



APROXIMACIÓN AL
TRATAMIENTO EN EL TIEMPO:

TRASTORNOS ADICTIVOS, ENFERMEDADES CRÓNICAS Y RECUPERACIÓN

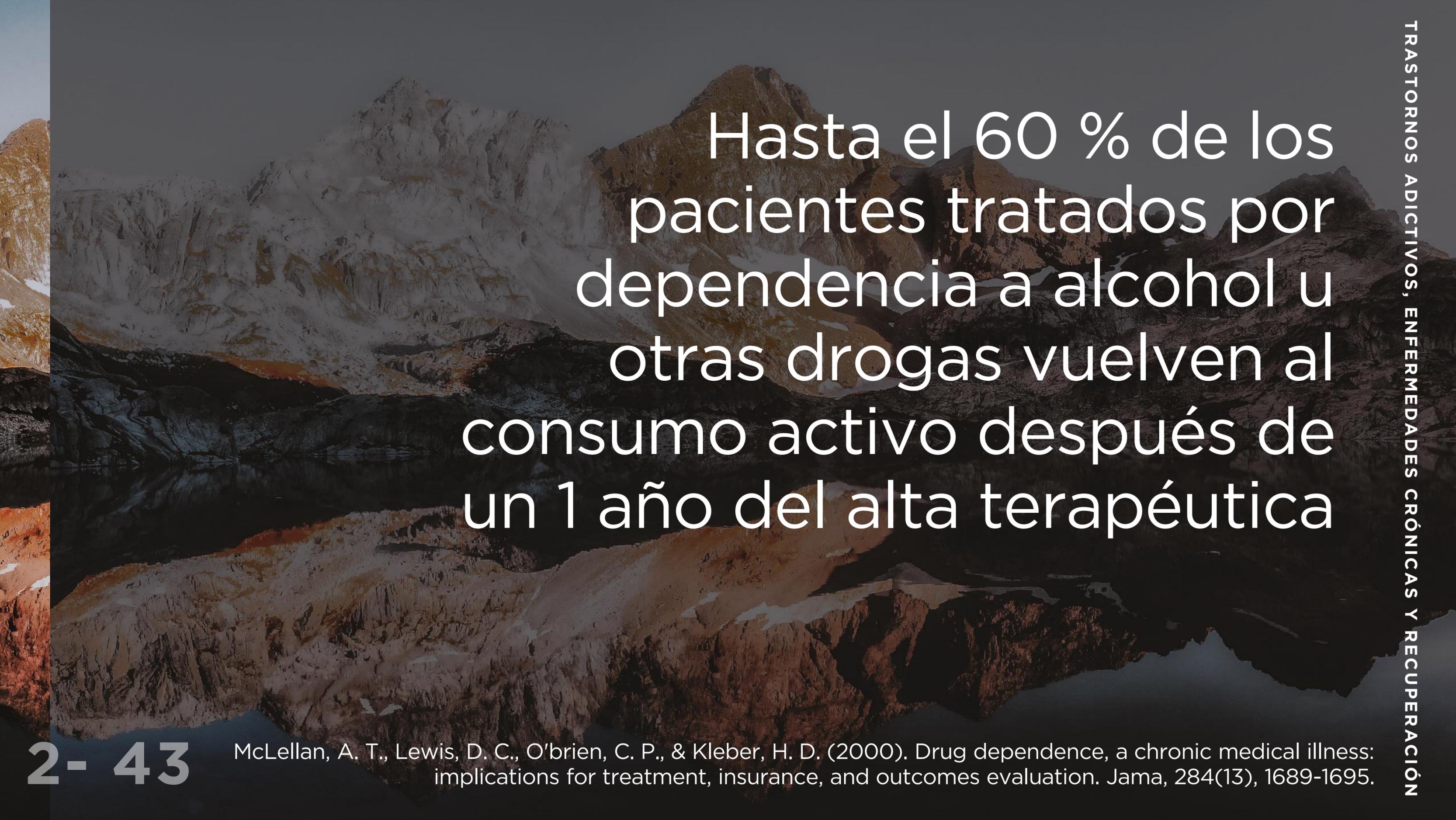
JOSÉ LUIS DEL CAMPO STEIGER



José Luis del Campo Steiger



drdelcampo_psiquiatra



Hasta el 60 % de los
pacientes tratados por
dependencia a alcohol u
otras drogas vuelven al
consumo activo después de
un 1 año del alta terapéutica



¿CUÁL ES EL EL ROL DE LA RESPONSABILIDAD PERSONAL EN LAS ADICCIONES?

3- 43

¿ES EL EL ROL DE LA
**RESPONSABILIDAD
PERSONAL** EN LAS
ADICCIONES MAYOR
QUE EN
ENFERMEDADES
CRÓNICAS COMO
HIPERTENSIÓN
ARTERIAL?

4- 43

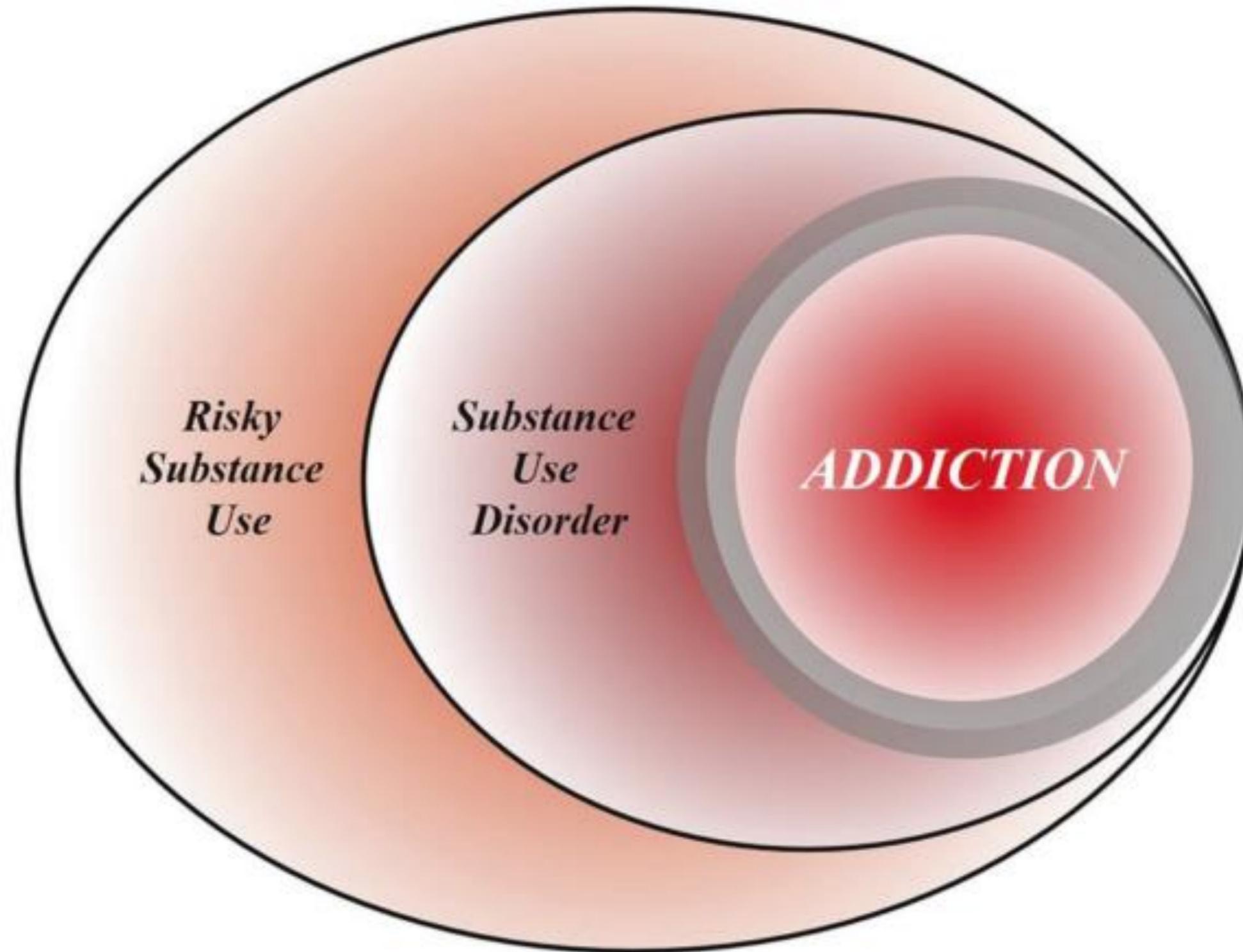
SAL
SENSIBILIDAD

SEDENTARISMO

ALIMENTACIÓN
DESBALANCEADA

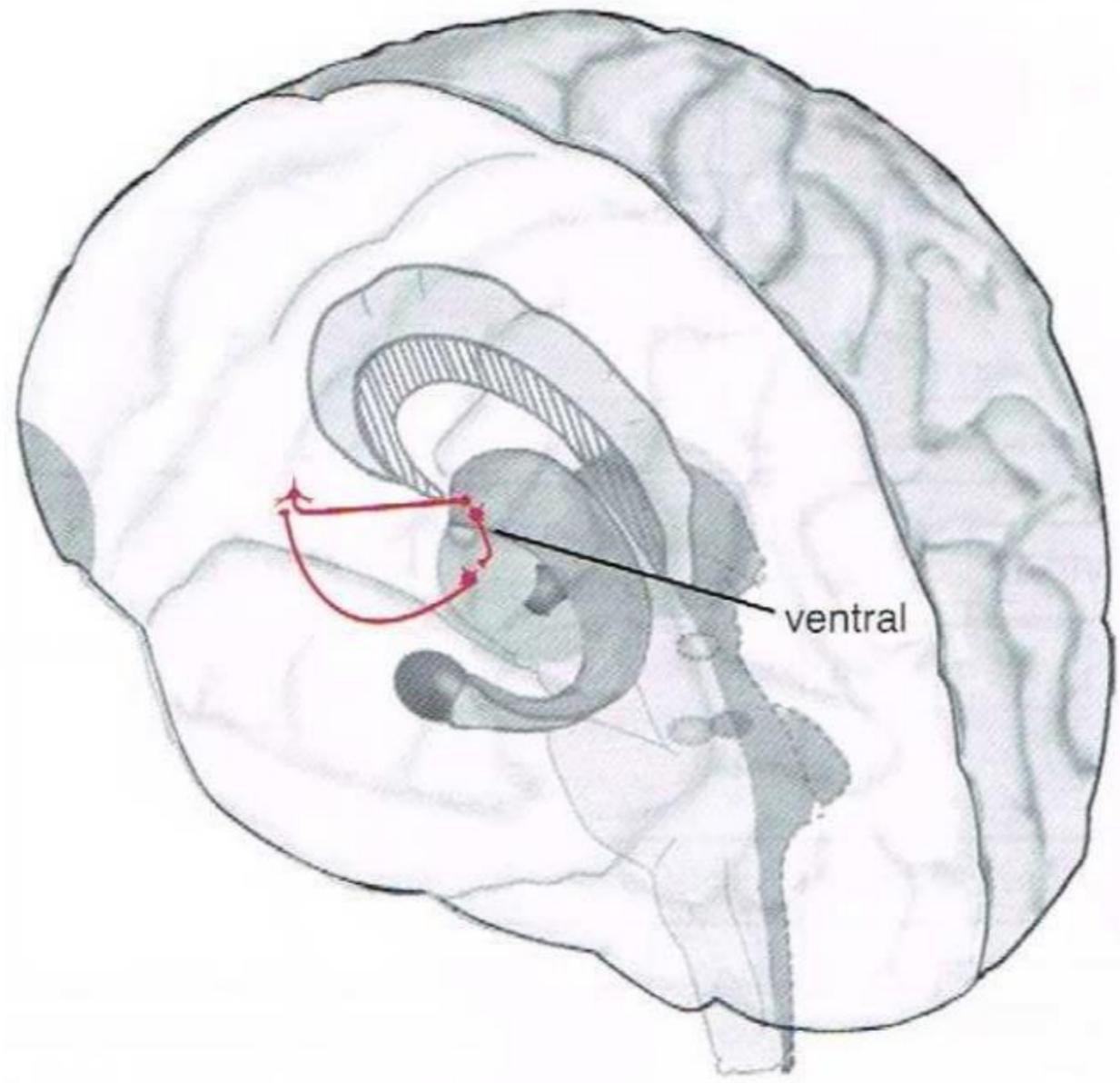
**SI PROPONEMOS A LAS
ADICCIONES COMO UNA
ENFERMEDAD...
¿CONOCEMOS ALGO
ACERCA DE SU
NEUROBIOLOGÍA?**

¡GOOD NEWS!

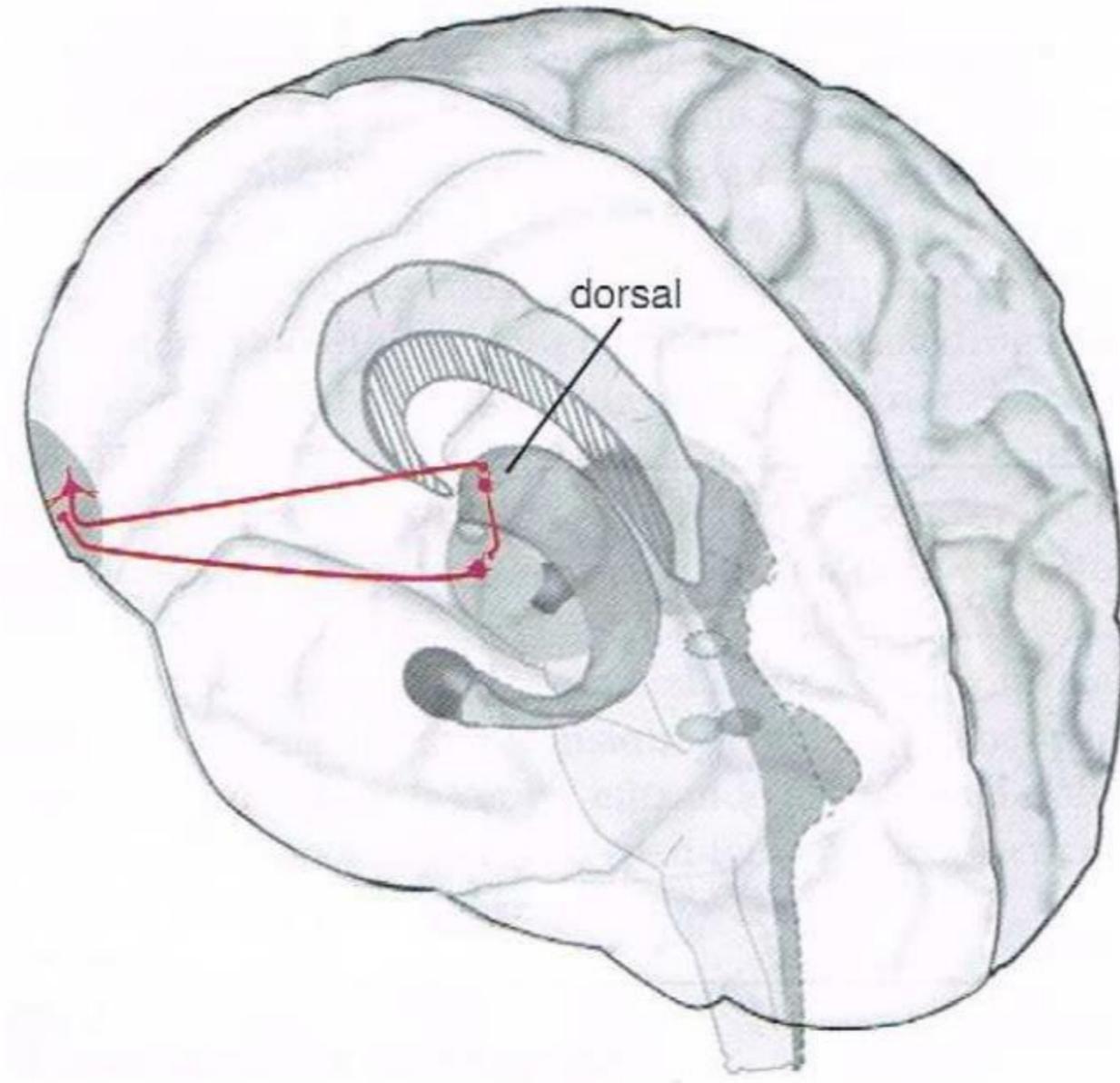


Heilig, M., MacKillop, J., Martinez, D., Rehm, J., Leggio, L., & Vanderschuren, L. J. (2021). Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacology*, 46(10), 1715-1723.

Impulsividad y recompensa

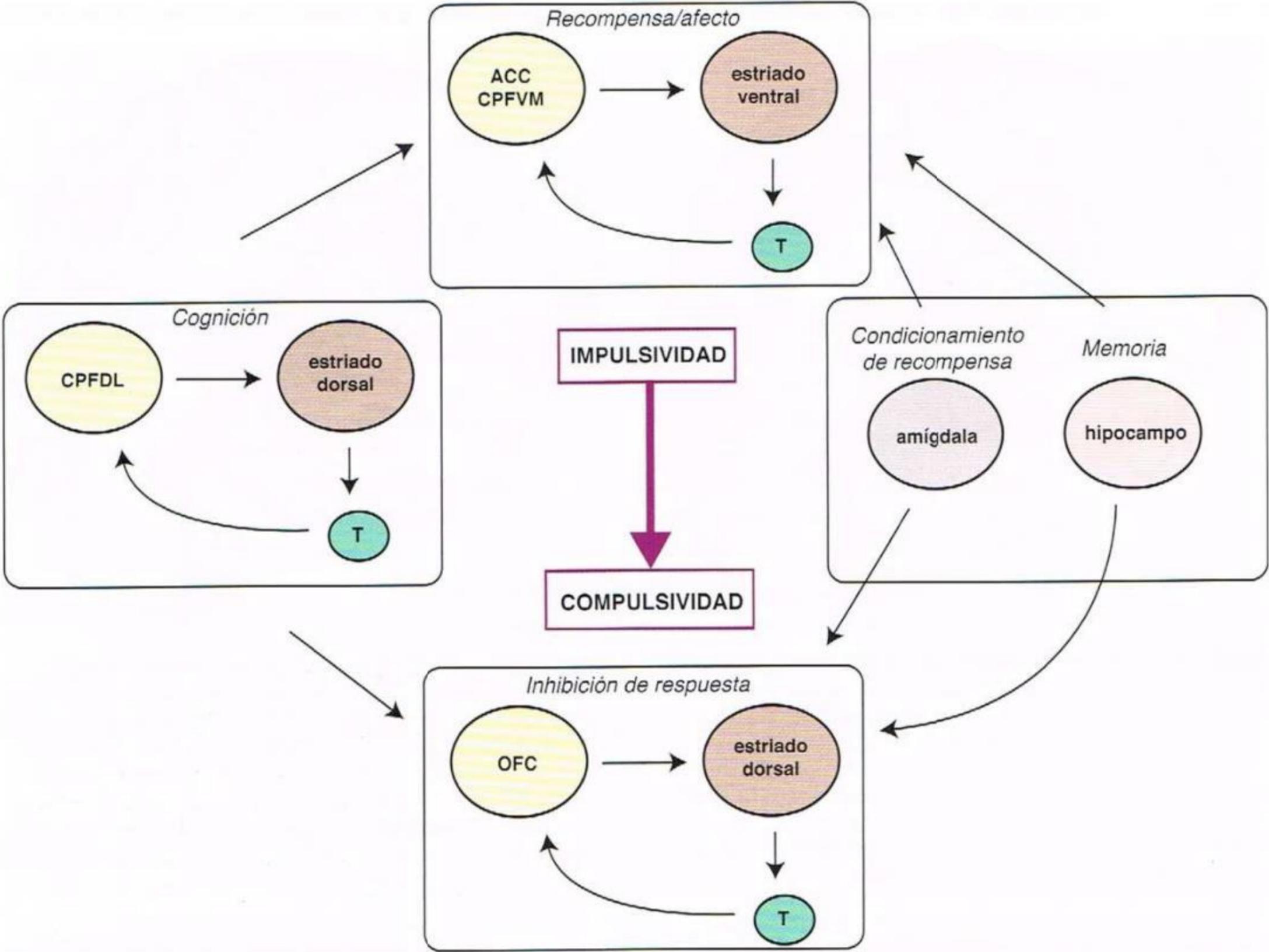


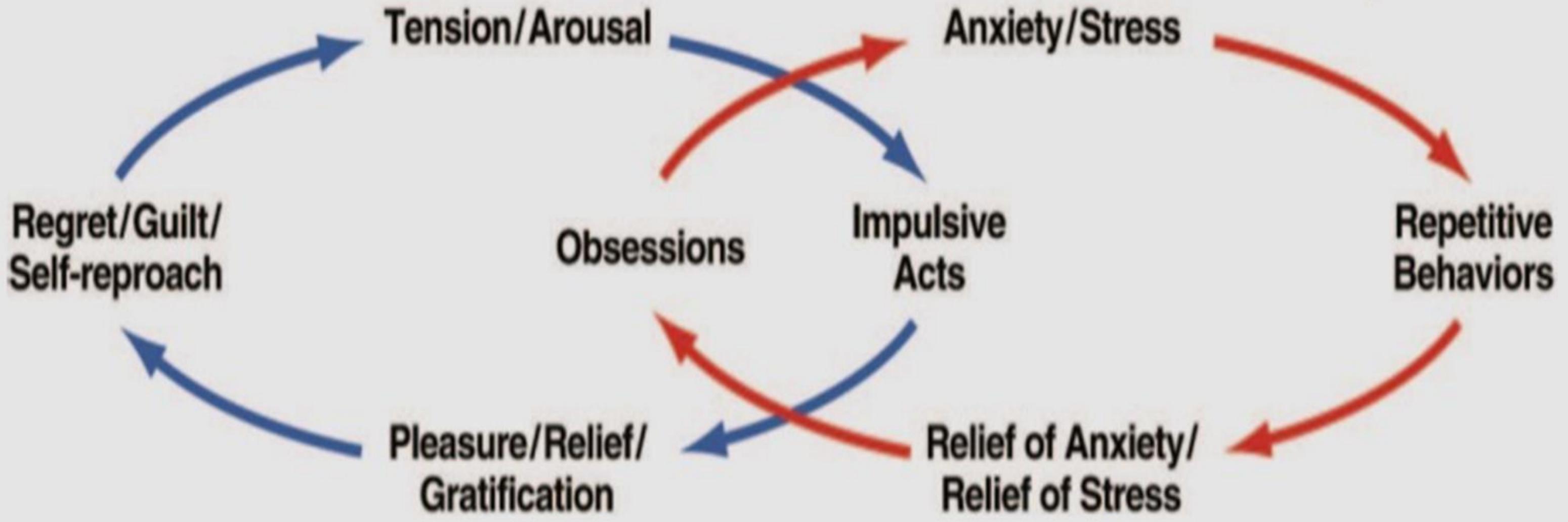
Compulsividad e inhibición de la respuesta motora

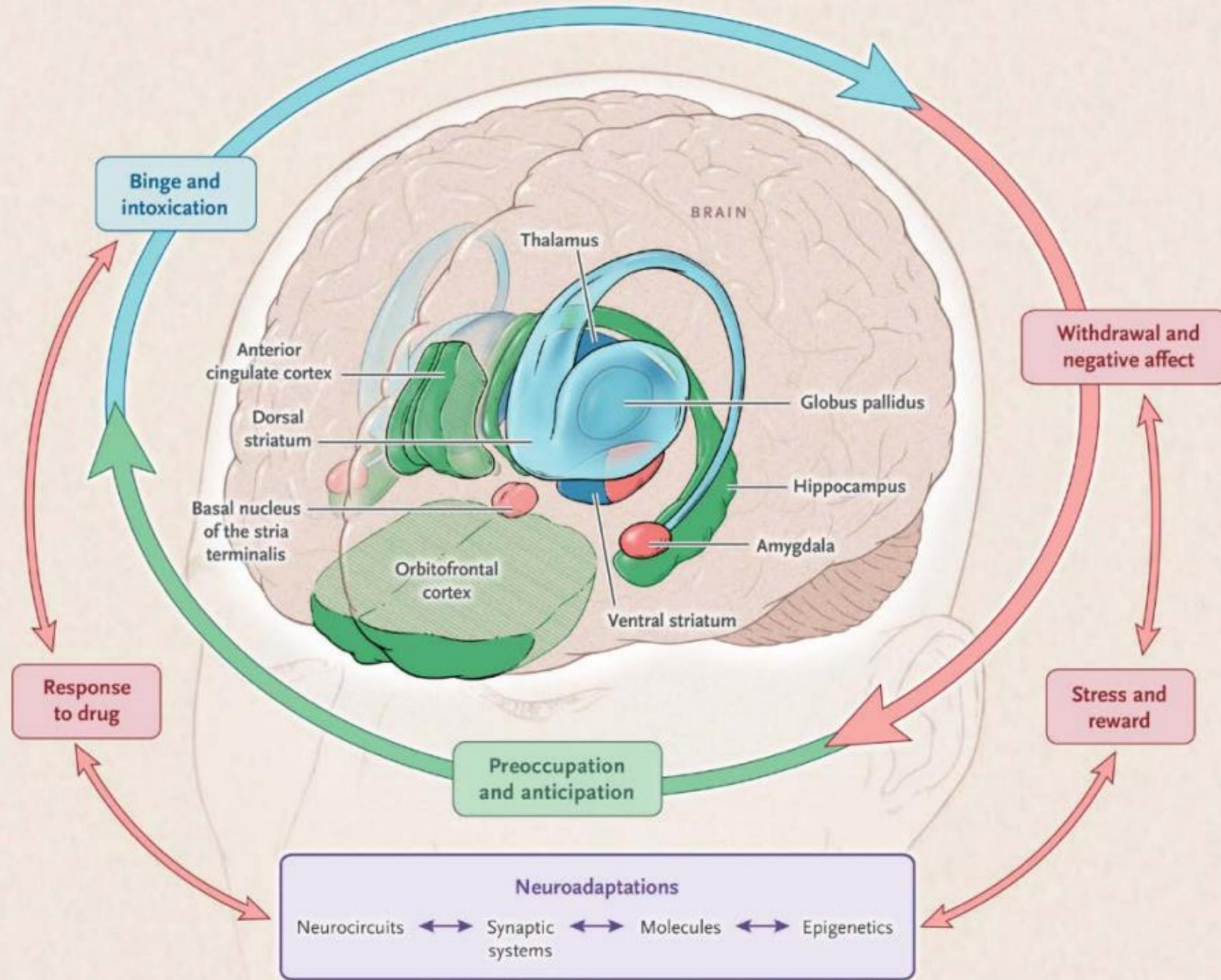


MODELO DE IMPULSOS SUBCORTICALES/INHIBICIÓN CORTICAL

CIRCUITOS ESPIRALES DE IMPULSIVIDAD/COMPULSIVIDAD



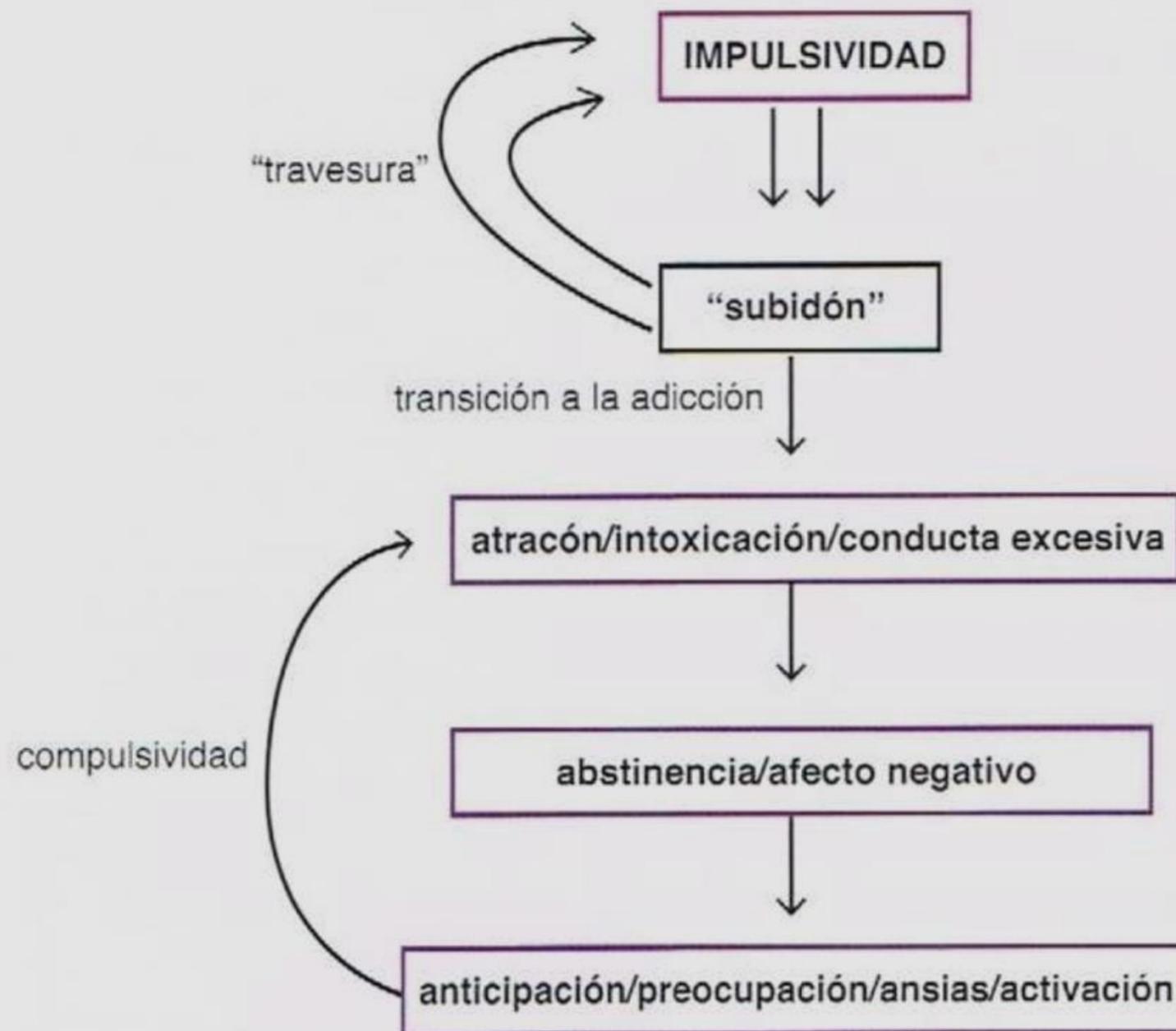




Stage of Addiction	Shifting Drivers Resulting from Neuroadaptations		
Binge and intoxication	Feeling euphoric	→ Feeling good	→ Escaping dysphoria
Withdrawal and negative affect	Feeling reduced energy	→ Feeling reduced excitement	→ Feeling depressed, anxious, restless
Preoccupation and anticipation	Looking forward	→ Desiring drug	→ Obsessing and planning to get drug

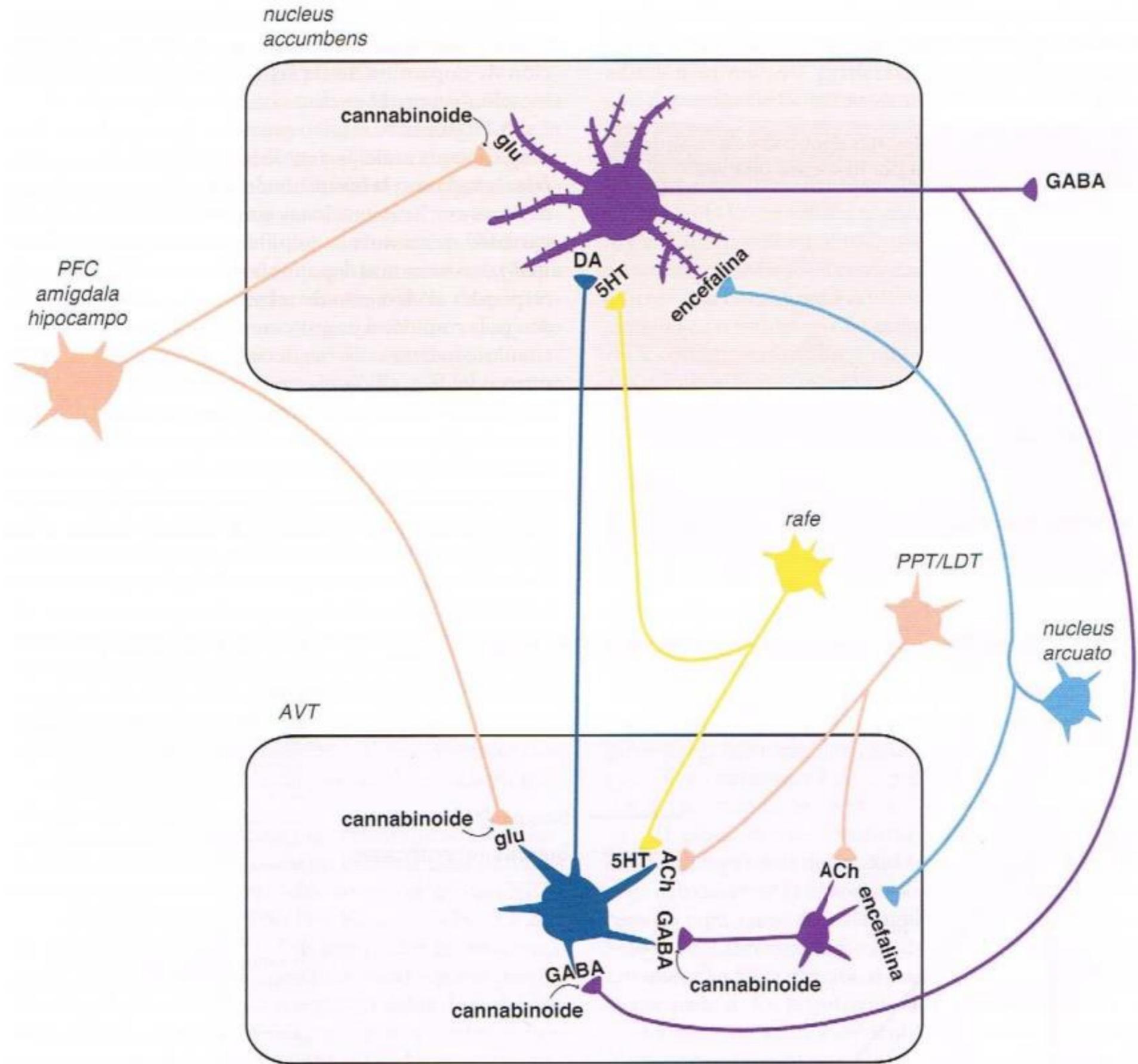
Behavioral Changes		
Voluntary action Abstinence Constrained drug taking	→	Sometimes taking when not intending Sometimes having trouble stopping Sometimes taking more than intended
	→	Impulsive action Relapse Compulsive consumption

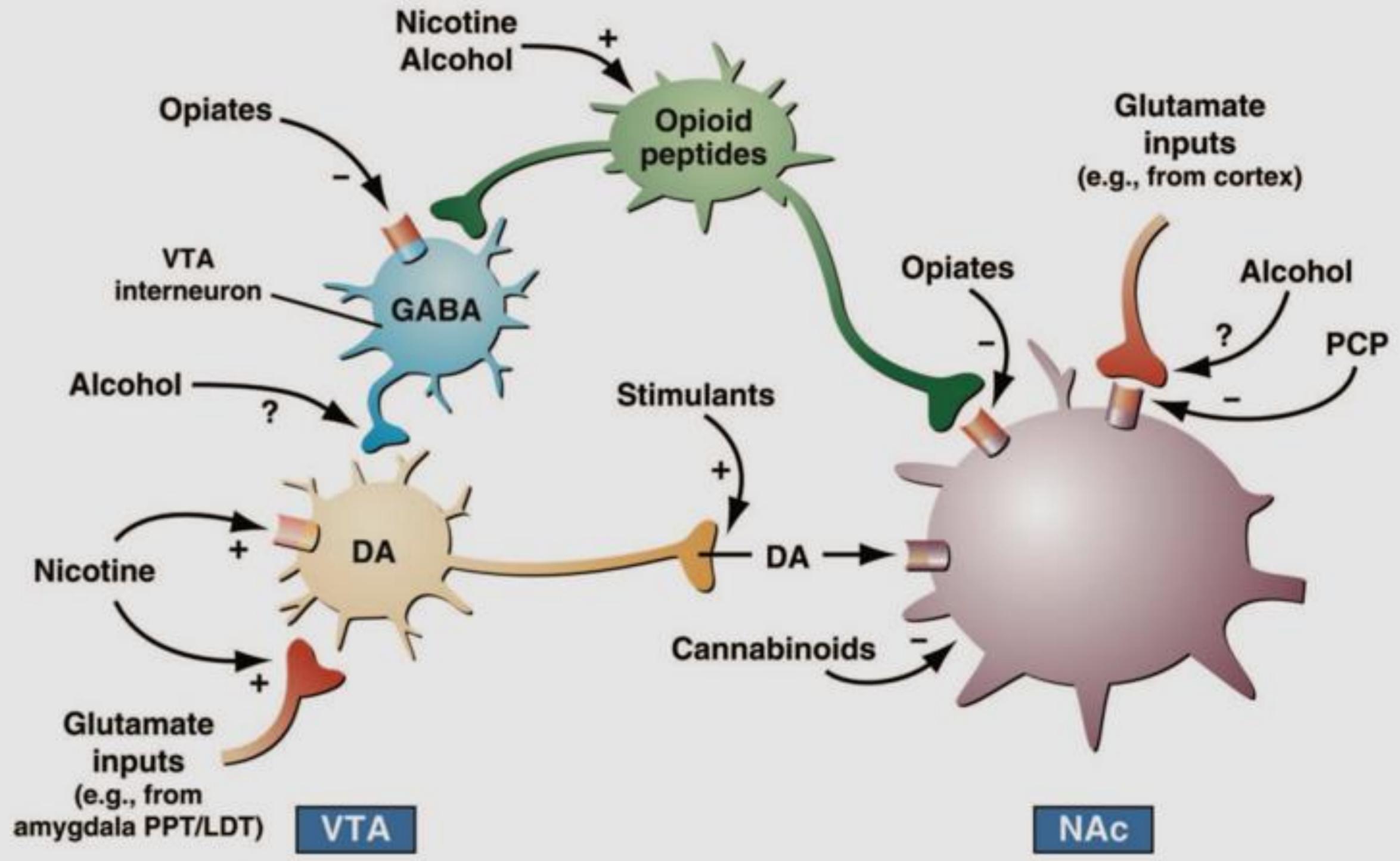
MODELO DE CAMBIO DE IMPULSIVIDAD A COMPULSIVIDAD EN ADICCIONES



REGULACIÓN NEURAL DE LA RECOMPENSA MESOLÍMBICA

14- 43





¡BAD NEWS!



16- 43

ESTIGMA





Hasta el 60 % de los
pacientes tratados
por dependencia a
alcohol u otras
drogas vuelven al
consumo activo
después de un 1 año
del alta terapéutica

DRUGDEPENDENCE, A CHRONIC MEDICAL ILLNESS -
IMPLICATIONS FOR TREATMENT, INSURANCE, AND OUTCOMES
EVALUATION,

Thomas McLellan et al,

JAMA,

October 4, 2000-Vol 284, No. 13

18-43



**LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, LA
DIABETES MELLITUS Y EL ASMA
BRONQUIAL, TAMBIÉN TRASTORNOS
CRÓNICOS, REQUIEREN CUIDADOS
CONTINUOS A LO LARGO DE LA VIDA
DE QUIENES LOS PADECEN.**

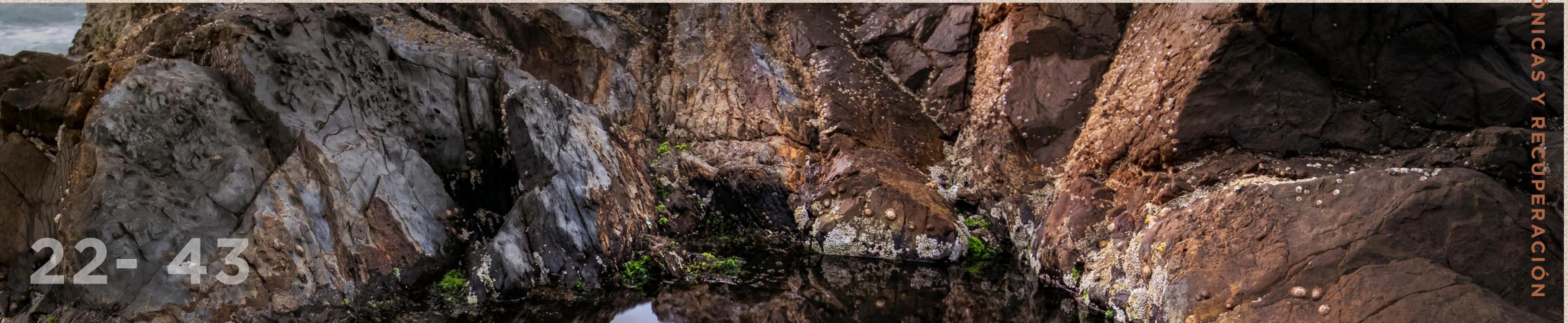
**MENOS DEL 30 % DE LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
ASMA BRONQUIAL, HIPERTENSIÓN
O DIABETES **ADHIEREN** A LA DIETA
O CAMBIOS CONDUCTUALES
PRESCRITOS**

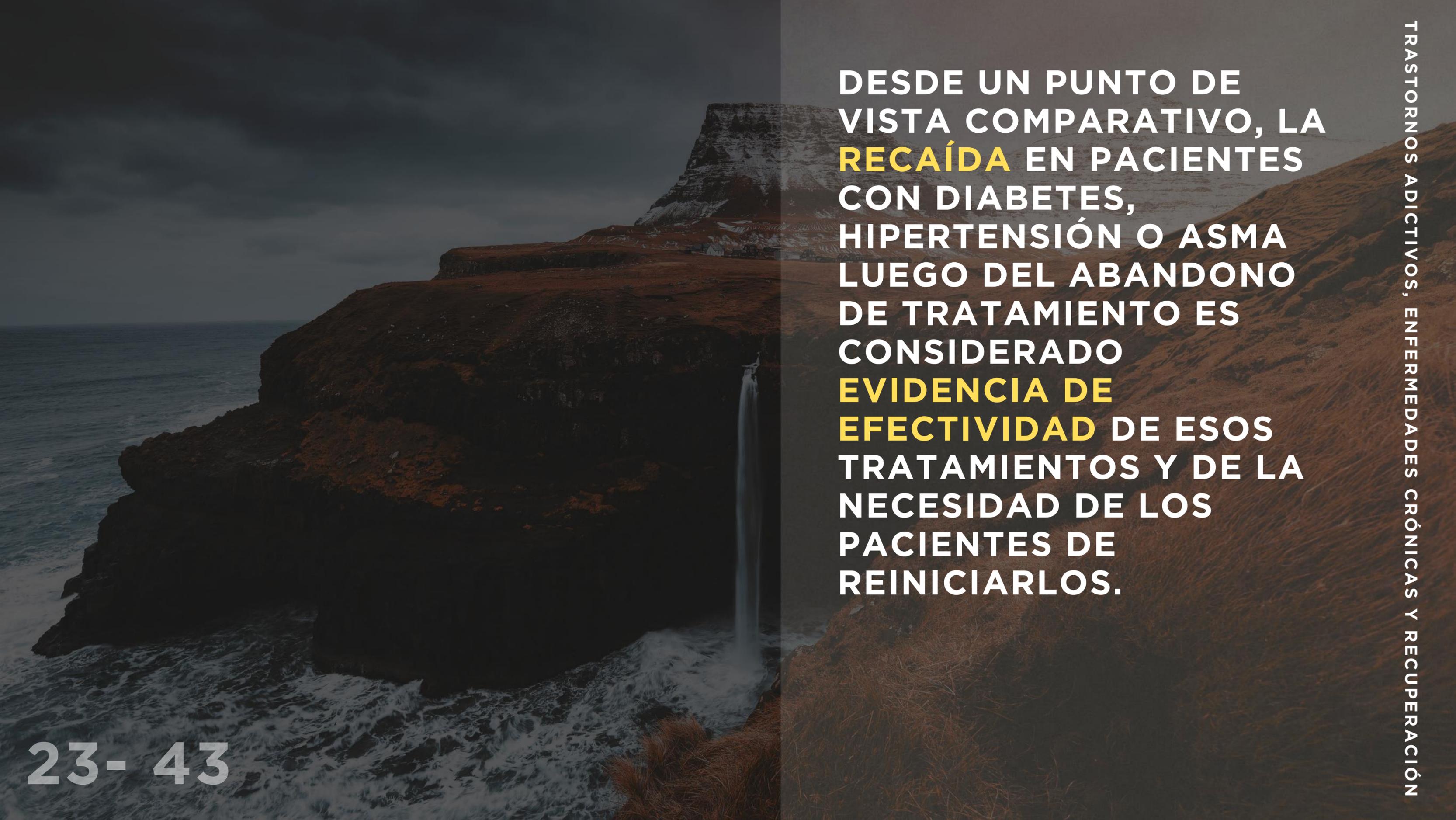
**LAS TASAS DE RECAÍDA SON
TAMBIÉN SIMILARES AL COMPARAR
A LOS TRASTORNOS ADICTIVOS
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
DIABETES.**

**Diabetes
Mellitus
30-50%**

**50-70%
Hipertensión
Arterial**

MUCHOS DE LOS TRATAMIENTOS EN
TRASTORNOS ADICTIVOS SON ADMINISTRADOS
DE UNA MANERA QUE ES MÁS APROPIADA
PARA **TRASTORNOS AGUDOS.**





DESDE UN PUNTO DE VISTA COMPARATIVO, LA **RECAÍDA** EN PACIENTES CON DIABETES, HIPERTENSIÓN O ASMA LUEGO DEL ABANDONO DE TRATAMIENTO ES CONSIDERADO **EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD** DE ESOS TRATAMIENTOS Y DE LA NECESIDAD DE LOS PACIENTES DE REINICIARLOS.

EN CONTRASTE, LA
RECAÍDA AL CONSUMO DE
ALCOHOL U OTRAS
DROGAS LUEGO DEL ALTA
DE TRATAMIENTO DE
ADICIONES HA SIDO
CONSIDERADO
EVIDENCIA DE FRACASO
DE TRATAMIENTO.

*“La adicción a las drogas es una **enfermedad crónica y recurrente** que resulta de los efectos prolongados de las drogas en el cerebro.*

*Como ocurre con muchas otras enfermedades cerebrales, la adicción tiene **aspectos conductuales** y de **contexto social** incorporados que son partes importantes del trastorno en sí.”*

Alan Leshner, 1997

*“La adicción es una **enfermedad médica crónica tratable** que involucra interacciones complejas entre los circuitos cerebrales, la genética, el medio ambiente y las experiencias de vida de un individuo.*

*Los esfuerzos de **prevención** y los enfoques de **tratamiento** de la adicción son generalmente **tan exitosos como** los son **para otras enfermedades crónicas.**”*

**American Society of Addiction Medicine
2020**

*“Las **adicciones** son trastornos mentales y, como cualquier otro trastorno mental, **no son un problema de fuerza de voluntad, fracaso del carácter o autocomplacencia.**”*

**World association on Dual Disorders
2019**

*“Medio siglo de investigación ha demostrado claramente que los trastornos por uso de sustancias son trastornos cerebrales **crónicos, pero tratables** que surgen de la compleja interacción de factores biológicos, sociales y del desarrollo.”*

Nora Volkow
2024

¿ES POSIBLE, ENTONCES, APOYAR A PERSONAS QUE PROBABLEMENTE PORTARÁN EL PROBLEMA DURANTE TODA SU VIDA?

29- 43

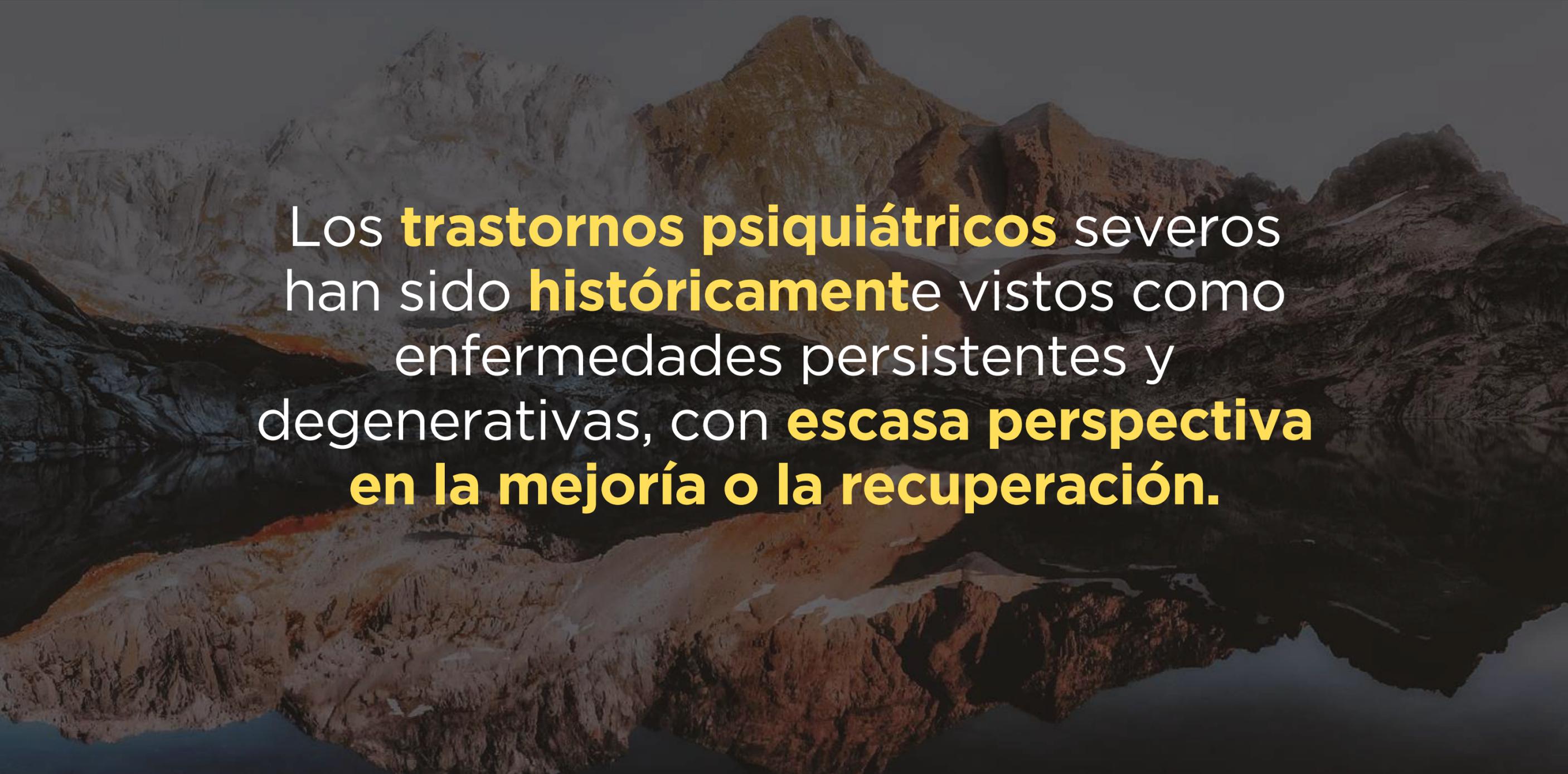
**...¿Y ES POSIBLE HACERLO,
INCLUSO SI PRESENTAN YA
SECUELAS DE SU ENFERMEDAD?**

30- 43



EL MODELO DE RECUPERACIÓN

El modelo de **RECUPERACIÓN** (Recovery) se refiere tanto a las **condiciones internas** (actitudes, experiencias y procesos de cambio de los individuos que se están recuperando), como a las **condiciones externas** (circunstancias, eventos, políticas y prácticas que pueden facilitar la recuperación).



Los **trastornos psiquiátricos** severos han sido **históricamente** vistos como enfermedades persistentes y degenerativas, con **escasa perspectiva en la mejoría o la recuperación.**

Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., & Conrad, A. M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. *BMC psychiatry*, 17, 1-17.

El concepto está centrado en las **aspiraciones** y **necesidades** de las personas y se adapta a ellas.

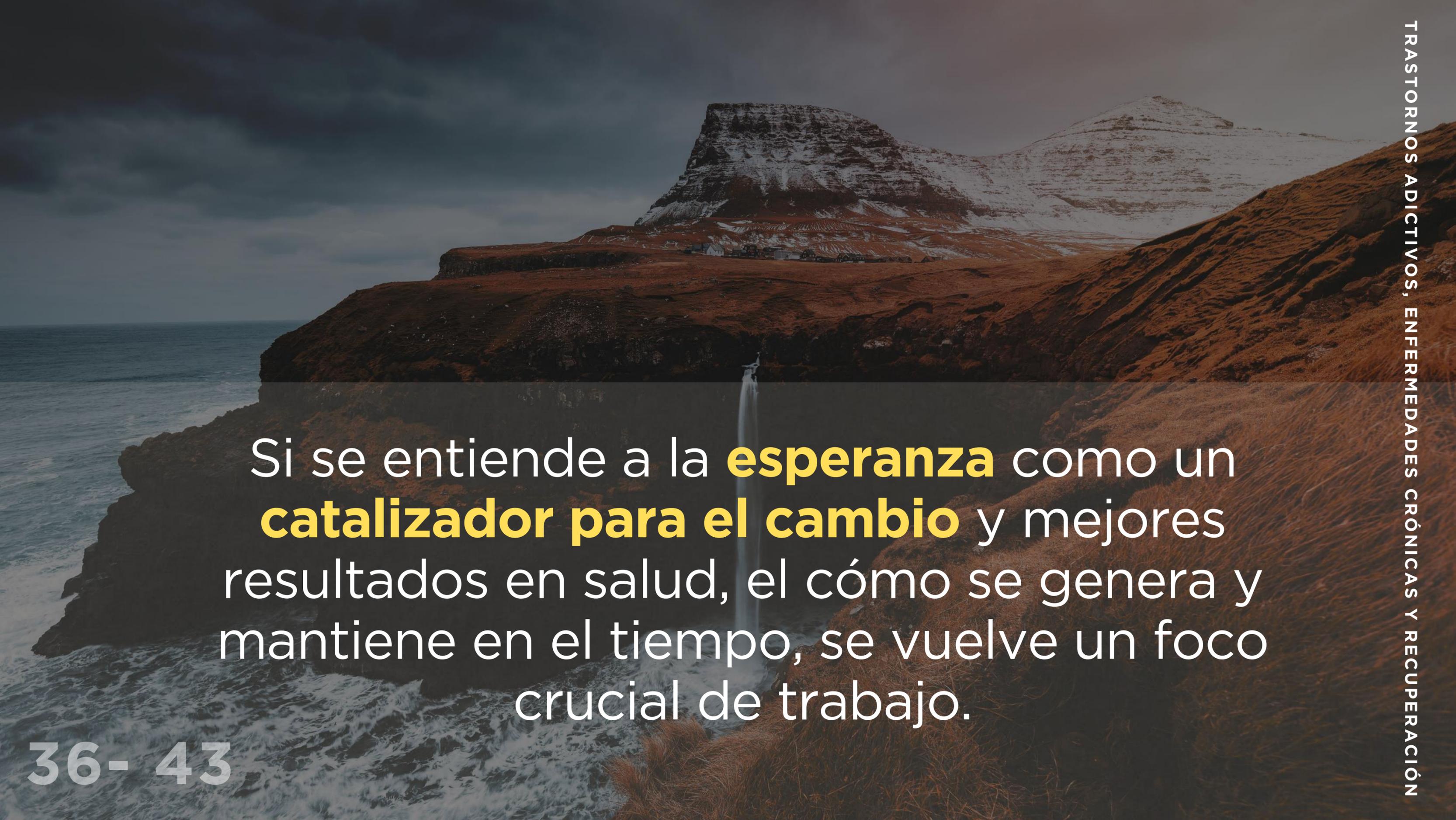
Tiene la responsabilidad de proveer tratamiento basado en evidencia, rehabilitación y soporte psicosocial que asista en el logro de los mejores resultados para la salud mental y física, y el bienestar de las personas.

Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., & Conrad, A. M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. *BMC psychiatry*, 17, 1-17.

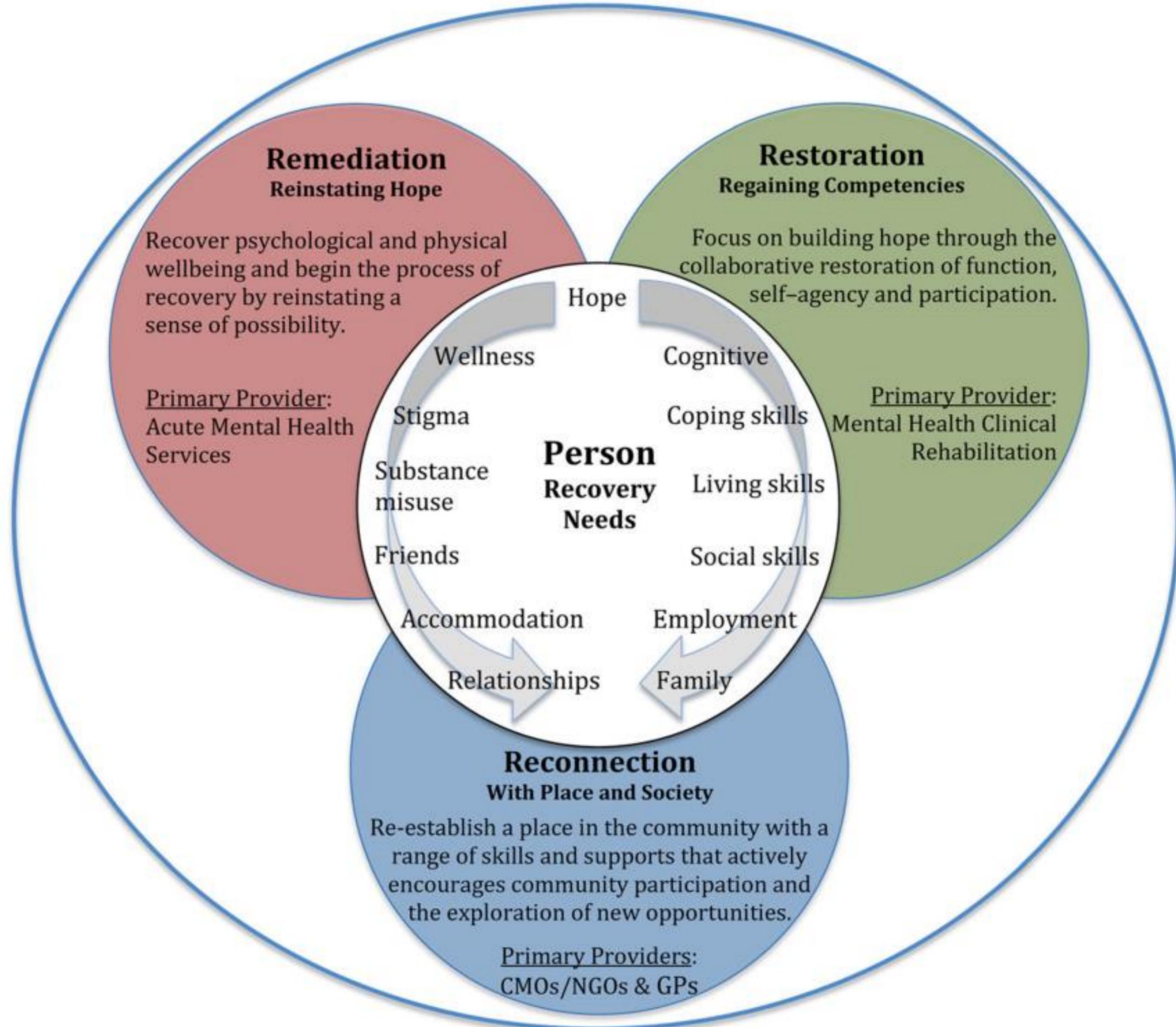


Los esfuerzos en reintroducir un sentido de **esperanza** y optimismo están basados en la visión de que el recovery **es posible aún en presencia** de **limitaciones residuales persistentes.**

Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., & Conrad, A. M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. BMC psychiatry, 17, 1-17.

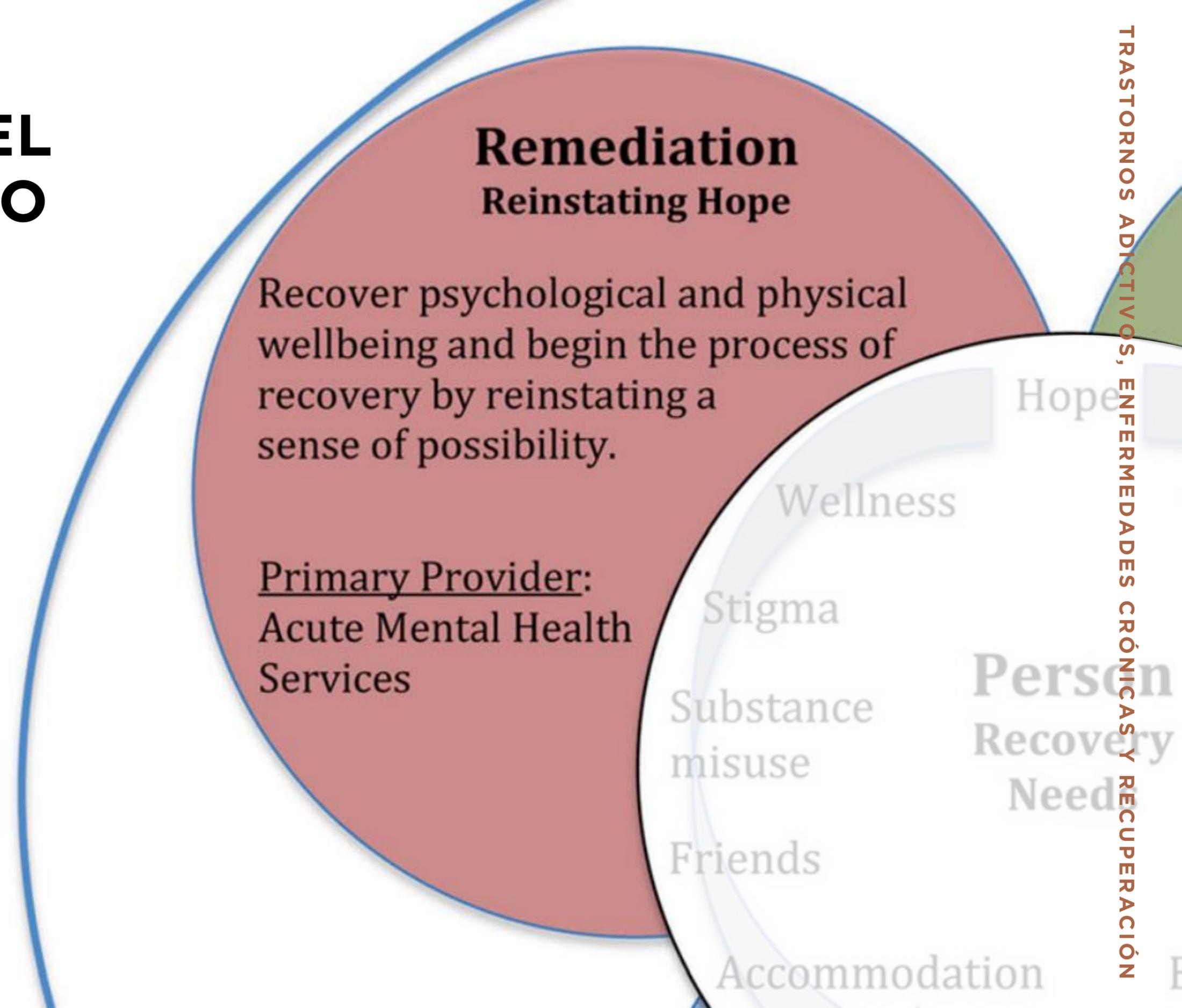


Si se entiende a la **esperanza** como un **catalizador para el cambio** y mejores resultados en salud, el cómo se genera y mantiene en el tiempo, se vuelve un foco crucial de trabajo.



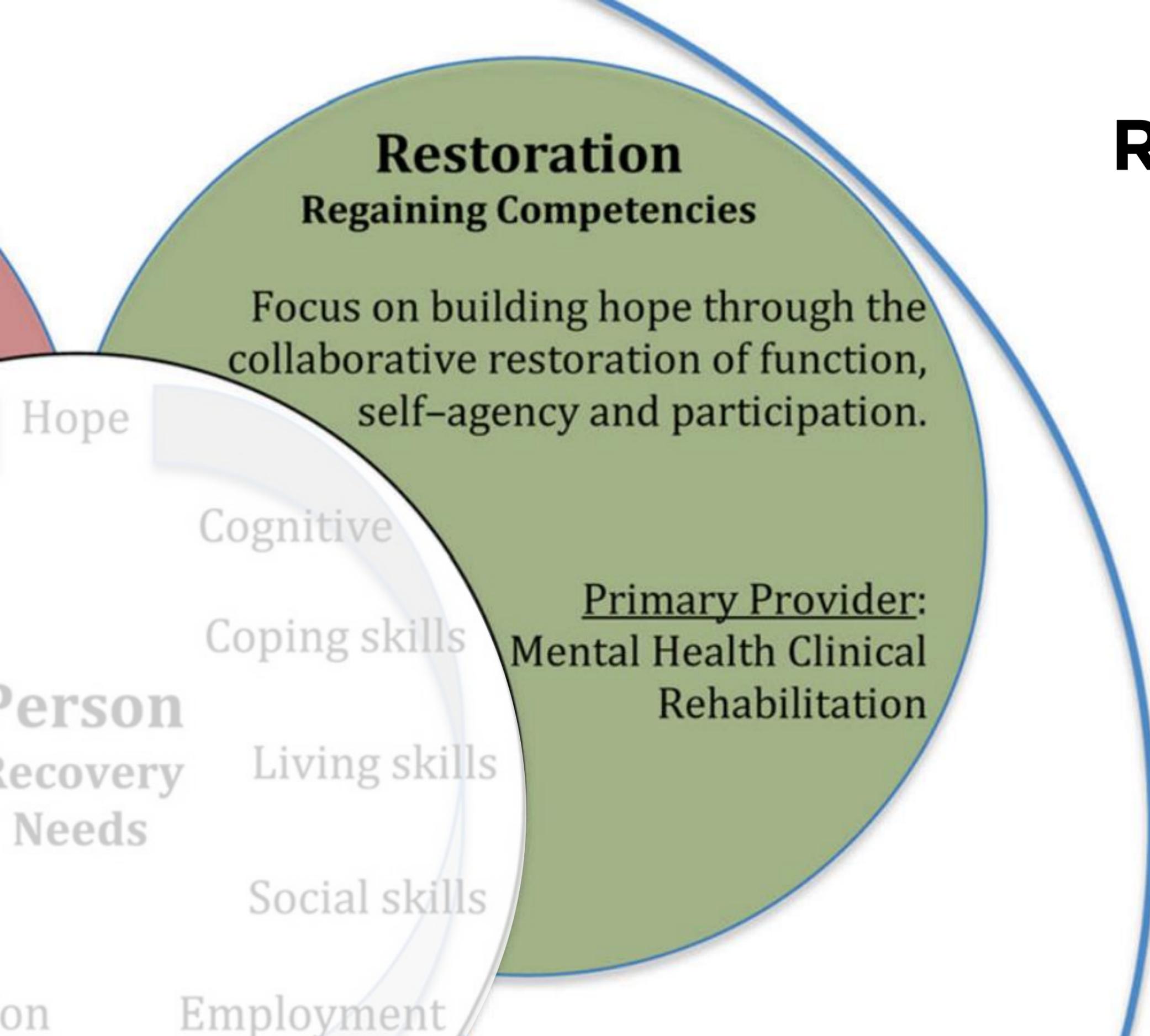
REMEDIACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO

El tratamiento inicial provee una **oportunidad invaluable** de **reducir el miedo** asociado al inicio de los síntomas y el diagnóstico, y de comenzar un **plan colaborativo** orientado en recovery que sea consonante con los deseos y aspiraciones de la persona y de su familia.



RESTAURACIÓN

A lo largo de esta fase, el enfoque se centrará inequívocamente en el desarrollo de la **autogestión**, particularmente en lo que se refiere a la **recuperación física y mental**.

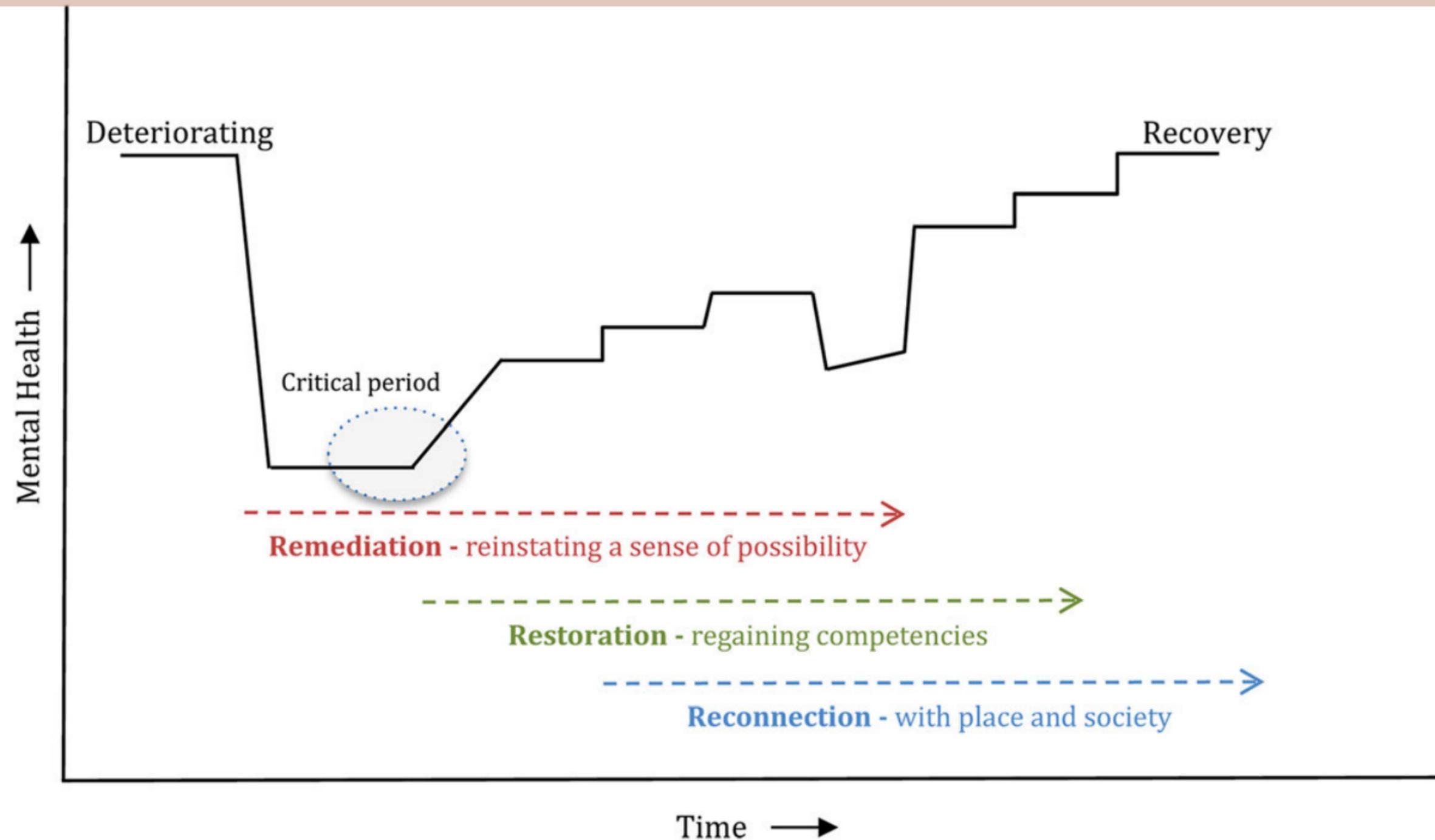




RECONECCIÓN

El objetivo de esta fase es **restablecer un lugar en la comunidad** y explorar oportunidades de **independencia e inclusión social** con un nuevo sentido de confianza y esperanza, basado en las competencias desarrolladas en el etapas anteriores.

CRUCES Y SECUENCIALIDAD DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN



Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., & Conrad, A. M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. BMC psychiatry, 17, 1-17.

“la vida no se hace insoportable por las circunstancias, sólo lo hace por la falta de sentido y propósito”

VICTOR FRANKL

42- 43



• – MUCHAS GRACIAS –

JOSÉ LUIS DEL CAMPO STEIGER



José Luis del Campo Steiger



drdelcampo_psiquiatra