).

Experiencias adversas en la infancia

Los estudios sobre experiencias adversas en la infancia han sido fundamentales para entender esta relación. Hoy sabemos que haber sufrido abuso, maltrato o negligencia durante la infancia aumenta de forma clara el riesgo de desarrollar una adicción en la edad adulta.

Investigaciones clásicas como la de Felitti et al. (1998), junto con estudios más recientes (Laconi et al., 2021), muestran una relación directa entre el maltrato infantil y el desarrollo posterior de conductas adictivas. La evidencia es tan sólida que el maltrato infantil se considera un predictor importante del diagnóstico dual, especialmente cuando ha existido abuso emocional o abuso sexual.

En estos casos, el consumo suele funcionar como un intento de regular emociones que resultan insoportables. Sin embargo, este mecanismo no resuelve el trauma, sino que lo mantiene activo y lo agrava, haciendo que el cuadro clínico sea cada vez más complejo y difícil de tratar.

Trauma y patología dual

Cuando una persona presenta a la vez trauma y adicción, hablamos de patología dual. Este escenario complica mucho el tratamiento y empeora el pronóstico si no se aborda de forma adecuada.

Tratar la adicción sin trabajar el trauma no es solo insuficiente: es una de las principales causas de recaída. Las heridas emocionales siguen ahí,

activas, y tarde o temprano empujan de nuevo al consumo.

En la práctica clínica, esta combinación suele asociarse a:

- Una evolución más grave y más cronicada (Driessen et al., 2008)
- Mayor presencia de otros trastornos, como ansiedad, depresión o trastornos de la personalidad (Sells et al., 2016)
- Mayor riesgo de ideas e intentos de suicidio (Mergler et al., 2018)
- Más recaídas y entradas repetidas en tratamiento, al no abordarse el origen del consumo (Najavits et al., 1998)
- Inicio más temprano del consumo, especialmente cuando el trauma ocurrió en la infancia, lo que se asocia a una adicción más grave (Johnson et al., 2006)

Todo esto nos habla de un sufrimiento profundo que no se puede abordar con soluciones parciales.

Un fenómeno altamente prevalente

La prevalencia del trastorno de estrés postraumático en la población general oscila entre el 0,2% y el 3,8%. Sin embargo, en personas con trastornos por consumo de sustancias, estas cifras aumentan de forma significativa, situándose entre el 25% y el 38%. A lo largo de la vida, la prevalencia alcanza entre el 26% y el 52% en población con adicciones, frente al 1,3%-12,3% en población general (Brown et al., 1995; Schäfer & Najavits, 2007; Shalev et al., 2017).

Estos datos ponen de manifiesto que el trauma no es una excepción en la adicción, sino una realidad frecuente.

El espectro de las experiencias traumáticas

Es de vital importancia estratégica entender que el trauma no es un evento unitario. Se trata, más bien, de un espectro de experiencias que varían en tipo, duración e impacto. A continuación, se categorizan las experiencias adversas más comunes asociadas al desarrollo de adicciones.

- Abuso y Negligencia en la Infancia: Considerados los eventos con mayor incidencia en etapas tempranas, abarcan el abuso físico, sexual y emocional, así como la negligencia física y emocional. Estas experiencias minan las bases del desarrollo psicoemocional y son potentes predictores de desequilibrios en la vida adulta (Barrera Gia, 2025; Blanco Prezas, 2021; Teixeira et al., 2017).





- Violencia Interpersonal: Las agresiones físicas o sexuales sufridas en cualquier etapa de la vida son predictores significativos del desarrollo posterior de Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) y de conductas adictivas (Blanco Presas, 2021).
- Eventos Vitales de Alto Impacto: Experiencias como la muerte inesperada de un ser querido, atracos o accidentes graves pueden sobrepasar la capacidad de afrontamiento (Blanco Presas, 2021). Otros estudios confirman una relación notable entre este tipo de



eventos y las conductas adictivas (Laconi et al., 2021, citado en Barrera Gia, 2025).

Hacia un tratamiento integrado

Si entendemos el consumo como una estrategia para sobrevivir al dolor emocional, resulta inadecuado exigir la abstinencia sin ofrecer alternativas de regulación emocional. Un tratamiento eficaz debe integrar el abordaje del trauma y la adicción, respetando los tiempos y la capacidad de la persona para sostener el proceso terapéutico.

Desde esta perspectiva surge el Servicio Transversal de Atención Terapéutica (STAT) de Projecte Home Balears, orientado a ofrecer una atención especializada en trauma a personas en tratamiento por adicciones.

Este servicio tiene como finalidad principal proporcionar apoyo terapéutico especializado en trauma a las personas usuarias de PHB, con el objetivo de:

- Brindar psicoeducación sobre las reacciones normales al trauma y los factores que las mantienen.
- Reducir o eliminar los síntomas del trauma.
- Integrar psicológicamente la memoria traumática, facilitando su tolerancia y, cuando sea posible, otorgarle un significado personal.
- Conciliar los recursos cognitivos, emocionales y somáticos de la persona.
- Disminuir la intensidad fisiológica del recuerdo traumático.
- Favorecer la integración emocional de la experiencia vivida.

El servicio está destinado a cualquier persona que esté en tratamiento en alguno de los programas de PHB, siempre que cumpla los requisitos clínicos para abordar el trauma de forma segura.

Estos requisitos son:

- Personas con presencia de trauma actual o síntomas derivados del mismo.
- No estar en consumo activo de sustancias ni en situación de riesgo de recaída inminente.

- No presentar un riesgo grave para la integridad física o mental derivado del trabajo con el trauma (p. ej. descompensación psiquiátrica, ideación suicida activa, disociación severa no estabilizada).

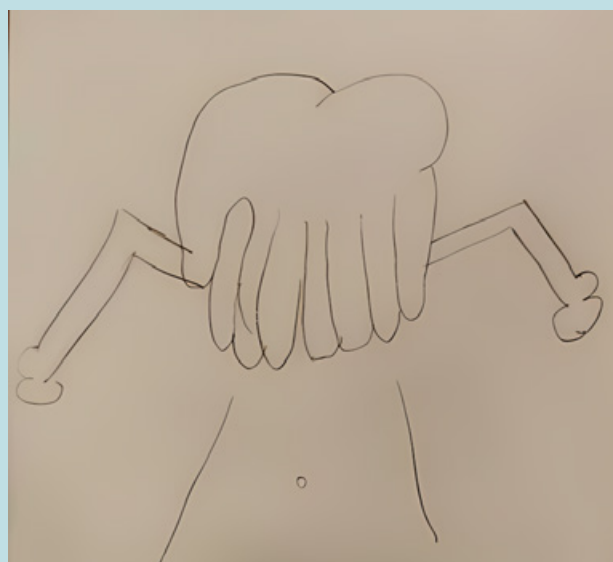
- Haber alcanzado una fase suficientemente avanzada del tratamiento (preferentemente fase 2), que garantice una mínima capacidad de regulación emocional, contención y compromiso con el proceso terapéutico.

El acceso y permanencia en el STAT está vinculado a la adherencia y continuidad en el programa de tratamiento principal. En caso de abandono, desenganche terapéutico o consumo activo, se valorará la suspensión temporal o definitiva del proceso en el STAT, priorizando siempre la seguridad de la persona.

El STAT ofrece atención terapéutica a través de dos modalidades:

- Intervención Individual. Sesiones periódicas orientadas a trabajar las dianas clínicas específicas del trauma de cada persona, con enfoques terapéuticos basados en la evidencia. Las sesiones individuales del STAT están diseñadas para abordar, de forma específica y personalizada, las dianas clínicas derivadas del trauma en cada persona. La intervención se estructura en fases, integrando diferentes técnicas y modelos terapéuticos reconocidos, con una mirada integral sobre la historia, los recursos y las necesidades particulares de cada paciente.

- i. Fase inicial: estabilización y vinculación. En una primera fase, el foco principal está puesto en la construcción del vínculo terapéutico y la estabilización emocional. Se busca dotar a la persona de recursos que le permitan afrontar con seguridad el trabajo con el trauma, evitando revivir experiencias abrumadoras.



- ii. Fase de abordaje terapéutico del trauma. Una vez adquiridos suficientes recursos de autorregulación, se inicia el abordaje del contenido traumático específico, en función de la problemática presentada (p. ej. abuso sexual, duelos, maltrato infantil, etc.).
- iii. Enfoque Integral. El enfoque del STAT reconoce a la persona como un todo complejo, con una historia, unos recursos y un entorno que influyen en su experiencia traumática y en su proceso de recuperación.

- Talleres Grupales Psicoeducativos. Módulos cerrados de aproximadamente 6 a 8 sesiones centrados en temáticas específicas relacionadas con el trauma. Su objetivo es dotar

de información, normalizar experiencias, y facilitar herramientas de autorregulación emocional y cuidado personal.

Resultados obtenidos

A continuación, se presenta una tabla con el número de personas atendidas en el servicio entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2025. Se ha registrado el motivo principal de demanda; no obstante, en aproximadamente el 90% de los casos se trata de personas con sintomatología compatible con trauma complejo, asociado a múltiples experiencias traumáticas de distinta naturaleza.

	TOTAL	%	H	M
Duelo Prolongado	30	23%	18	12
ASI	52	40%	26	26
Violencia de género	9	7%	0	9
Maltrato en la infancia /negligencia	32	24%	28	4
Trauma de guerra y/o conflictos bélicos	1	1%	1	0
Bullying	5	4%	3	2
Traumata derivados de la identidad sexual y de género.	2	2%	1	1
TOTAL	131		77	54

La muestra analizada está compuesta por 131 personas atendidas, de las cuales 77 son hombres (58,8%) y 54 mujeres (41,2%). El motivo principal de demanda más frecuente es el abuso sexual en la infancia (ASI), que representa el 40% del total de casos, constituyéndose como la categoría con mayor peso clínico. Destaca, además, su distribución equitativa por sexo, lo que subraya la relevancia de este tipo de trauma tanto en hombres como en mujeres.

En segundo lugar, se sitúan el maltrato y/o la negligencia en la infancia, con un 24% de los casos, observándose una marcada predominancia masculina. Este hallazgo apunta a la importancia de considerar el impacto del trauma relacional temprano en varones y sus posibles manifestaciones clínicas específicas.

El duelo prolongado constituye el tercer motivo de demanda, con un 23%, manteniendo también una mayor representación masculina. Estos tres motivos concentran la mayor parte de las demandas atendidas y reflejan un claro predominio de experiencias traumáticas tempranas y relacionales.

En conjunto, los resultados obtenidos refuerzan de manera consistente el marco teórico que sitúa el trauma, especialmente el trauma temprano y relacional, como un factor central

en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones. El hecho de que el abuso sexual en la infancia constituya el motivo principal de demanda, representando el 40% de los casos, resulta coherente con la literatura que señala este tipo de experiencias como uno de los predictores más potentes de desregulación emocional, sintomatología traumática persistente y posterior desarrollo de conductas adictivas.

Es importante subrayar que los datos presentados proceden de una población clínica que se encuentra realizando tratamiento por problemas de adicción, lo que introduce consideraciones relevantes en la interpretación de la distribución por sexo. En el contexto español, los dispositivos de tratamiento para las adicciones continúan estando marcadamente masculinizados, con una proporción significativamente mayor de hombres que acceden a los recursos asistenciales.

Bibliografía

