

DOCUMENTO DE CONSENSO
PARA EL ABORDAJE
DE LAS ADICCIONES
DESDE LAS
NEUROCIENCIAS

2009



Sociedad Española de Toxicomanías

PROMUEVE:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANÍAS (SET)

COORDINACIÓN:

GRUPO DE INVESTIGACIÓN CAD 4

DISEÑO DE PORTADA:

LUIS VALERA ROJO

ÍNDICE DE AUTORES

Emilio Ambrosio Flores.

*Catedrático de Psicobiología. Departamento de Psicobiología.
Universidad Nacional de Educación a Distancia.*

Carmen Aragón Cancela

*Trabajadora Social. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.*

Juan Chicharro Romero

*Psicólogo. Diplomado en Enfermería.
Miembro del Grupo de Investigación CAD 4.
Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.*

David Ezpeleta

*Servicio de Neurología. Neurólogo Adjunto y Tutor de Residentes.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

Emilio Fernández Espejo

*Catedrático de Fisiología. Doctor en Medicina.
Departamento de Fisiología Médica.
Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.*

Gloria García Fernández

*Psicóloga. Máster en Psicología Clínica y de la Salud.
Grupo de Investigación en Conductas Adictivas.
Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.*

Olaya García Rodríguez

*Doctora en Psicología.
Grupo de Investigación en Conductas Adictivas.
Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.*

Jordi González Menacho

*Neurólogo. Médico Adjunto Secció de Neurologia.
Hospital Universitari Sant Joan de Reus.
Unitat de Patologia General, Departament de Medicina i Cirurgia.
Facultat de Medicina i de Ciències de la Salut.
Universitat Rovira i Virgili.*

Ioseba Iraurgi

*Licenciado en Psicología. Director del Módulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde
Director de la Unidad de Investigación, Desarrollo e Innovación en Psicología Clínica y de
la Salud. Universidad de Deusto.*

Natalia Landa González

*Doctora en psicología. Psicóloga Clínica Centro Salud Mental San Juan (Pamplona).
Departamento Psicología y Pedagogía Universidad Pública de Navarra.*

Marcos Llanero Luque

*Médico Especialista en Neurología.
Miembro del Grupo de Investigación CAD 4.
Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo.
Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.*

Manuel Ángel Lloves Moratinos

*Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y en Terapia del Comportamiento.
Experto en Intervención en la Ansiedad y el Estrés. Máster en drogodependencias.
Coordinador del Programa Residencial para Conductas Adictivas de la ACLAD "Alborada"
de Vigo. Servicio Galego de Saúde (SERGAS).*

Ana López Durán

*Doctora en Psicología.
Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología.
Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela.*

Iñaki Lorea Conde

*Doctor en Psicología. Especialista en Psicología Clínica.
Fundación Argibide.
Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra.*

Álvaro Olivar Arroyo

*Diplomado en Educación Social.
Miembro del Grupo de Investigación CAD 4.
Técnico de Prevención de Drogodependencias.
Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad. Comunidad de Madrid.*

Eduardo J. Pedrero Pérez

*Doctor en Psicología. Máster en Drogodependencias.
Miembro del Grupo de Investigación CAD 4.
Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.*

Miguel Pérez García

*Dpto de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
Facultad de Psicología. Universidad de Granada.
Instituto de Neurociencias F.Olóriz.
Centro de Investigaciones Biomédicas. Universidad de Granada.*

Carmen Puerta García

*Médico. Vicepresidenta de la SET.
Centro de Atención a Drogodependencias CAD nº 4 San Blas.
Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.*

Gloria Rojo Mota

*Terapeuta Ocupacional. Máster en Patología Neurológica.
Profesora Asociada de la Universidad Rey Juan Carlos.
Miembro del Grupo de Investigación CAD 4.
Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.*

José María Ruiz Sánchez de León

*Doctor en Psicología. Máster en Neuropsicología Cognitiva.
Miembro del Grupo de Investigación CAD 4.
Neuropsicólogo del Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.*

Ángel Sánchez Cabeza

*Terapeuta Ocupacional. Máster en Patología Neurológica.
Experto en Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica y Neurolingüística.
Especialista en Daño Cerebral Adquirido.
Profesor Asociado de la Universidad Rey Juan Carlos.
Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.*

Emilio Sánchez Hervás

*Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico.
Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja.
Agencia Valenciana de Salud.*

Roberto Secades Villa

*Doctor en Psicología. Profesor Titular.
Grupo de Investigación en Conductas Adictivas.
Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.*

Javier Tirapu Ustárroz

*Neuropsicólogo Clínico. Responsable del Servicio de Neuropsicología y Neuropsiquiatría
de la Clínica Ubarmin en Pamplona. Director Técnico y Científico de la Fundación Argibide.*

Antonio Verdejo García

*Doctor en Psicología. Neuropsicólogo.
Facultad de Psicología. Instituto de Neurociencias. Universidad de Granada.*

EDITORIAL

Documento de Consenso para el Abordaje de las Adicciones desde las Neurociencias

La Sociedad Española de Toxicomanías (SET) ha promovido la elaboración de un Documento de Consenso para el Abordaje de las Adicciones desde las Neurociencias, en el cual se han de recoger las líneas maestras para la comprensión del problema y su abordaje terapéutico, considerando la abundante investigación que, sobre el tema, se ha ido acumulando en los últimos años. La revisión de estos nuevos conocimientos y las nuevas hipótesis que de ellos se derivan obligan a considerar que posiblemente nos encontramos en un momento en el que se está produciendo un cambio de paradigma en la consideración de los trastornos adictivos, que requiere, paralelamente, una modificación de los programas de tratamiento, cuya efectividad puede beneficiarse de esta acumulación de conocimientos”¹.

Dicho Documento de Consenso ha sido recientemente publicado y se puede acceder a él desde la página web de la SET. Dada la relevancia del tema, a continuación se reproducen las recomendaciones señaladas en el citado Documento de Consenso¹:

Recomendaciones

“1) Debemos impregnar la labor clínica en trastornos adictivos de los conocimientos que nos proporciona la investigación en neurociencia. Un profesional que comprenda los procesos mentales y cerebrales que se alteran en los trastornos adictivos parte con ventaja a la hora de entender mejor al paciente, de desarrollar una formulación biopsicosocial global, y de ponerla en práctica en el contexto de un plan terapéutico integral.

2) Existe suficiente apoyo empírico para considerar la adicción como una alteración del funcionamiento cerebral, entendido este como una interrelación entre elementos genéticos, bioquímicos, cognitivos, emocionales, comportamentales y relacionales. Todos estos elementos por separado son necesarios para explicar la adicción, pero ninguno de ellos por separado es suficiente para definirla. Como consecuencia de lo anterior se requiere un abordaje desde múltiples disciplinas y promover la adaptación y el diseño de tratamientos que contemplen la rehabilitación de las funciones cerebrales alteradas.

3) El método de intervención debe incluir contenidos teórico-prácticos y centrarse en las necesidades individuales reales.

4) El deterioro cognitivo asociado a la adicción puede ser previo al contacto con las sustancias y actuar, en esa medida, como favorecedor del desarrollo de pautas de consumo disfuncionales. Este deterioro puede estar originado bien por causas genéticas (pobre dotación génica, rasgos temperamentales, funcionamiento endocrino), bien por la incidencia de condiciones ambientales (pobreza estimular, estrés psicosocial, experiencias traumáticas tempranas, ambiente empobrecido, etc.), bien por la interacción de ambas.

5) El proceso adictivo puede favorecer un funcionamiento neurocomportamental inadecuado, agravando déficits previos o estableciendo un funcionamiento inadecuado sobre una base adaptativa.

6) *Los tratamientos deben tener en consideración el punto de partida de cada sujeto en su relación con la droga. El retorno a las condiciones de línea base no debe ser necesariamente el horizonte del programa de rehabilitación: puede intervenir sobre un buen número de condiciones previas deficitarias que favorecieron la adicción y podrían fomentar la recaída en el consumo problemático.*

7) *El hecho de no consumir drogas no garantiza un funcionamiento neurocognitivo adecuado: esta es una variable que se distribuye normalmente en la población general. Hay que tener en cuenta el ambiente en el que se mueve el adicto, tener en consideración las limitaciones que pueda presentar y procurar modificar aquellas que no favorezcan el proceso de rehabilitación.*

8) *Estos déficits cognitivos pueden suponer un hándicap para que el sujeto en tratamiento se beneficie del mismo, favoreciendo una pobre adherencia, dificultando tanto la asimilación de contenidos como el ensayo de nuevas conductas en su ambiente real y provocando abandonos tempranos. Por ello, es de vital importancia evaluar el rendimiento neurocognitivo y efectuar un diseño estratégico de incorporación individual a las distintas fases de cada programa.*

9) *La incorporación de técnicas, instrumentos y métodos de evaluación neurológica, neuropsicológica y ocupacional puede mejorar la comprensión del problema a tratar, facilitar el diseño de programas individualizados de tratamiento y aumentar los niveles de éxito de las diferentes intervenciones. Esta evaluación no puede suplir a la que explora otras condiciones relacionadas con la adicción (variables asociadas al consumo, evaluación psicopatológica, estudio familiar, exploración física, análisis funcional de la conducta, evaluación ocupacional, evaluación social, etc.), sino que debe complementarla para establecer las capacidades del individuo para beneficiarse del tratamiento.*

10) *La evaluación neuropsicológica puede resultar de utilidad como un método objetivo adicional para evaluar la evolución de los pacientes a lo largo del proceso de evaluación y tratamiento, funcionando como un factor pronóstico y como método adicional para evaluar la eficacia de los tratamientos.*

11) *Se requieren métodos de evaluación que incrementen la validez ecológica de las estimaciones, es decir, que evalúen el rendimiento de los sujetos en condiciones naturales. En este sentido, la evaluación ocupacional puede potenciar la validez ecológica del resto de disciplinas, valorando el rendimiento de los sujetos en tareas de la vida diaria.*

12) *Para atender a los déficits atencionales y de procesamiento de la información sería necesario elaborar adaptaciones específicas en el tratamiento, tales como utilizar distintos soportes o materiales durante el mismo, ajustar la duración y frecuencia de la terapia, plantear un tiempo de descanso, establecer feedback y preguntar más a menudo a los pacientes.*

13) *Se sabe que durante los estadios iniciales de abstinencia las alteraciones neuropsicológicas son más importantes, por lo que sería relevante evaluar y en su caso reforzar el control inhibitorio durante estos períodos de mayor riesgo de recaída. El control inhibitorio y alteraciones clave en la toma de decisiones serían dos aspectos de notable importancia sobre los que intervenir desde las primeras fases del tratamiento.*

14) *Muchas de las alteraciones psicopatológicas que se presentan asociadas a la adicción pueden estar explicadas por las mismas alteraciones en el funcionamiento cerebral que se observan en la evaluación psicopatológica, o ser consecuencia de ellas como correlato de una inadecuada gestión de los propios recursos o de la interacción con el entorno físico y social. En esa medida no basta con acumular diagnósticos, sino que es preciso comprender cómo los diferentes problemas y manifestaciones psicopatológicas se relacionan entre sí.*

15) *En tal medida es posible que un abordaje integral, basado en el funcionamiento cerebral, pueda dar cuenta de muchas alteraciones psicopatológicas concomitantes a la adicción, reducir su intensidad, posibilitar la readaptación o recuperar un funcionamiento psicológico adecuado.*

16) *Abordajes terapéuticos con un mayor énfasis en producir cambios en el estilo de vida y dotar de habilidades y conductas alternativas e incompatibles con el uso de drogas, podrían funcionar como variables mediadoras de recuperación y mantenimiento de resultados a largo plazo.*

17) *El objetivo final de los tratamientos debe ser la mejora en la calidad de vida de los pacientes, sea cual sea el nivel de rendimiento cognitivo que se consiga alcanzar. Incluso en personas que mantengan déficits cognitivos importantes, la rehabilitación debe considerar las modificaciones ambientales necesarias para procurar un desempeño adecuado en la vida cotidiana. Dicho de otro modo, los tratamientos no deben perseguir un funcionamiento cognitivo óptimo en cada sujeto, sino la optimización de los recursos más adecuados al mejor nivel de rendimiento posible para cada persona.*

18) *El fundamento principal de los programas de rehabilitación debe ser el respeto por el paciente adicto, al mismo nivel que el que merece cualquier otro paciente, sea cual sea su afectación. Esto incluye la obligación de los profesionales en la actualización de sus conocimientos, la desestimación de tratamientos agresivos o que anulen la capacidad de decisión de los pacientes, la segregación en dispositivos y redes paralelas o cualquier otra forma de discriminación, estigmatización, o sumisión a intereses morales, políticos o comerciales”.*

E.A. Flores^a, C. Aragón Cancela^b, J. Chicharro Romero^c, D. Ezpeleta^d, E. Fernández Espejo^e, G. García Fernández^f, O. García Rodríguez^g, J. González Menacho^h, I. Iraurgi^h, N. Landa Gonzálezⁱ, M. Llanero Luque^j, M.Á. Lloves Moratinos^k, A. López Durán^l, I. Lorea Conde^m, Á. Olivar Arroyoⁿ, E.J. Pedrero Pérez^c, M. Pérez García^ñ, C. Puerta García^o, G. Rojo Mota^p, J.M. Ruiz Sánchez de León^l, Á. Sánchez Cabeza^q, E. Sánchez Hervás^r, R. Secades Villa^f, J. Tirapu Ustárroz^s y A. Verdejo García^t

^aDepartamento de Psicobiología. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

^bCentro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud.

Ayuntamiento de Madrid. ^cGrupo de Investigación CAD 4. Instituto de Adicciones. Madrid Salud.

Ayuntamiento de Madrid. ^dServicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Madrid. ^eDepartamento de Fisiología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.

^fGrupo de Investigación en Conductas Adictivas. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.

^gSección de Neurología. Hospital Universitario Sant Joan de Reus. Unidad de Patología General.

Departamento de Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina y de Ciencias de la Salud.

Universidad Rovira i Virgili. ^hMódulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde. Unidad de Investigación, Desarrollo e Innovación en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad de Deusto. ⁱPsicología Clínica.

Centro Salud Mental San Juan. Pamplona. Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad

Pública de Navarra. ^jGrupo de Investigación CAD 4. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo.

Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. ^kPrograma Residencial para

Conductas Adictivas de la ACLAD “Alborada” de Vigo. Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

^lDepartamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela. ^mFundación Argibide. Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública

de Navarra. ⁿGrupo de Investigación CAD 4. Prevención de Drogodependencias.

Comunidad de Madrid. ^ñDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Instituto de Neurociencias F. Olóriz.

Centro de Investigaciones Biomédicas. Universidad de Granada. ^oSET. Centro de Atención a

Drogodependencias CAD n.º 4. San Blas. Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. ^pUniversidad Rey Juan Carlos. Grupo de Investigación CAD 4. Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. ^qUniversidad Rey Juan Carlos. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ^rUnidad de Conductas Adictivas de Catarroja. Agencia Valenciana de Salud. ^sServicio de Neuropsicología y Neuropsiquiatría. Clínica Ubarmin. Pamplona. Fundación Argibide. ^tDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Instituto de Neurociencias. Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Bibliografía

1. Documento de Consenso para el Abordaje de las Adicciones desde las Neurociencias. Valencia: Sociedad Española de Toxicomanías; 2009. Disponible en: <http://www.setox.org/archivos/DocConsensoNeurocienciasAdicciones2009.pdf>