

# **Jornada**

**Prevención de las adicciones en el ámbito laboral**

**FREMAP**

## **Las adicciones y su tratamiento**

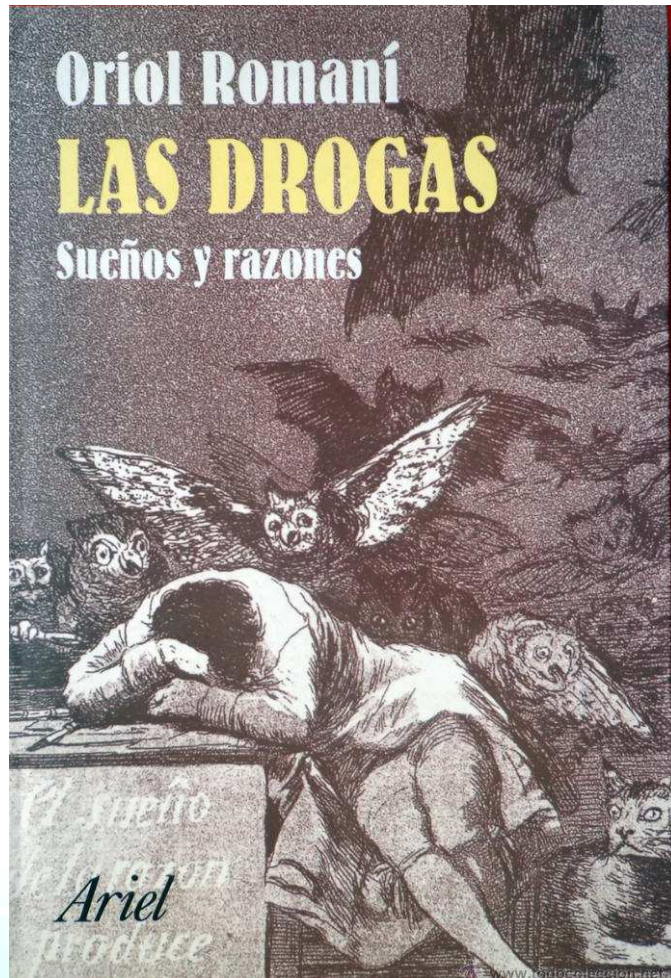
Dr. Eduardo J. Pedrero Pérez

*Madrid, junio de 2014*

## La droga, la drogadicción, el drogadicto...

[La literatura sobre drogas] responde al modelo de transmisión de una moralidad que se supone debe impedir el “Consumo de Droga” entendido como una transgresión radical, una contaminación pecaminosa que amenaza el orden e incluso la entropía del sistema. Es especialmente la literatura biomédica la que adopta este punto de vista y, obviando la posible objetividad del método científico, crea un tenebroso mundo de metáforas patológicas que llega, en ciertos ámbitos, a reemplazar a otros infiernos”.

*Domingo Comas, 1986.*



**1.999**

El “problema de las drogas” es una construcción social que responde a planteamientos morales y políticos en cada momento de la historia.

El adicto “es” lo que el discurso social hace que “sea”.

*Drogas:* sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan.

*Oriol Romaní, 1999.*

El término [adicción], tal y como se comprende tanto en ámbitos cotidianos como académicos, es una construcción contextual y social.

Cualquier actividad reforzante puede ser contemplada como potencialmente adictiva, pero sólo las actividades socialmente reprobadas por su “riesgo” asociado son percibidas como adicciones, mejor que como meros hábitos. Éste es un argumento de gran peso para una mejor comprensión del concepto de adicción.

*Griffiths, 2008.*

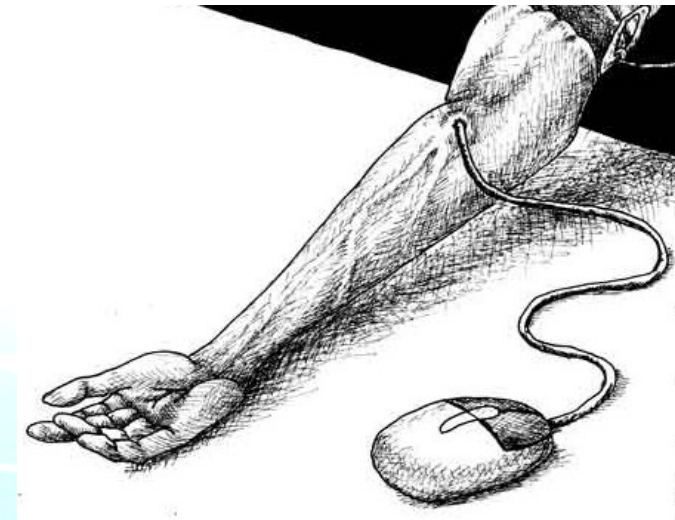


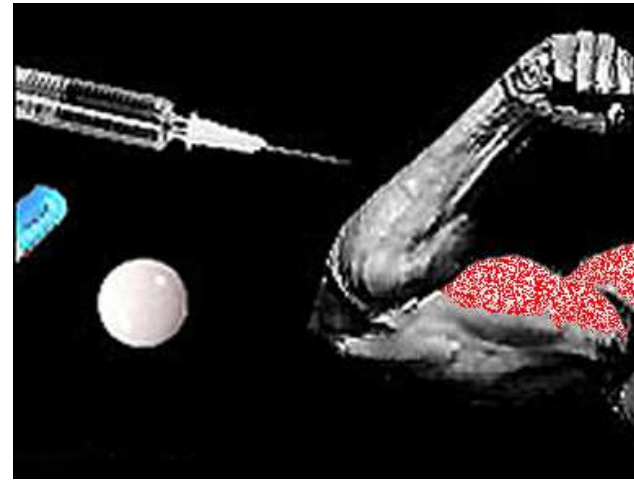


Años 80  
**Heroína**  
Porros



2014





La adicción y su tratamiento (2014)

Eduardo J. Pedrero Pérez



## Médico-psiquiátrico

La adicción como enfermedad mental/cerebral.

Enfermedad crónica, incurable y recidivante

El adicto como enfermo mental múltiple:  
Patología Dual



### *El cerebro enfermo*

Determinado en gran medida por factores genéticos.

Alteraciones neuroquímicas modificables farmacológicamente.

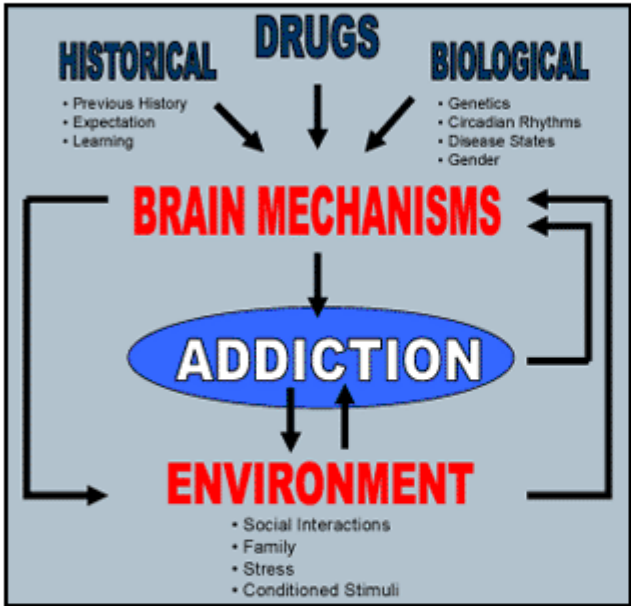


## IMPLICACIONES DEL MODELO MÉDICO-PSIQUIÁTRICO

1. No hay recuperación en ausencia de tratamiento. El tratamiento por tanto es la única respuesta posible.
2. No se aplica el concepto de curación, ya que la supuesta vulnerabilidad biológica siempre está presente y pueden ocurrir recaídas.
3. No hay posibilidad de mantener un contacto autocontrolado permanente con la droga.

## Addiction is a Chronic Disease

### Many Factors are Involved in Addiction



La adicción es una enfermedad crónica similar a la diabetes tipo II, cáncer o enfermedad cardiovascular.

Drug addiction shares many features with other chronic illnesses, including a tendency to run in families (heritability), an onset and course that is influenced by environmental conditions and behavior, and the ability to respond to appropriate treatment, which may include long-term lifestyle modification.<sup>1</sup>

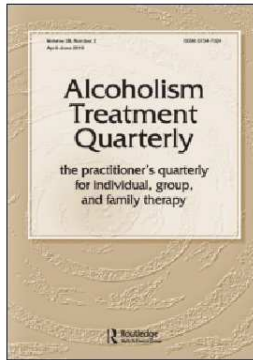
**Addiction is a chronic disease similar to other chronic diseases such as type II diabetes, cancer, and cardiovascular disease.**

## La “enfermedad mental” como “salvaguarda moral”.

La Hipótesis de la Automedicación es una hipótesis de trabajo que permite combatir la tan errónea y arraigada creencia de que las drogodependencias son un “vicio”, proponiendo en su lugar nuevas explicaciones etiopatogénicas (pendientes de ser científicamente comprobadas) que **exculpan al paciente y su familia de ser responsables directos de este grupo de enfermedades que denominamos Conductas Adictivas.**

*Miquel Casas Brugué*

*<http://www.psiquiatria.com/noticias/adicciones/35500/>*



### Alcoholism Treatment Quarterly

Publication details, including instructions for authors and subscription information:  
<http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t792303970>

### The Neurobiology of Addiction Recovery

Carlton K. Erickson<sup>a</sup>; William L. White<sup>b</sup>

<sup>a</sup> College of Pharmacy, University of Texas, Austin <sup>b</sup> Chestnut Health Systems/Lighthouse Institute,

2009

- ... se ha promovido en los Estados Unidos la idea insistente de que la adicción 'es una enfermedad del cerebro' ... para responder a la pregunta de por qué algunas personas no puede simplemente decir que no.

- Uno de los objetivos de esta campaña es reducir el estigma asociado con la dependencia química grave, pero hay poca evidencia de que convencer al público de que la adicción es una enfermedad cerebral disminuirá la alienación social de la persona adicta. **En la mente de la gente la línea entre un cerebro enfermo, un cerebro desquiciado y un cerebro peligroso puede ser muy delgada. La gente puede tener una mayor simpatía por una persona con un cerebro enfermo, pero puede no ser más propensa a tener a esa persona como amigo, vecino o empleado.**



## Probability and predictors of remission from life-time nicotine, alcohol, cannabis or cocaine dependence: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions

Catalina Lopez-Quintero<sup>1</sup>, Deborah S. Hasin<sup>1,2</sup>, José Pérez de los Cobos<sup>3</sup>, Abigail Pines, Shuai Wang<sup>1</sup>, Bridget F. Grant<sup>4</sup> & Carlos Blanco<sup>1</sup>

New York State Psychiatric Institute, Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, NY, USA,<sup>1</sup> Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY, USA,<sup>2</sup> Addictive Behaviors Unit of Psychiatry Department, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain<sup>3</sup> and Laboratory of Epidemiology and Biometry, Division of Intramural Clinical and Biological Research, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA<sup>4</sup>

**NIAAA** NATIONAL INSTITUTE ON  
ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM  
of the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

**Prevalence and Co-Occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders**

**Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions**

**Bridget F. Grant, Ph.D., Ph.D., Frederick S. Stinson, Ph.D., Deborah A. Dawson, Ph.D., S. Patricia Chou, Ph.D., Mary C. Dufour, M.D., M.P.H., Wilson Compton, M.D., Roger P. Pickering, M.S., and Kenneth Kaplan**

Archives of General Psychiatry, August 2004, vol. 61, pp. 807–816. Copyright © 2004, American Medical Association.

# Probabilidad acumulada de remisión de la dependencia

	<b>Primer año</b>	<b>Primera década</b>	<b>A lo largo de la vida</b>
<b>COCAÍNA</b>	<b>8,6%</b>	<b>75,8%</b>	<b>99,2%</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>4,7%</b>	<b>66,2%</b>	<b>97,2%</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>3,0%</b>	<b>37,4%</b>	<b>90,6%</b>
<b>NICOTINA</b>	<b>3,0%</b>	<b>18,4%</b>	<b>83,7%</b>

**Conclusión: el curso más probable de una adicción es su remisión.**

**VIETNAM VETERANS THREE YEARS  
AFTER VIETNAM  
How Our Study Changed  
Our View of Heroin**

**Lee N. Robins, Ph.D.,  
John E. Helzer, M.D.,  
Michie Hesselbrock, Ph.D.**

*The American Journal on Addictions*, 19: 203-211, 2010  
Copyright © American Academy of Addiction Psychiatry  
ISSN: 1055-0496 print / 1521-0391 online  
DOI: 10.1111/j.1521-0391.2010.00046.x

**Vietnam Veterans Three Years after Vietnam: How Our Study  
Changed Our View of Heroin**

**Lee N. Robins, PhD, John E. Helzer, MD, Michie Hesselbrock, MSW, Eric Wish, PhD**  
Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri

---

**THE SIXTH THOMAS JAMES OKEY MEMORIAL LECTURE**

**Vietnam veterans' rapid recovery from heroin  
addiction: a fluke or normal expectation?**

LEE N. ROBINS

*St Louis, Missouri,*

**Al año de retornar de la guerra sólo un 5% de quienes cumplían criterios de dependencia persistían en el consumo de heroína y, a los 3 años, sólo un 12% había tenido algún periodo de dependencia, habitualmente de corta duración.**



Drug and Alcohol Dependence 66 (2002) 147–159



[www.elsevier.com/locate/drugalcddep](http://www.elsevier.com/locate/drugalcddep)

## Use, abuse and dependence of ecstasy and related drugs in adolescents and young adults—a transient phenomenon? Results from a longitudinal community study

Kirsten von Sydow<sup>b</sup>, Roselind Lieb<sup>b</sup>, Hildegard Pfister<sup>b</sup>, Michael Höfler<sup>b</sup>,  
Hans-Ulrich Wittchen<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> *Technical University of Dresden, Clinical Psychology and Psychotherapy, Chemnitzerster No. 46, 01187 Dresden, Germany*

<sup>b</sup> *Max Planck Institute of Psychiatry, Clinical Psychology and Epidemiology, Kraepelinstrasse 2, 80804 Munich, Germany*

Received 20 March 2001; received in revised form 20 August 2001; accepted 23 August 2001

A partir de los 20 años de edad, el 67-80% de los adictos abandonan espontáneamente su dependencia.



# Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo

2007

José Luis Carballo / José Ramón Fernández Hermida / Roberto Secades Villa / Olaya  
García Rodríguez / José Manuel Errasti Pérez / Susana Alhalabí Díaz / José Pedro

Espada

RECUPERACIÓN NATURAL DEL ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS ILEGALES EN  
UNA MUESTRA ESPAÑOLA

*International Journal of Clinical and Health Psychology*, año/vol. 7, número 003

Asociación Española de Psicología Conductual

Granada, España

pp. 661-678

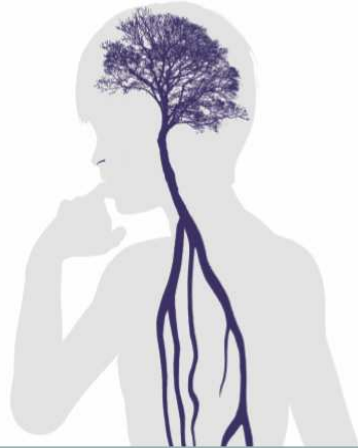
- El fenómeno de auto-cambio o la recuperación natural ocurre con éxito en todo tipo de adicciones a sustancias psicoactivas.
- Entre el 67% y el 85% de adictos dejan de consumir por sus medios sin requerir tratamiento médico o psicológico.

El modelo de enfermedad crónica es completamente incompatible con el fenómeno de la recuperación natural o “auto-cambio”.

¿Es la abstinencia completa y mantenida la única forma de abandono de la adicción?

- el patrón más habitual de quienes han recibido tratamiento es la abstinencia.

- el patrón más habitual de quienes no han recibido tratamiento es el consumo controlado, no problemático o no peligroso, tal y como lo define la OMS (1998).



NEUROCIENCIA  
Y ADICCIÓN

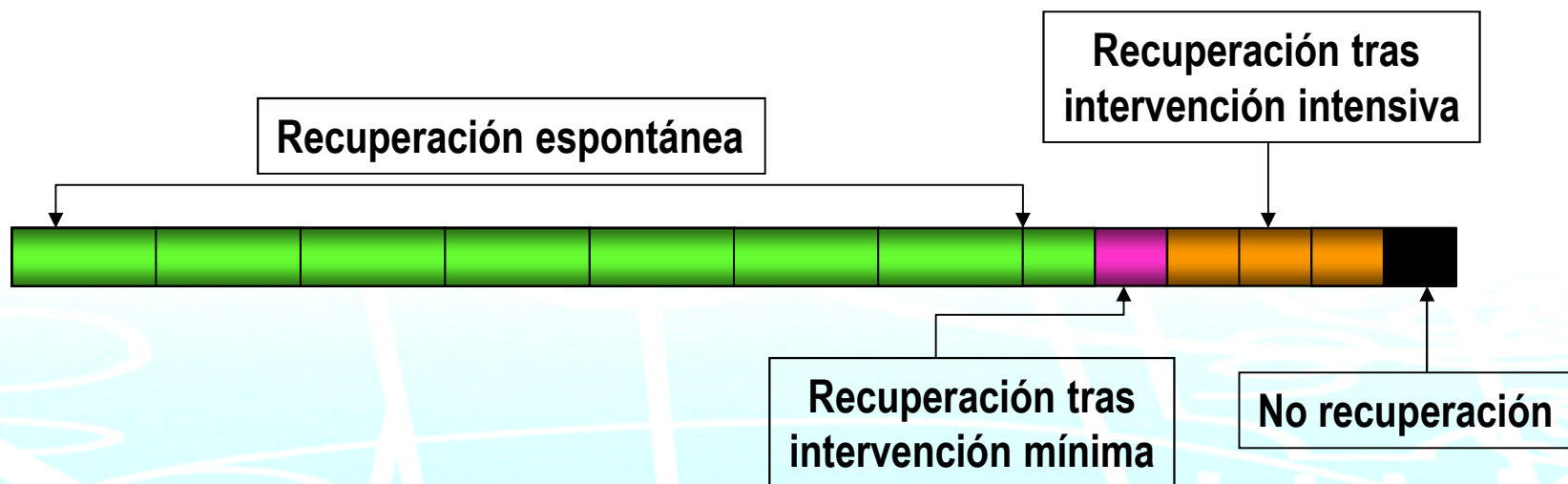


## RECUPERACIÓN DE LA ADICCIÓN: PERSPECTIVA NEUROLÓGICA Y NEUROPSICOLÓGICA

*Eduardo Pedrero Pérez, Gloria Rojo Mota, José María Ruiz Sánchez de León, Marcos Llanero, Gloria García Fernández y Carmen Puerta García*

### RESUMEN

*Desde el modelo biomédico, en el que la adicción se conceptualiza como una enfermedad cerebral crónica y recidivante, no se ha prestado demasiada atención a la*



Nora Volkow (Directora del NIDA)

“Si a quien tiene un corazón que no funciona bien le consideramos un enfermo del corazón, o a quien tiene un páncreas que no funciona bien le consideramos un enfermo diabético ¿por qué no íbamos a considerar enfermo cerebral a quien toma drogas porque su cerebro no funciona bien?”.

Los hechos le responden:

**Porque ningún cardiópata deja de serlo por su voluntad, porque ningún diabético deja de serlo por su voluntad; pero muchos adictos sí dejan de serlo por su voluntad.**



“El modelo de enfermedad postula que los alcohólicos y otros adictos son cualitativamente diferentes de los seres humanos normales, no solamente en su comportamiento sino también genética, fisiológica y caracteriológicamente, y que ésta es la razón por la cual tienen tales problemas.

El modelo disposicional de enfermedad es curiosamente como el modelo moral que crea el “ellos” y “nosotros”...

***Las personas que abusan de las drogas son en lo fundamental iguales al resto de la gente excepto en el hecho de que usan drogas y sufren las consecuencias”.***

*Miller WR. Behavioral treatments for drug problems: where do we go from here? En: Simon Onken L, Blaine JD, Boren JJ, editors. Behavioral treatments for drug abuse and dependence. NIDA Research Monograph 137. Rockville: NIH; 1993. p. 303-21.*

Entonces...

¿por qué sigue imponiéndose un modelo refutado por los hechos?

¿qué es la adicción desde el conocimiento científico actual?

¿tenemos suficiente conocimiento sobre los procesos cerebrales que subyacen a las conductas adictivas?

¿podemos tratarlas con garantías de éxito?

## The psychological science of addiction

**Elizabeth Gifford & Keith Humphreys**

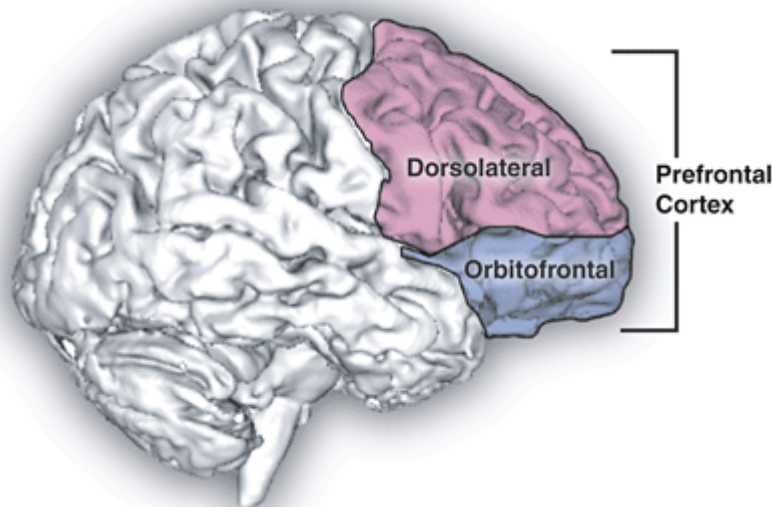
Veterans Affairs and Stanford University Medical Centers, Palo Alto, CA, USA

- 
- La droga empieza a consumirse porque produce placer (refuerzo positivo), pero en algún momento del proceso empieza a consumirse para reducir el malestar (refuerzo negativo).

## The Habitual Brain: An “Adapted Habit” Theory of Substance Use Disorders

DAVID B. NEWLIN AND KEVIN A. STRUBLER

RTI International, Baltimore, Maryland, USA



Los hábitos son conductas aprendidas que no están bajo el control racional del cerebro.

Son automáticas.

# Reversal of cocaine addiction by environmental enrichment

Marcello Solinas<sup>1</sup>, Claudia Chauvet, Nathalie Thiriet, Rana El Rawas, and Mohamed Jaber

Institut de Physiologie et Biologie Cellulaires, Université de Poitiers, Centre National de la Recherche Scientifique, Poitiers F-86022, France

Edited by James L. McGaugh, University of California, Irvine, CA, and approved September 17, 2008 (received for review July 17, 2008)

Environmental conditions can dramatically influence the behavioral and neurochemical effects of drugs of abuse. For example, stress increases the reinforcing effects of drugs and plays an important role in determining the vulnerability to develop drug addiction. On the other hand, positive conditions, such as envi-

reactivity to the rewarding and activating effects of cocaine (12–14). These preclinical findings are in agreement with the notion that drug addiction is highly influenced by environmental conditions and life experience (15) and underscore the importance of providing positive environments, especially during

*Neuropsychopharmacology* advance online publication 9 September 2009; doi: 10.1038/npp.2009.127

## Environmental Enrichment Reduces Cocaine Seeking and Reinstatement Induced by Cues and Stress but Not by Cocaine

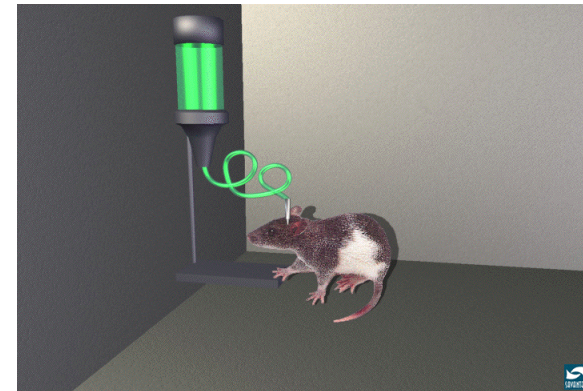
Claudia Chauvet<sup>1</sup>, Virginie Lardeux<sup>1</sup>, Steven R Goldberg<sup>2</sup>, Mohamed Jaber<sup>1</sup> and Marcello Solinas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut de Physiologie et Biologie Cellulaires, Université de Poitiers, CNRS, Poitiers, France

<sup>2</sup>Preclinical Pharmacology Section, Behavioral Neuroscience Research Branch, Intramural Research Program, NIDA, NIH, DHHS, Baltimore, MD, USA

Correspondence: Dr M Solinas, Institut de Physiologie et Biologie Cellulaires, CNRS 6187, Pôle Biologie-Santé, Université de Poitiers, 40 avenue du Recteur Pineau, 86022 Poitiers Cedex, France. Tel: +33 5 49 366343, Fax: +33 5 49 454014, E-mail: [marcello.solinas@univ-poitiers.fr](mailto:marcello.solinas@univ-poitiers.fr)

Received 3 April 2009; Revised 24 July 2009; Accepted 25 July 2009; Published online 9 September 2009.



Rat Park. Alexander, B.K., Coombs, R.B., and Hadaway, P.F. (1978). The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats. *Psychopharmacology*, 58, 175-179.

*“Cuando voy al pueblo ni consumo ni tengo deseo de hacerlo. En ocasiones, ni se me pasa por la cabeza”.*

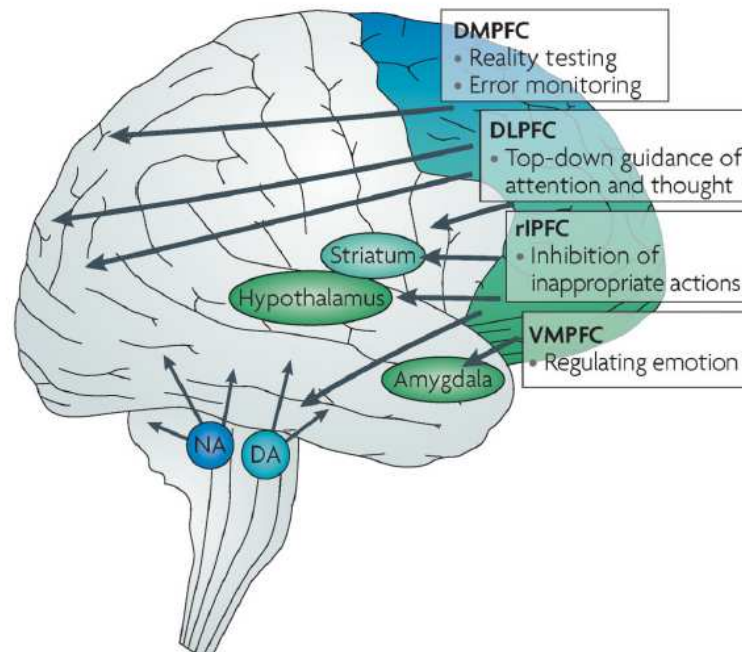


## Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function

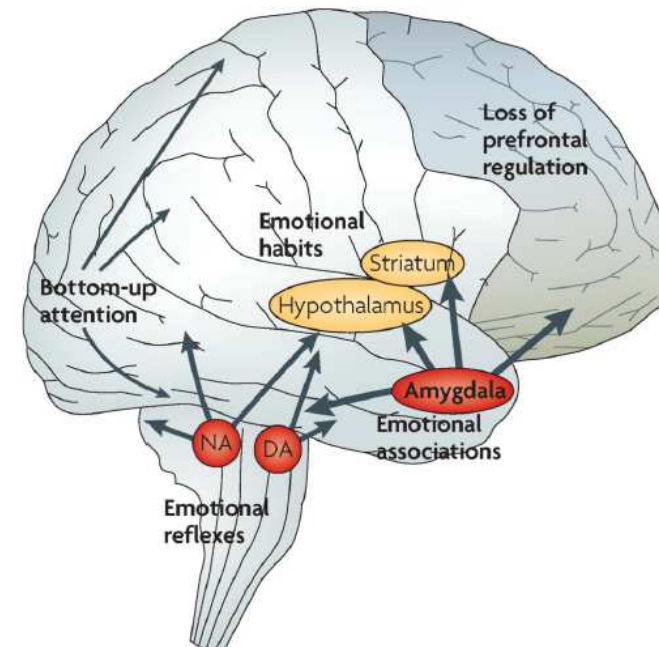
Amy F. T. Arnsten

Department of Neurobiology, Yale University School of Medicine, 333 Cedar Street, New Haven,

a Prefrontal regulation during alert, non-stress conditions



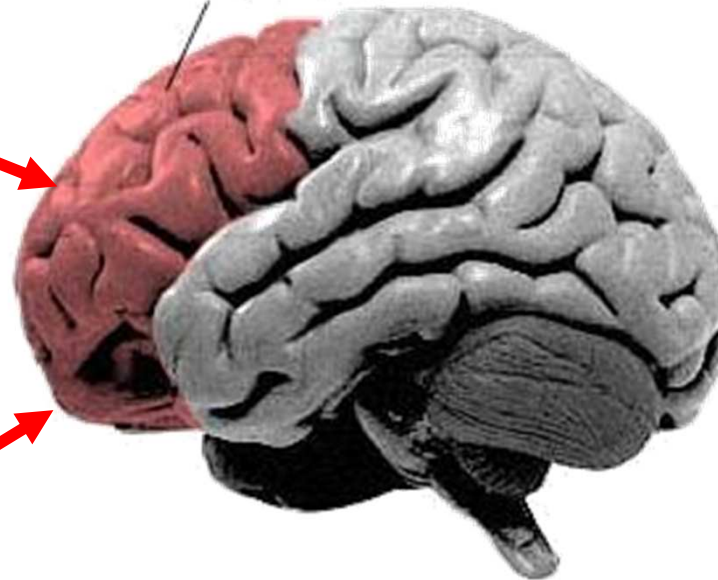
b Amygdala control during stress conditions



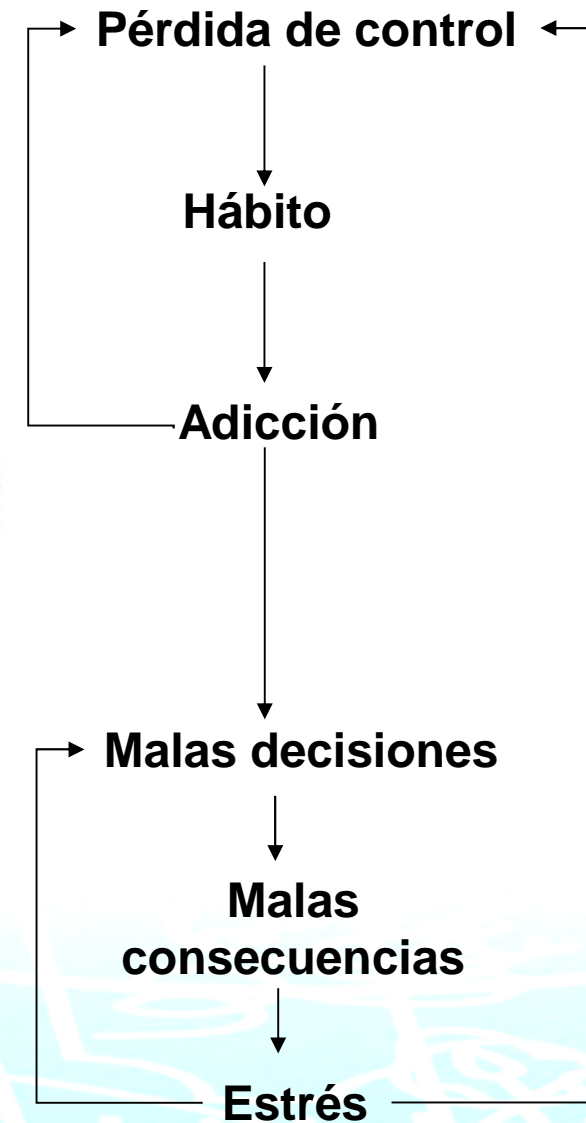
Cuando el consumo de drogas se ha automatizado en determinados contextos, y cuando la conducta de consumo es el recurso más útil para reducir el malestar, entonces la conducta de consumo se producirá con independencia de que se generen consecuencias no deseadas.

**LA ADICCIÓN ALTERA EL  
NORMAL  
FUNCIONAMIENTO DEL  
LÓBULO FRONTAL**

*Lóbulo Frontal*



**EL ESTRÉS ALTERA EL  
NORMAL  
FUNCIONAMIENTO  
DEL LÓBULO  
FRONTAL**



## Shared brain vulnerabilities open the way for nonsubstance addictions: Carving addiction at a new joint?

Joseph Frascella,<sup>1</sup> Marc N. Potenza,<sup>2</sup> Lucy L. Brown,<sup>3</sup> and Anna Rose Childress<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Division of Clinical Neuroscience and Behavioral Research, National Institute on Drug Abuse, Rockville, Maryland, USA.

<sup>2</sup>Department of Psychiatry and Child Study Center, Yale School of Medicine, New Haven, Connecticut, USA. <sup>3</sup>Saul R. Korey Department of Neurology and Dominick P. Purpura Department of Neuroscience, Albert Einstein College of Medicine, New York, New York, USA. <sup>4</sup>Department of Psychiatry, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, USA. <sup>5</sup>VISN 4 MIRECC, Department of Veteran's Affairs Medical Center, Philadelphia, Pennsylvania, USA

1. Las vías neuronales implicadas en la adicción son esencialmente las mismas que las que lo están en otros estados, como el enamoramiento romántico.

2. Las vías que regulan los estados emocionales asociados al *craving* en la cocaína son las mismas que regulan las emociones negativas vinculadas al rechazo amoroso.

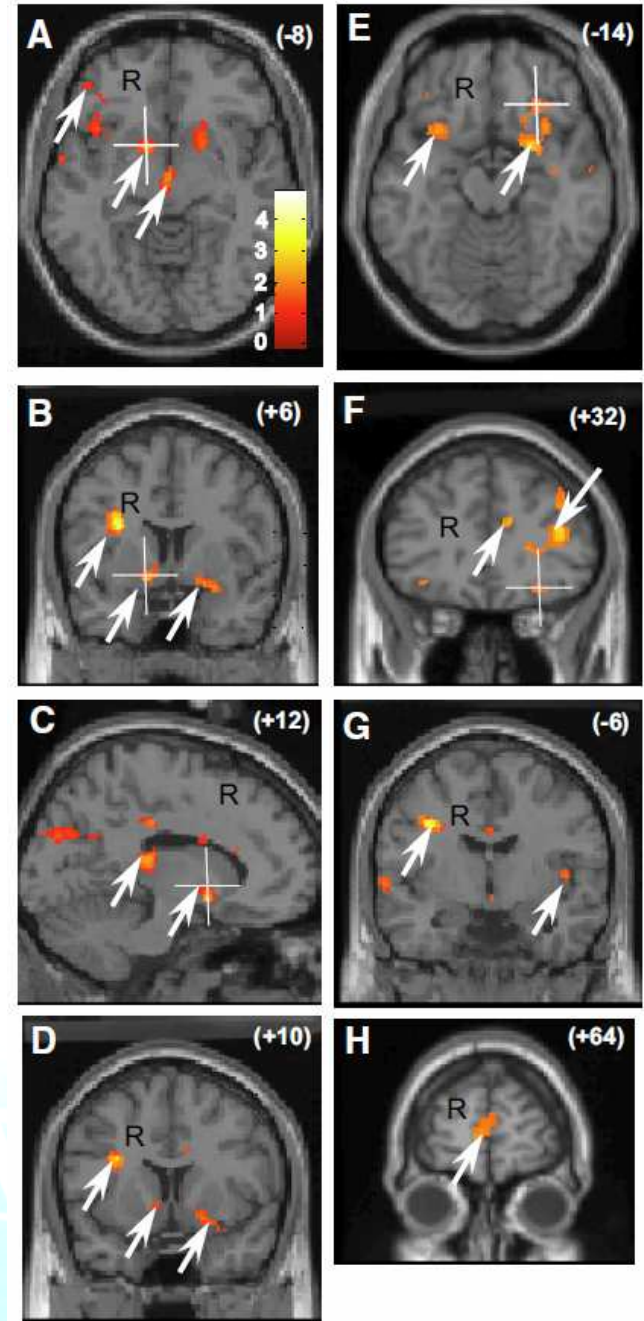
*J Neurophysiol* 104: 51–60, 2010.

First published May 5, 2010; doi:10.1152/jn.00784.2009.

Reward, Addiction, and Emotion Regulation Systems Associated With Rejection in Love

Helen E. Fisher,<sup>1</sup> Lucy L. Brown,<sup>2</sup> Arthur Aron,<sup>3</sup> Greg Strong,<sup>3</sup> and Debra Mashek<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Anthropology, Rutgers University, Newark, New Jersey; <sup>2</sup>Departments of Neurology and Neuroscience, Einstein College of Medicine, Bronx, New York; and <sup>3</sup>Department of Psychology, State University of New York, Stony Brook, New York





# ¿Efectos directos de la sustancia?

Journal of Psychiatric Research 43 (2009) 739–747



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Psychiatric Research

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jpsychires](http://www.elsevier.com/locate/jpsychires)



## Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction

Chih-Hung Ko<sup>a,b,c</sup>, Gin-Chung Liu<sup>b,d</sup>, Sigmund Hsiao<sup>e</sup>, Ju-Yu Yen<sup>a,b,f</sup>, Ming-Jen Yang<sup>g</sup>,  
Wei-Chen Lin<sup>d,+</sup>, Cheng-Fang Yen<sup>a,c</sup>, Cheng-Sheng Chen<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Department of Psychiatry, Kaohsiung Medical University Hospital, 100 Tzyou 1st Road, Kaohsiung 807, Taiwan

<sup>b</sup> Graduate Institute of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, 100 Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung 807, Taiwan

<sup>c</sup> Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, 100 Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung 807, Taiwan

<sup>d</sup> Department of Medical Imaging, Kaohsiung Medical University Hospital, 100 Tzyou 1st Road, Kaohsiung 807, Taiwan

<sup>e</sup> Graduate Institute of Behavioral Science, Kaohsiung Medical University, 100 Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung 807, Taiwan

<sup>f</sup> Department of Psychiatry, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital, Kaohsiung Medical University, 482 Shan-ming Road Hsiao kang, Kaohsiung 812, Taiwan

<sup>g</sup> Yuh-Ing Junior College of Health Care and Management, No.15 Lane 420 Dachang 2nd Road, Sanmin District, Kaohsiung 807, Taiwan

Los déficits y las vías implicadas en la adicción a sustancias son esencialmente las mismas que participan en adicciones sin sustancias



## Editorial

*As the American Psychiatric Association committees begin formal work on DSM-V, we welcome brief editorials on issues that should be considered in its formulation.*

### Issues for DSM-V: Should Obesity Be Included as a Brain Disorder?

**O**besity (body mass index >30), has increased significantly over the past 30 years (approximately 50% per decade) (1), afflicting 32.2% of adults in the United States (2). Obesity increases risk for cardiovascular disease, diabetes, cancer, and other diseases, resulting in approximately \$70 to \$100 billion in direct medical costs annually (3). These facts suggest that obesity is not just a cosmetic issue, but a serious health problem that afflicts those

### Similarity Between Obesity and Drug Addiction as Assessed by Neurofunctional Imaging: A Concept Review

Gene-Jack Wang, MD  
Nora D. Volkow, MD  
Panayotis K. Thanos, PhD  
Joanna S. Fowler, PhD

# Hijacked brain

THE STONE | June 10, 2012, 5:00 pm | 352 Comments

## The Fallacy of the 'Hijacked Brain'

By PEG O'CONNOR

(El cerebro secuestrado)



**Nadie elige ser adicto, pero...**

**La adicción es siempre, en último término, el producto de una elección (consumo vs. no consumo), aunque...**

**La propia adicción limita las opciones sobre las que elegir.**

# ¿Son las Oreo tan adictivas como la cocaína?

- Un estudio de la Universidad de Connecticut con ratones concluye que las galletas producen el mismo placer que consumir esta droga

## Connecticut College News

[Back to Current News](#)



### Student-faculty research shows Oreos are just as addictive as drugs in lab rats

10/15/2013



Joseph Schroeder, associate professor of psychology and director of the behavioral neuroscience program, and Lauren Cameron '14 found that eating Oreos activated more neurons in the brain's "pleasure center" than exposure to drugs of abuse.

Connecticut College students and a professor of psychology have found "America's favorite cookie" is just as addictive as cocaine – at least for lab rats. And just like most humans, rats go for the middle first.

In a study designed to shed light on the potential addictiveness of high-fat/high-sugar foods, [Joseph Schroeder](#), associate professor of psychology and director of the behavioral neuroscience program, and his students found rats formed an equally strong association between the pleasurable effects of eating Oreos and a specific environment as they did between cocaine or morphine and a specific environment. They also found that eating cookies activated more neurons in the brain's "pleasure center" than exposure to drugs of abuse.

The results are preliminary and subject to further scientific review.

"Our research supports the theory that high-fat/ high-sugar foods stimulate the brain in the same way that drugs do," Schroeder said. "It may explain why some people can't resist these foods despite the fact that they know they are bad for them."

World Applied Sciences Journal 22 (2): 270-275, 2013

ISSN 1818-4952

© IDOSI Publications, 2013

DOI: 10.5829/idosi.wasj.2013.22.02.353

## **Effect of Empowerment Based Intervention Program on Promoting Lifestyle among Methamphetamine Addict and Their Families Compare with Non-Addicts**

*<sup>1</sup>Afsaneh Ghasemi, <sup>2</sup>Mehrdad Eftekhari <sup>3</sup>Ardebili, <sup>1</sup>Abass Rahimi Foroshani,  
<sup>4</sup>Azar Tol and <sup>4</sup>Mohammad Hossein Taghdisi*

El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal.

Generalmente implica el desarrollo en el beneficiario de una confianza en sus propias capacidades.





Comprender el problema.

Comprender las limitaciones que impone la adicción.

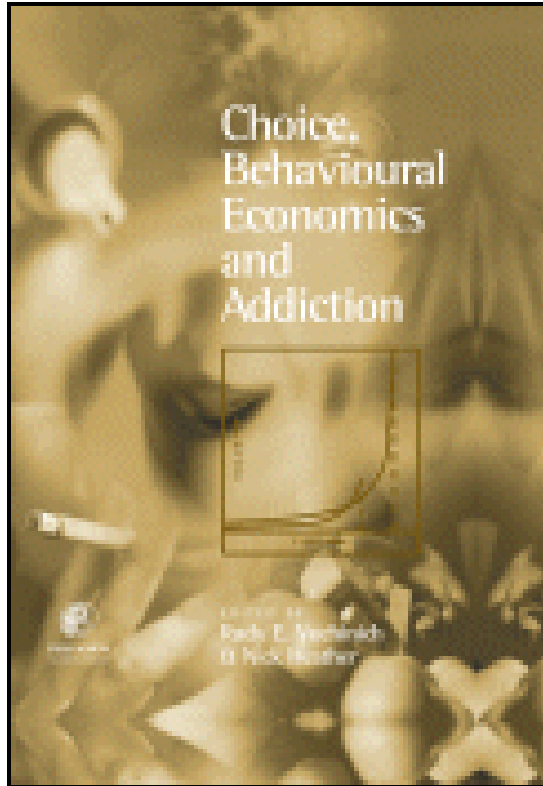
Conocer las estrategias que pueden utilizarse para revertirla

“Es un problema de tu cerebro que sólo tu cerebro puede resolver”

*Se trata de reencender la corteza prefrontal: de retomar el control.*







## Teoría de la Elección Conductual

El uso de drogas en el individuo se mantendrá mientras las ganancias por su consumo sean superiores a las pérdidas producidas por su precio (recursos empleados) más los costes de oportunidad (reforzadores alternativos perdidos por el uso de la sustancia)

*Vuchinich y Heather, 2003.*

DECISIÓN → Abandono de la adicción:

GANANCIAS < COSTES + PÉRDIDAS

## Choice reveals that rats are majoritarily resilient to cocaine addiction

Nature Precedings <<http://hdl.handle.net/10101/npre.2009.3738.1>>

Lauriane Cantin<sup>\*†</sup>, Magalie Lenoir<sup>\*‡</sup>, Sarah Dubreucq<sup>\*§</sup>, Fuschia Serre<sup>\*¶</sup>, Caroline Vouillac<sup>\*</sup> & Serge H. Ahmed<sup>\*</sup>

- La posibilidad de elegir entre el consumo de cocaína y reforzadores alternativos revela que los animales otorgan en realidad muy poco valor a la cocaína.
- El valor otorgado a la cocaína es 10 veces menor que el atribuido a los reforzadores alternativos.
- Sólo un 10% de los individuos sigue prefiriendo el consumo de cocaína cuando puede disponer de recompensas alternativas.

$$\text{DECISIÓN} = \frac{\text{Ganancias}}{(\text{Costes} + \text{Pérdidas})}$$

$$\cancel{D = \frac{G}{C + P}} \quad D = \frac{(X * G)}{(Y * C) + (Z * P)}$$

Las personas otorgan diferente valor (emocional) a los diferentes elementos de la ecuación, en función de su propia experiencia personal

Ganancias: ej., reducir el malestar \* 100

Costes: ej., arriesgar la salud \* 5

Pérdidas: ej., problemas familiares \* 20

Decisión: CONSUMIR



## Balance decisional





---

---

# El Programa de Reforzamiento Comunitario más Terapia de Incentivo para el tratamiento de la adicción a la cocaína

**ROBERTO SECADES-VILLA<sup>1</sup>; OLAYA GARCÍA-RODRÍGUEZ<sup>1</sup>; HELÍ ÁLVAREZ RODRÍGUEZ<sup>2</sup>; ARCADIO RÍO RODRÍGUEZ<sup>2</sup>;  
JOSÉ R. FERNÁNDEZ-HERMIDA<sup>1</sup>; JOSÉ LUIS CARBALLO<sup>1</sup>**

(1) Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.

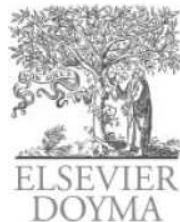
(2) Proyecto Hombre. Asturias.

Enviar correspondencia a:

Roberto Secades-Villa. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Plaza Feijoo s/n 33003 Oviedo – Spain. e-mail: secades@uniovi.es

*Recibido:* Mayo 2006.

*Aceptado:* Octubre 2006.



*trastornos*  
**adictivos**

[www.elsevier.es/ta](http://www.elsevier.es/ta)



---

REVISIÓN

## Tratamiento de la adicción a la cocaína mediante terapia de incentivos

G. García-Fernández<sup>a,\*</sup>, R. Secades-Villa<sup>a</sup>, O. García-Rodríguez<sup>a</sup>,  
E. Sánchez-Hervás<sup>b</sup>, J.R. Fernández-Hermida<sup>a</sup> y S. Fernández-Artamentdi<sup>a</sup>

*La adicción y su tratamiento (2014)*

*Eduardo J. Pedrero Pérez*

## CONCLUSIONES

### 1

La adicción es un grave problema de salud individual y social.

Es un problema que puede resolverse, pero durante el tiempo de adicción el precio a pagar puede ser muy elevado y no recuperable.

## CONCLUSIONES

### 2

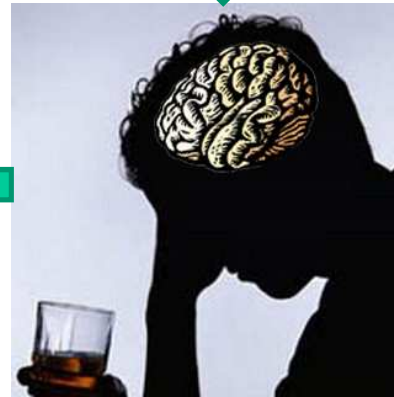
Las personas con adicciones no son diferentes a quienes no las tienen (o creen no tenerlas): sus mecanismos biológicos y psicológicos son exactamente los mismos en ambos casos.

Pero se comportarán de acuerdo a la etiqueta que se les adjudique: si desconfiamos nos mentirán, si confiamos establecerán una adecuada relación terapéutica.

# La gran paradoja del MODELO DE ENFERMEDAD



Tu problema es  
que ERES UN  
ALCOHÓLICO



Eso quiere decir  
que TU CEREBRO  
ESTÁ ENFERMO

Pero TIENES QUE  
USAR TU  
CEREBRO PARA  
CONTROLAR TU  
PROBLEMA



Y eso YA SIEMPRE  
VA A SER ASÍ



Tu problema es  
que **BEBES MÁS**  
DE LO QUE TE  
GUSTARÍA



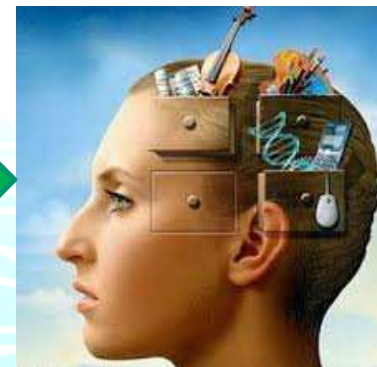
Has  
**DESARROLLADO**  
UN **HÁBITO** QUE  
TE GUSTARÍA  
CAMBIAR



Los hábitos **SE**  
APRENDEN Y **SE**  
DESAPRENDEN



Tú vas a **SER**  
CAPAZ DE  
CAMBIAR TU  
HÁBITO





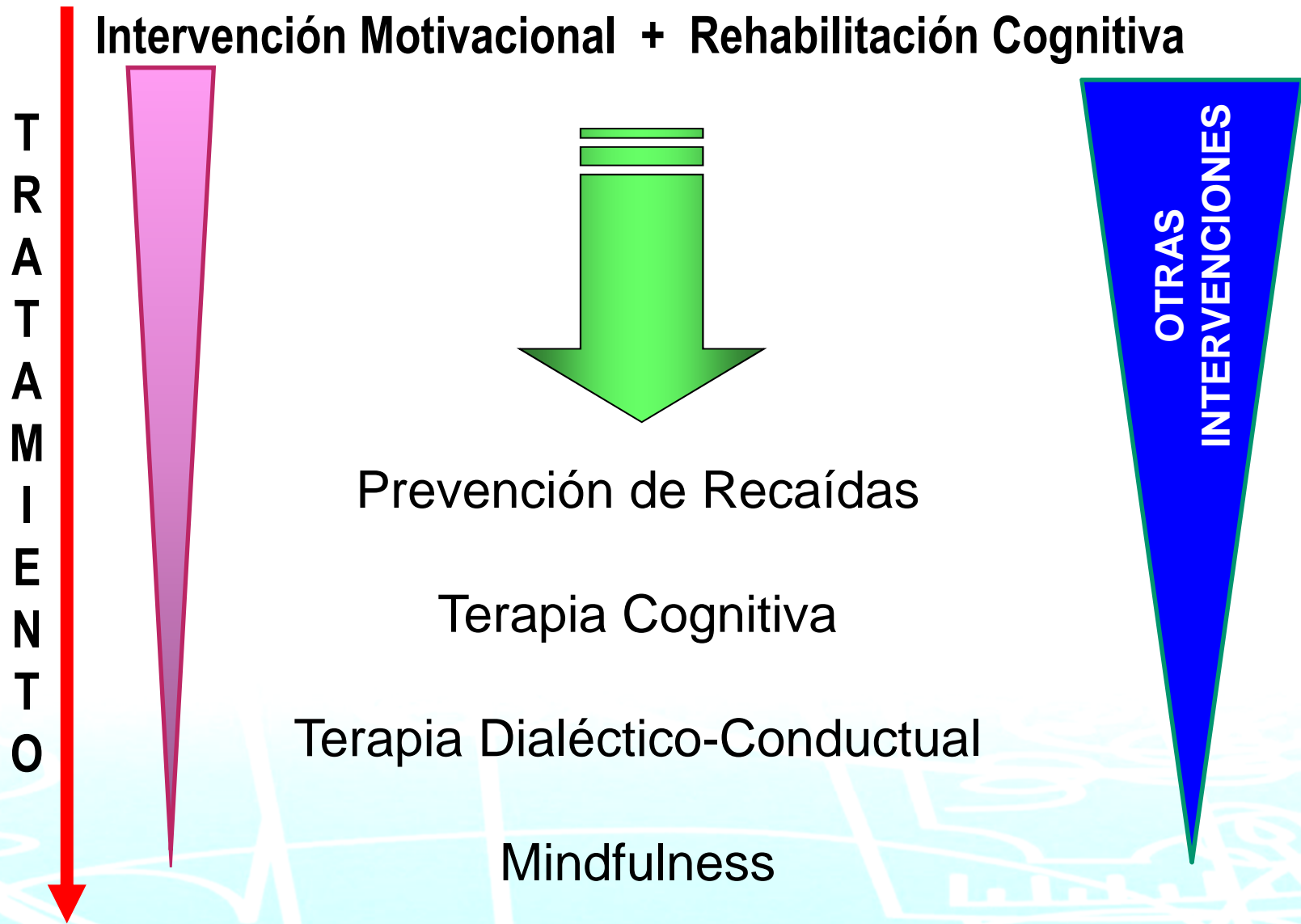
## CONCLUSIONES

### 3

Cada persona tiene sus propios motivos para consumir sus drogas y son esos motivos los que necesitamos conocer para ayudar a cambiar sus conductas.

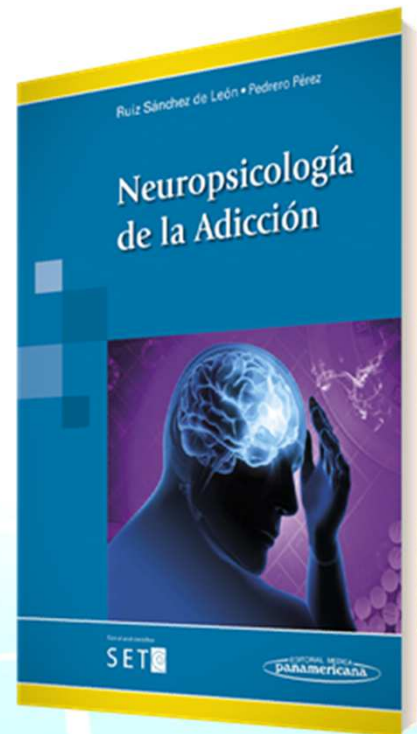
Las respuestas y las soluciones NO están en el “saber” del clínico, sino en el propio paciente.

# PROPUESTA DE FUTURO



# Muchas gracias por su atención

[www.eduardopedrero.com](http://www.eduardopedrero.com)  
[ejpedrero@yahoo.es](mailto:ejpedrero@yahoo.es)



*La adicción y su tratamiento (2014)*

*Eduardo J. Pedrero Pérez*