



Los Trastornos por Consumo de Sustancias con Enfermedades y su Relación con las Conductas Delictivas

Dr. Mario González Zavala

Instituto Nacional de Psiquiatría

23 de agosto de 2017, Ciudad de México, México

El consumo de sustancias y el desarrollo de la adicción

- El alcohol, tabaco y drogas ilegales son consumidos debido a los efectos que producen, la mayoría de las veces agradable, otras para compensar

Estado de ánimo

Estado de alerta

Ansiedad

Percepción de los estímulos

- Las complejas interacciones entre la naturaleza, secuencia y duración de los efectos positivos y negativos producidos por el consumo de las drogas son factores esenciales de las cualidades adictivas de cada sustancia

Consecuencias del consumo de sustancias

Alcohol, tabaco, drogas



Depresión
Suicidio



Problemas familiares



Desempleo



Morbilidad

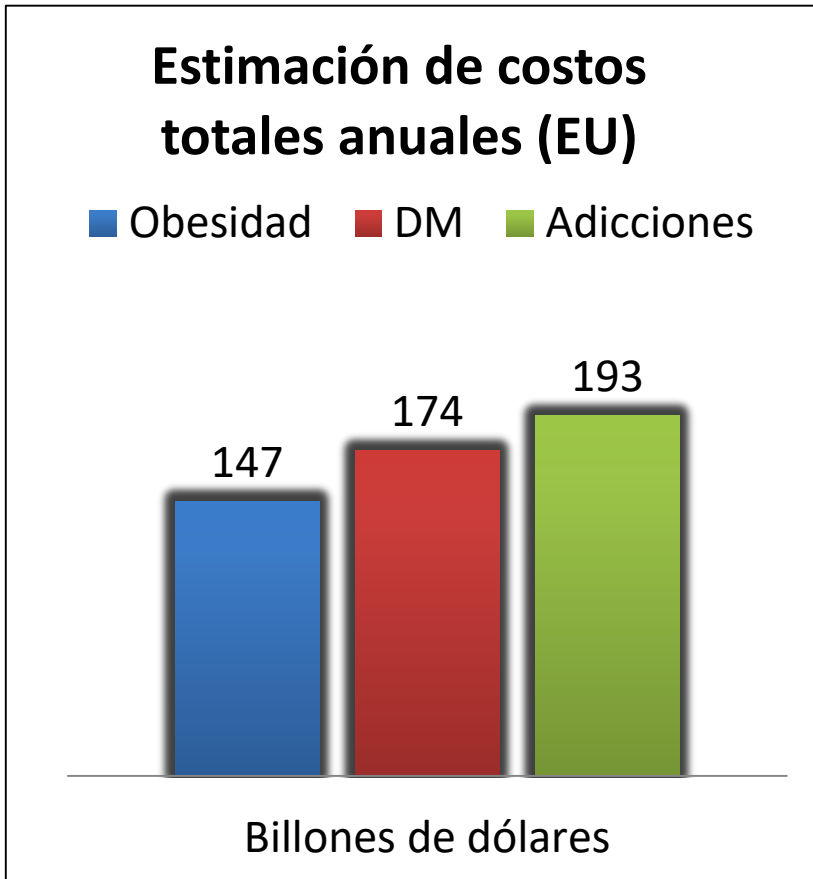


Accidentes
Conductas delictivas



Mortalidad

La política pública en materia de las adicciones



Criminalización

Legalización

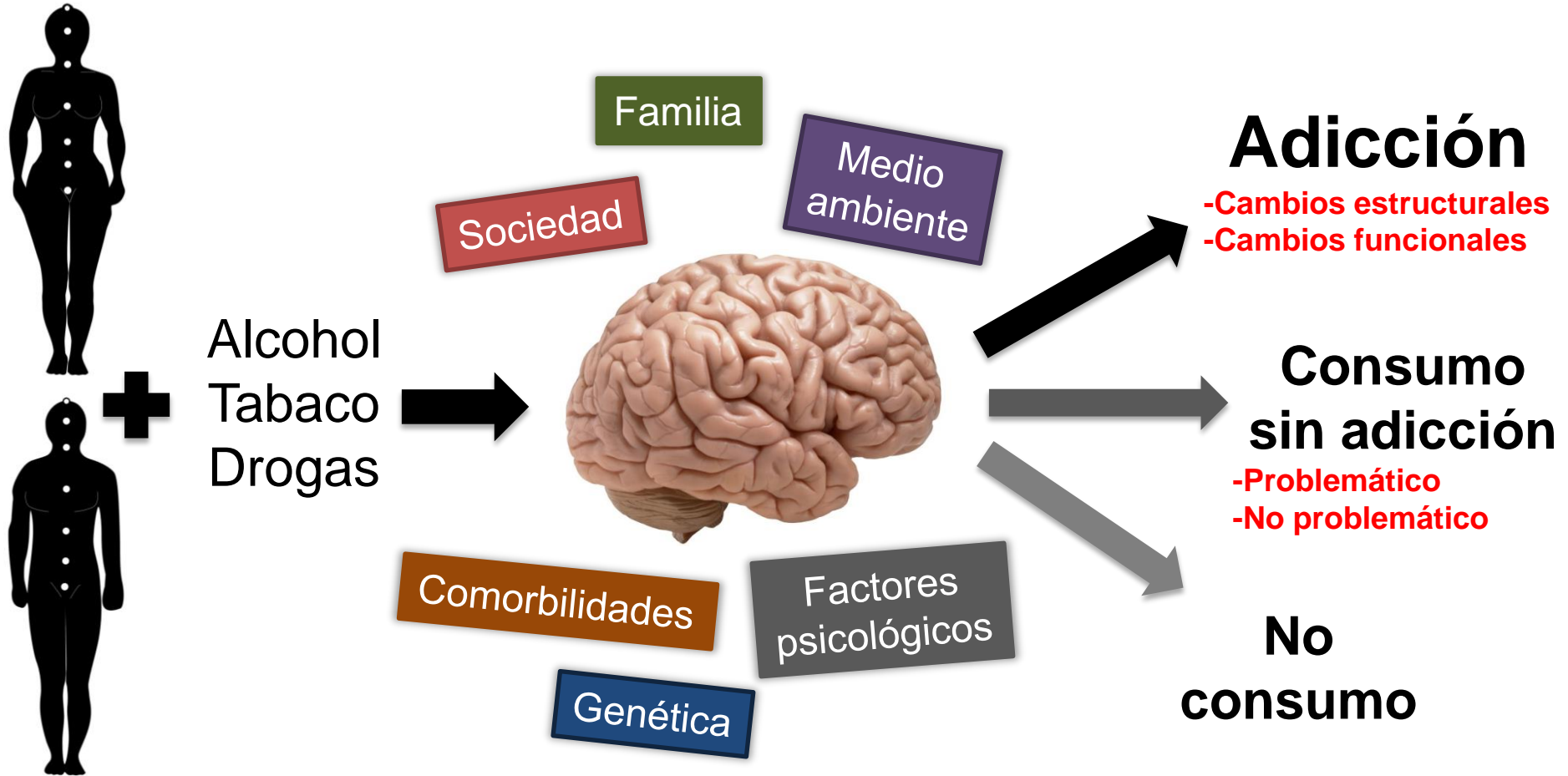
VS

Prevención y Tratamiento
Basado en la evidencia científica

“La adicción es una enfermedad, que puede ser diagnosticada y tratada”
G. Kerlikowske (Zar Antidrogas EU)

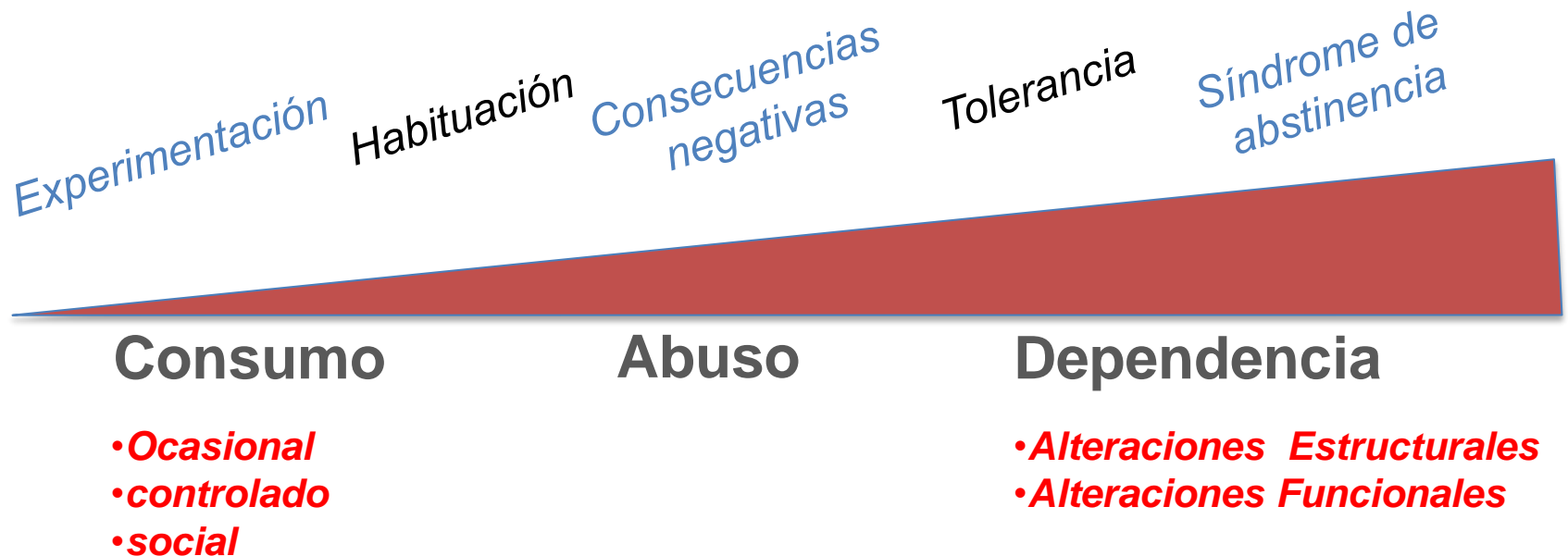
Sin embargo, sólo el 10% recibe tratamiento

El consumo de sustancias y su interacción con otros factores



El consumo de sustancias y el desarrollo de la adicción

Pérdida del control y consumo compulsivo

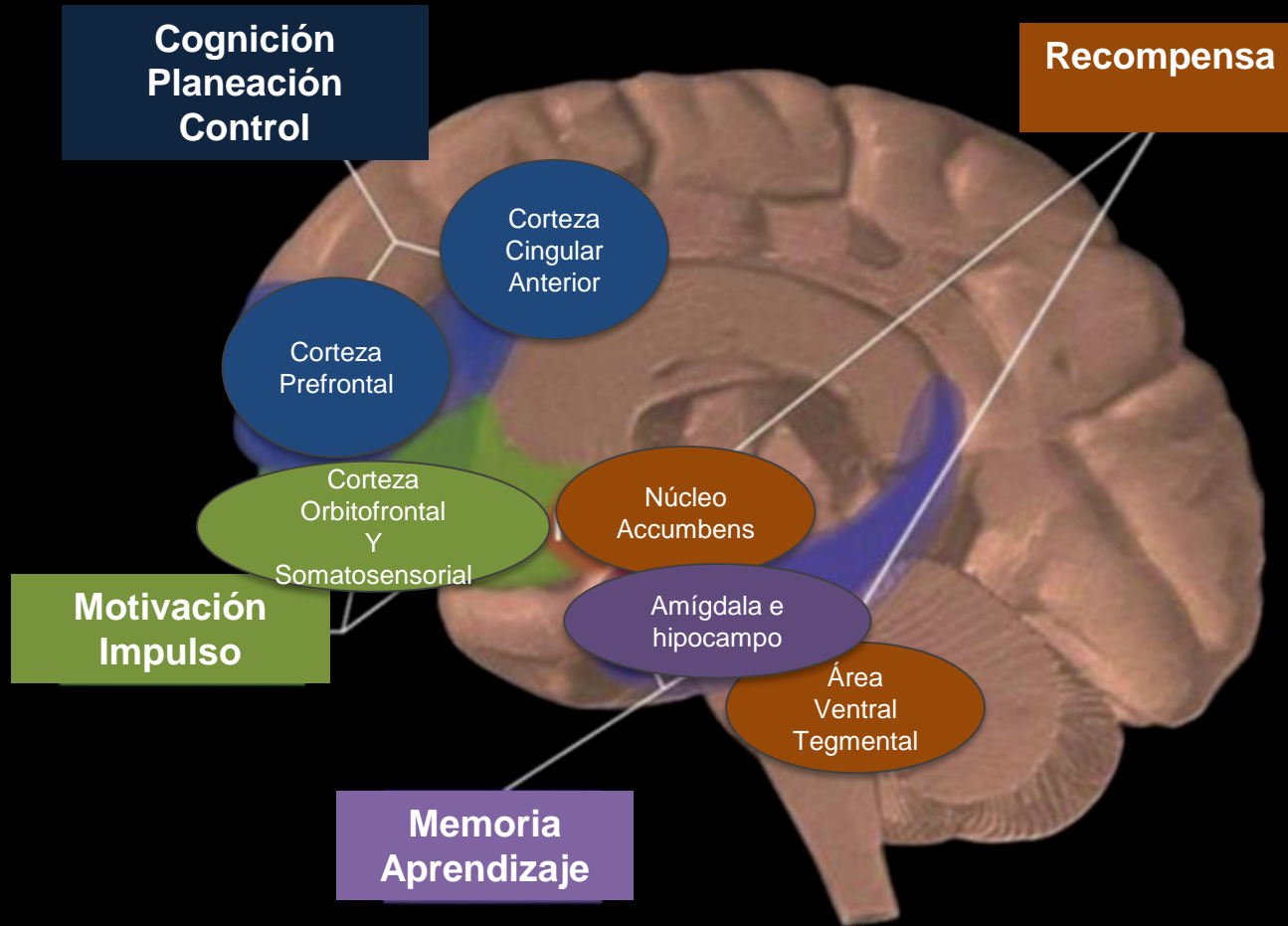


La adicción como una enfermedad mental

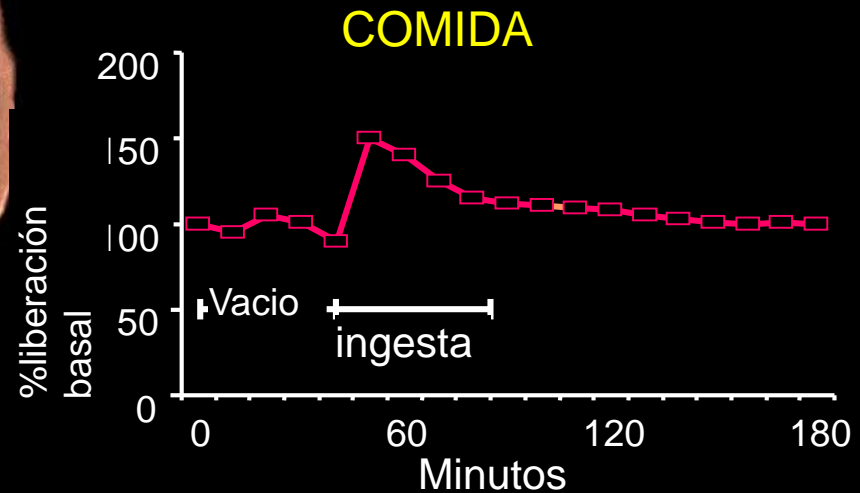
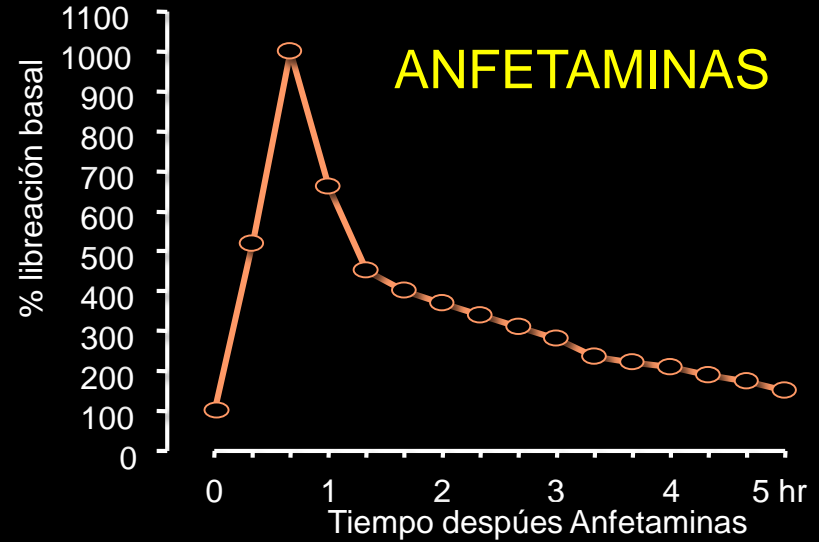
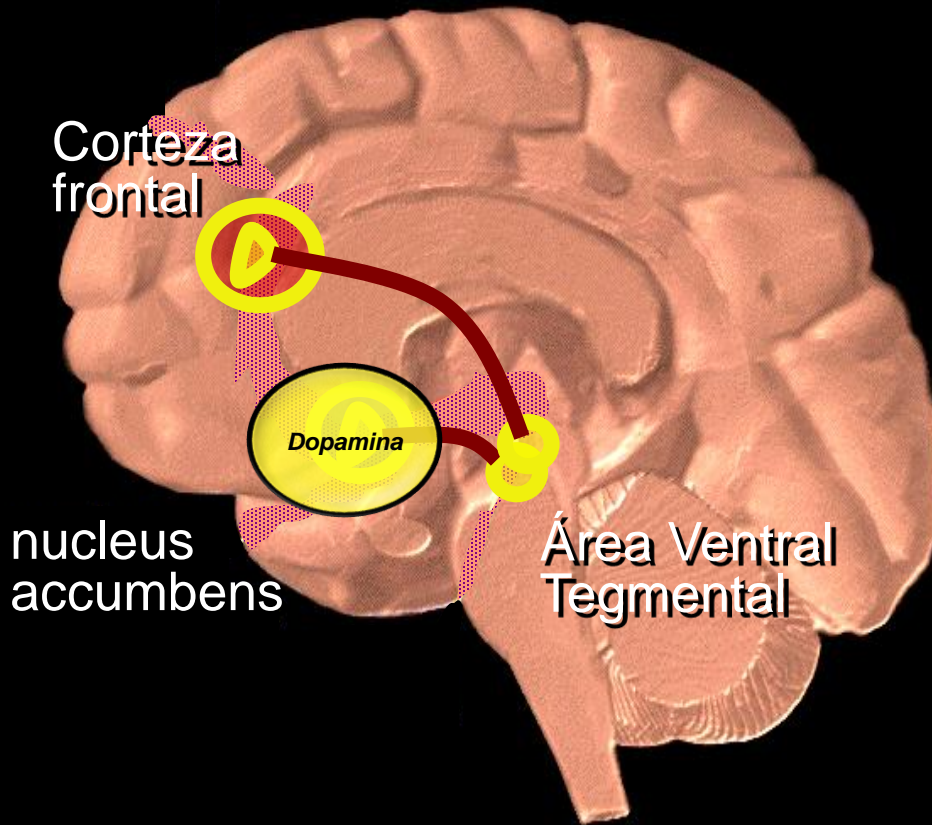
Refuerzo Inmediato / Consumo Social

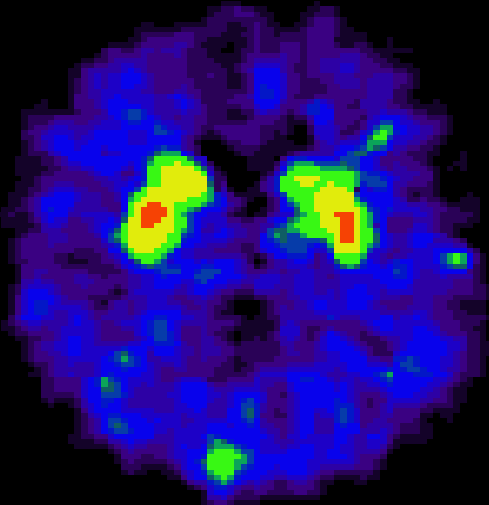


Áreas cerebrales implicadas en las adicciones

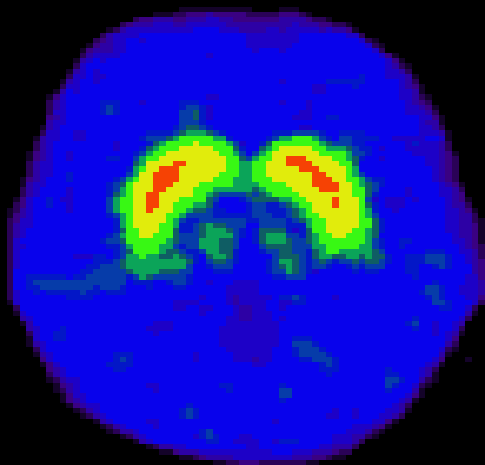


Neurotransmisión dopaminérgica

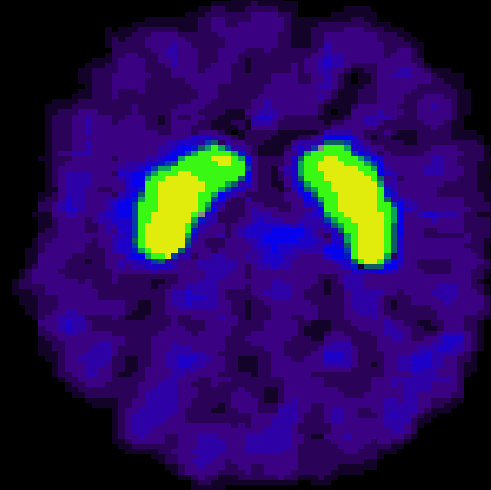




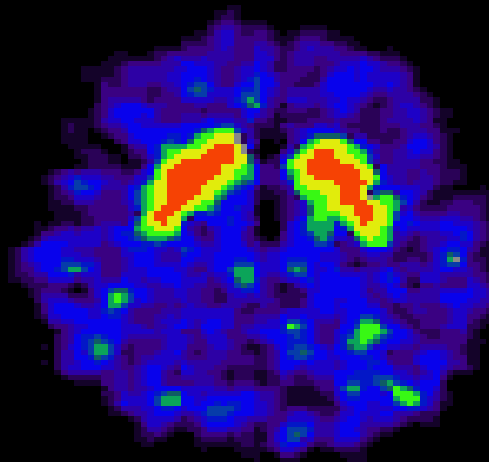
**Dependencia
alcohol**



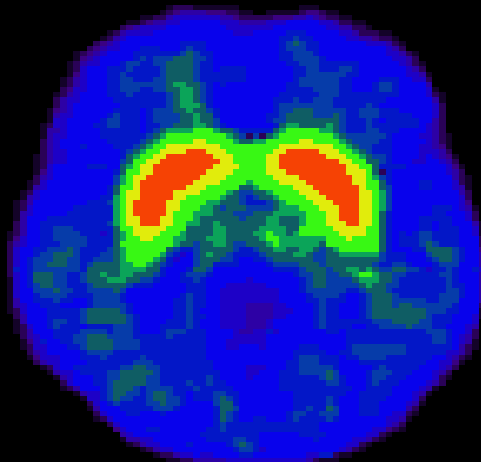
Obesidad



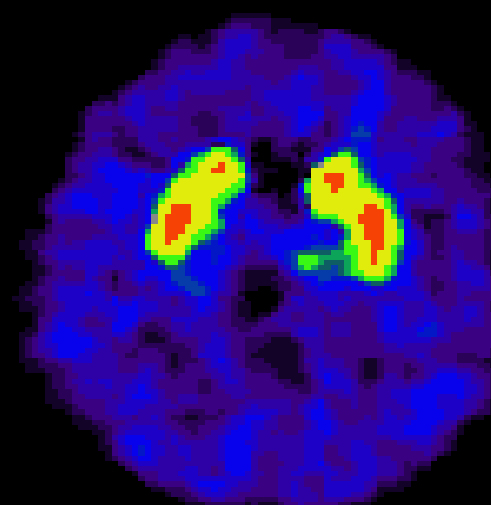
**Dependencia
cocaína**



Control (Sano)

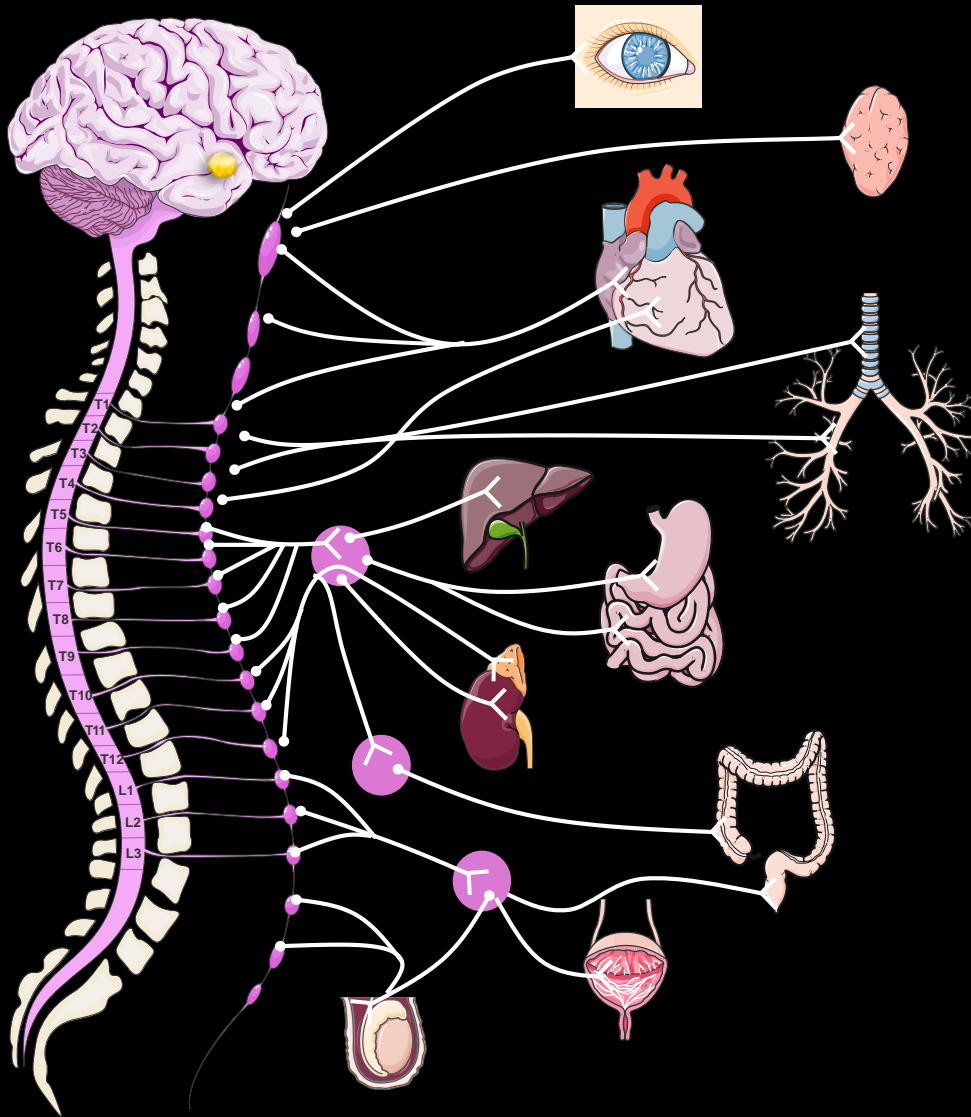


Control (Sano)



Control (Sano)

Sistema anti-recompensa (refuerzo negativo)



A. Alteración en el funcionamiento de áreas que modulan las emociones

- *Miedo*
- *Ansiedad*
- *Depresión*
- *Apatía*

B. Alteración en hormonas y otras sustancias asociadas al estrés

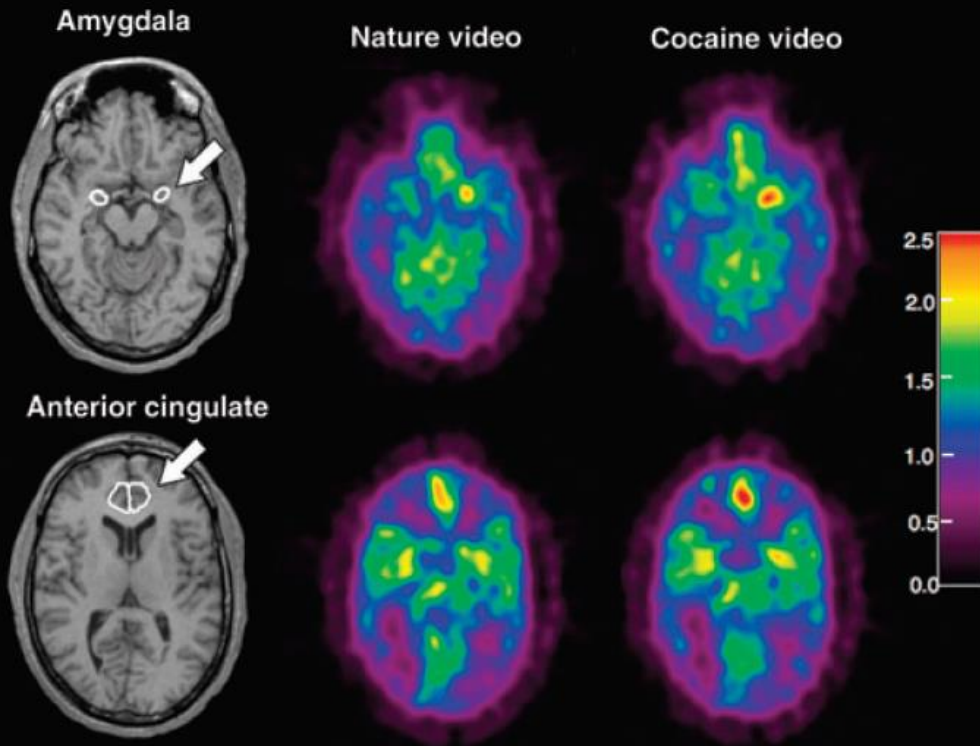
- *Malestar físico*
- *Daños en el cerebro a largo plazo*

Koob G, Kreek MJ. Stress, dysregulation of drug reward pathways, and the transition to drug dependence. *Am J Psychiatry*. 2007;164:1149-1159.

Koob GF. The neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis. *Addiction*. 2006;101(Suppl 1):23-30.

Mayor actividad límbica (PET)

durante el *craving* a cocaína

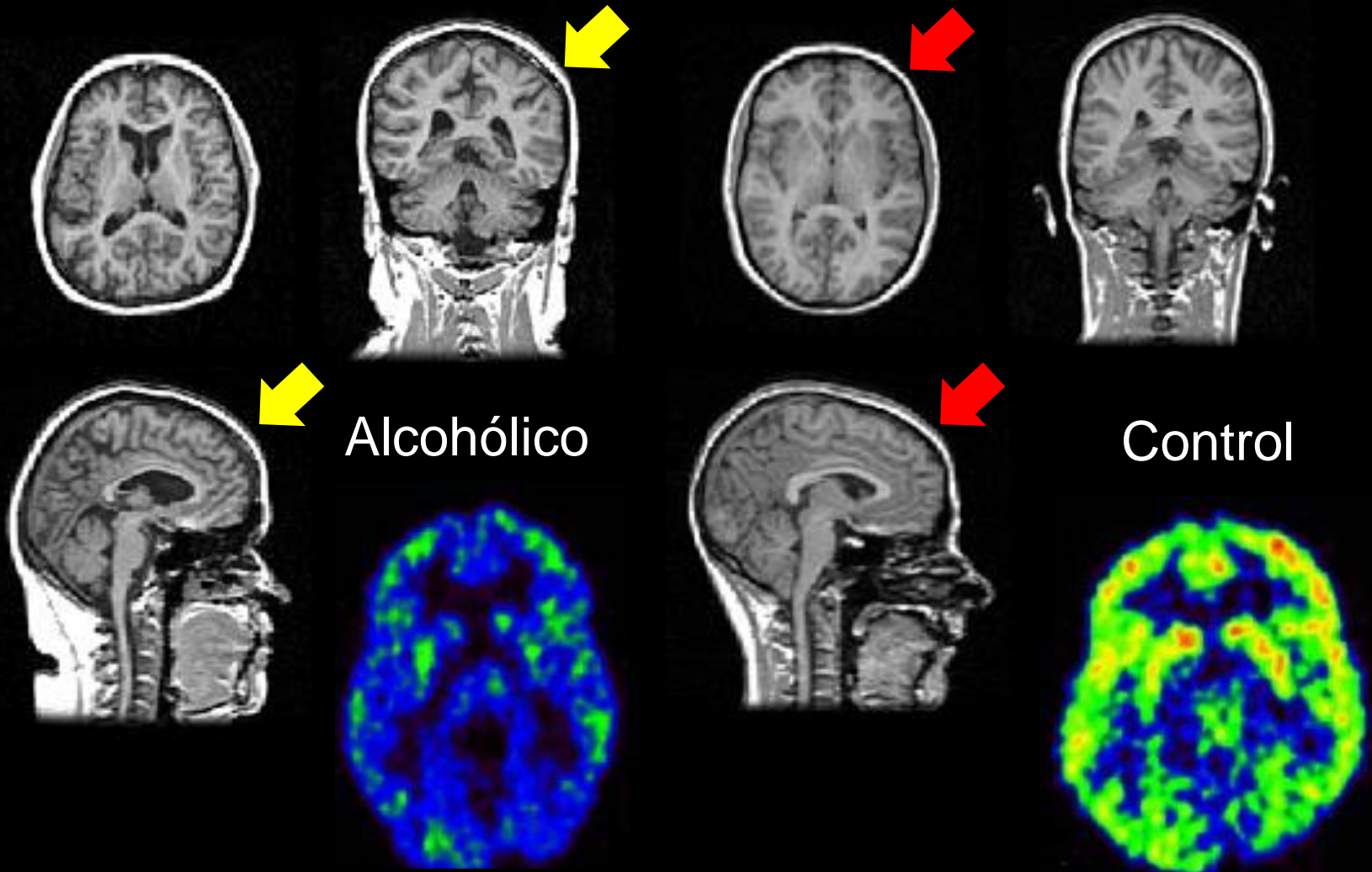


La **corteza cingular anterior** tiene un papel relevante en la primera fase del ciclo adictivo:

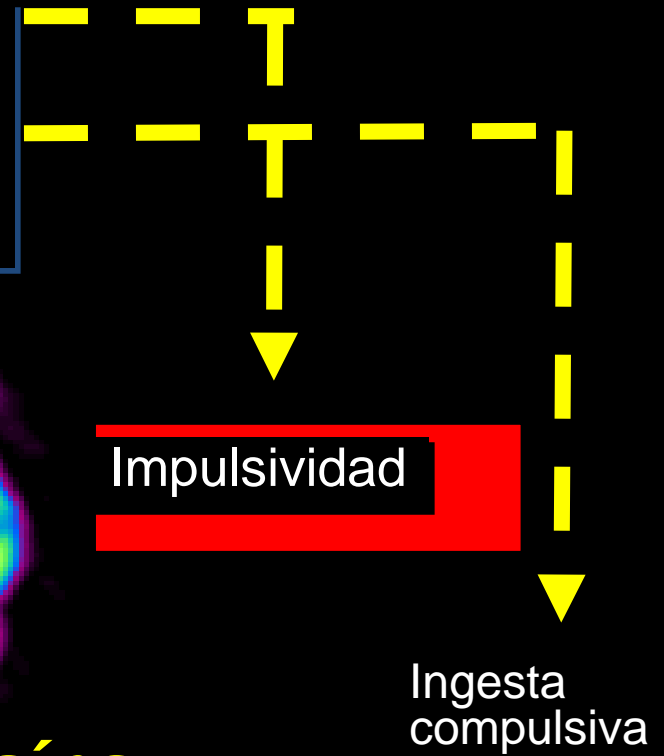
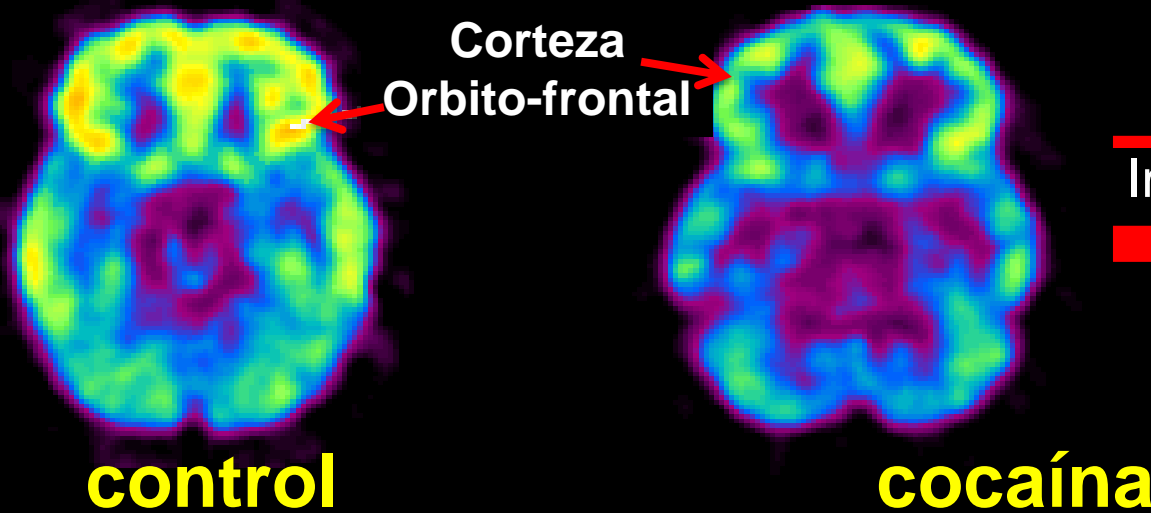
- *Participa en la atribución de significado emocional a las experiencias sensoriales*
- *Permite la anticipación de una recompensa o de un castigo ante la presentación de estímulos asociados a una droga*

Este papel anticipatorio participa en el origen de las recaídas, verdadera piedra angular en la terapéutica de la adicción (Peoples, 2005; Weiss, 2005).

Dependencia al alcohol



**Decremento del metabolismo en la corteza (Giro Anterior del Cingulo Orbito Frontal)
OFC**



Las alteraciones en la corteza orbito-frontal se asocian a impulsividad, agresividad, pobre juicio a consecuencias negativas, dificultad para inhibir conductas inapropiadas, etc.



Estímulo ambiental
(venta de drogas)

Vías aferentes



Se activan áreas de
las emociones y
planeación



Deseo intenso
(craving)
Ansiedad

Vías eferentes

Señalización a
corteza cerebral



Consumo

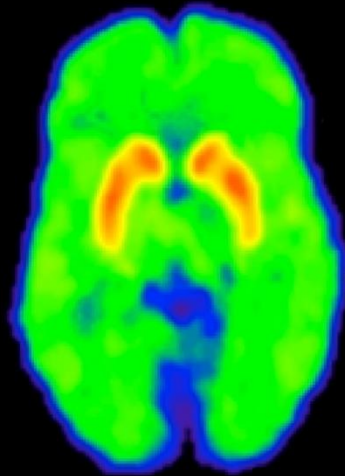
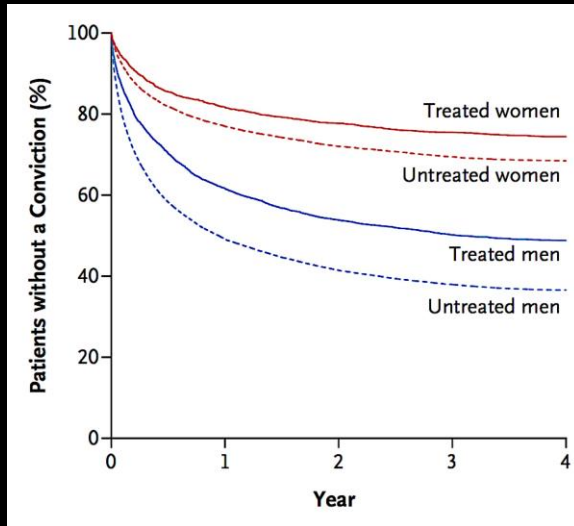
Diagnóstico Dual

La coexistencia de adicción y otra enfermedad mental (psiquiátrica), asociado a mayor grado de morbi-mortalidad, peor pronóstico y pobre apego a tratamiento

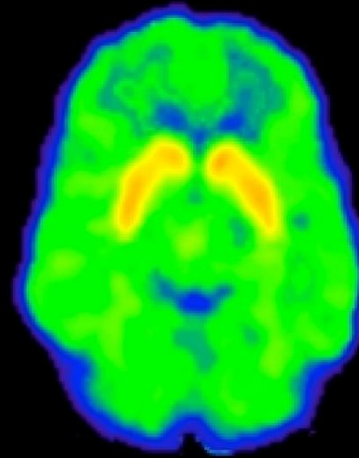
Entre 2009-2011, se realizó un estudio descriptivo en centros residenciales para el tratamiento de las adicciones en México D.F., donde se identificó:

- ***Diagnóstico dual en el 66.7 %***
- ***TDAH del adulto en el 25.3 %***

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad



Sujeto control



Sujeto con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad



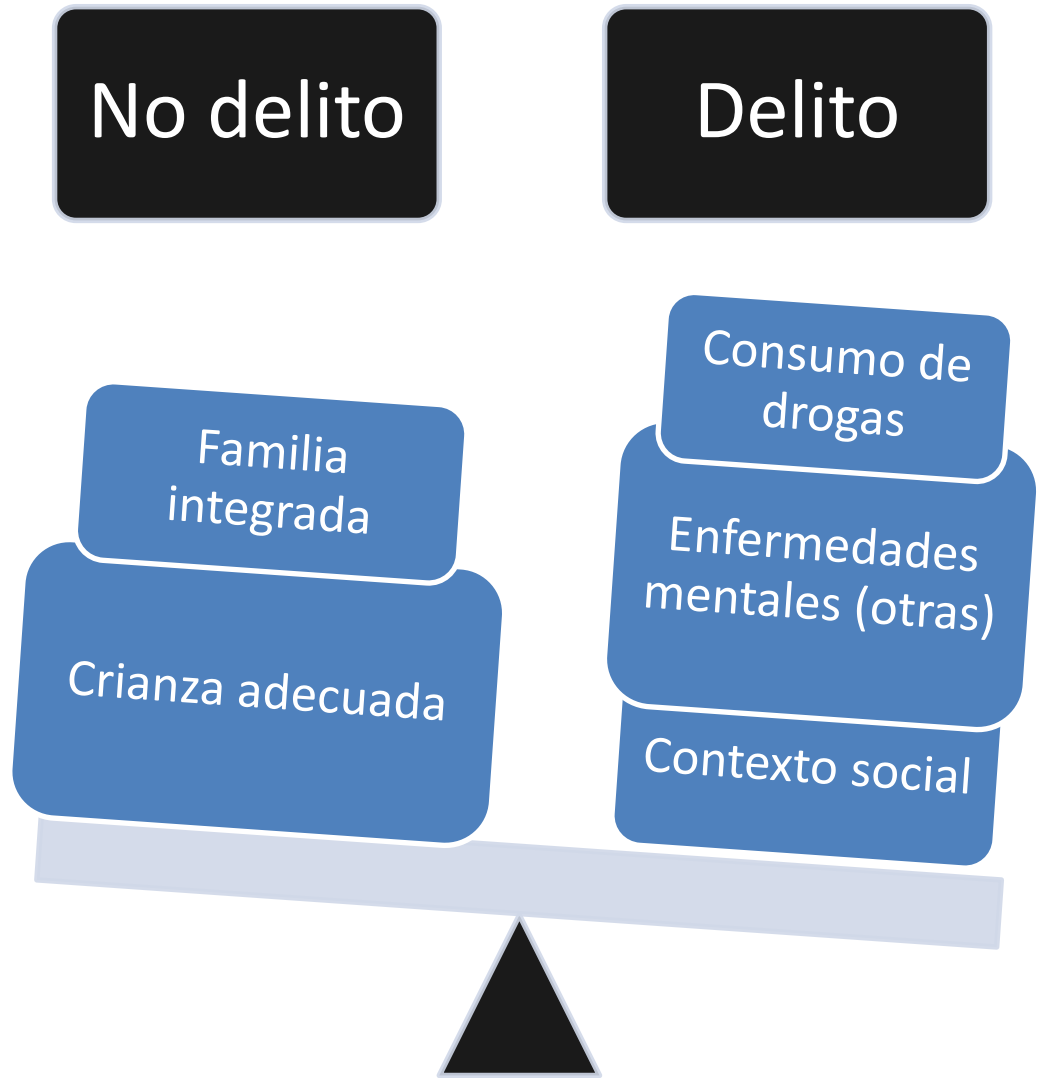
Análisis comparativo TDAH vs no TDAH

DIAGNÓSTICO	TDAH	No TDAH	X ²	p
TDM actual	18.4	16.4	.097	.756
TDM pasado	42.9	23	6.77	.009*
Distimia actual	12.2	5.7	2.107	.147
Distimia pasado	8.2	.8	6.64	.01*
TBP II	12.2	.8	11.6	.001*
Fobia específica	26.5	11.5	5.95	.015*
Fobia social	12.2	4.1	3.85	.05*
Trastorno de angustia	12.2	3.3	5.104	.024*
TEPT	6.1	.8	4.3	.038*
Riesgo suicida actual	16.3	9.8	1.42	.232
Intento de suicidio	28.6	10.7	8.43	.004*
Trastorno de personalidad antisocial	67.3	13.1	50.29	.000*

González M, Lima C. y cols. Avances en la descripción y abordaje del diagnóstico dual. Avances en los Métodos Diagnósticos y Terapéuticos de las Adicciones. Actualidades en Adicciones 2012 CONADIC.

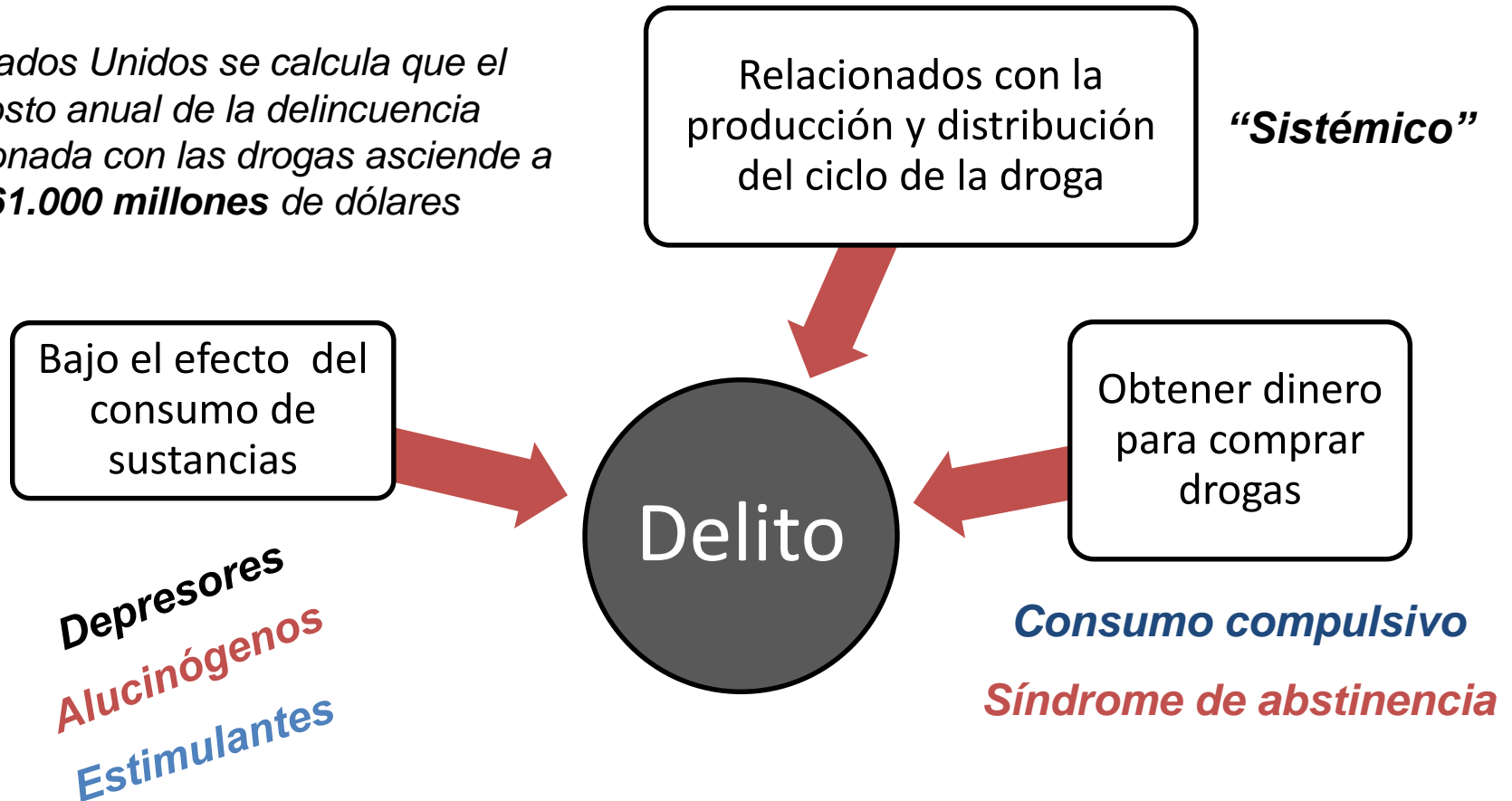
González M, Lima C. y cols. Prevalencia del TDAH y otras comorbilidades en sujetos con adicciones. Congreso Internacional CIJ 2011.

El consumo de sustancias y la comisión de delitos



Relación entre el consumo de sustancias y la comisión de conductas delictivas

Estados Unidos se calcula que el costo anual de la delincuencia relacionada con las drogas asciende a **61.000 millones** de dólares



Los hospitales psiquiátricos y las prisiones

Figure 1. Numbers of Psychiatric Hospital Beds per 100 000 Population in 6 South American Countries (1991-2012)

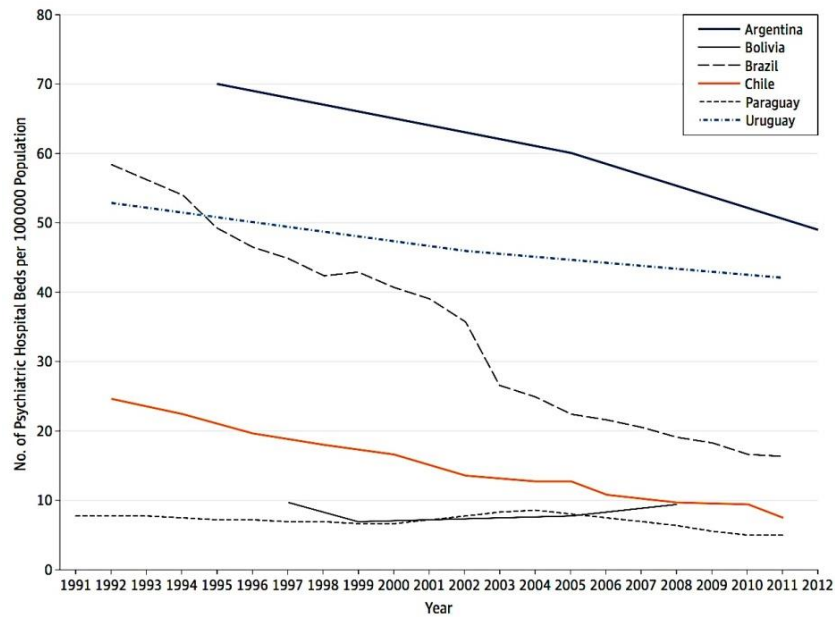
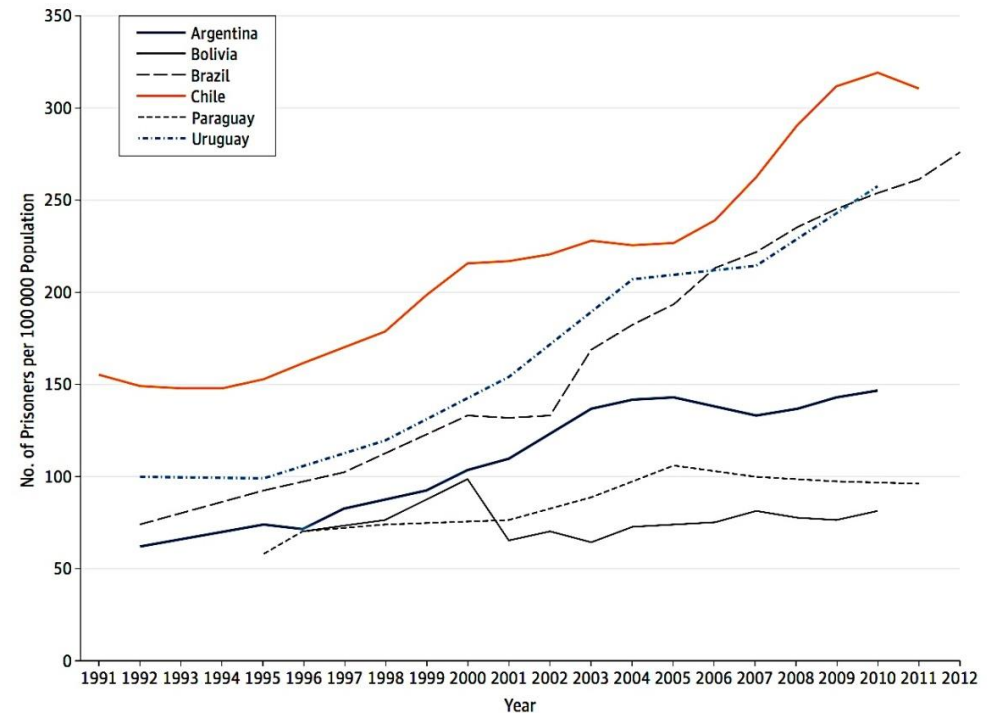


Figure 2. Numbers of Prisoners per 100 000 Population in 6 South American Countries (1991-2012)



Adrian P. Mundt, MD; Winnie S. Chow, MA. Psychiatric Hospital Beds and Prison Populations in South America Since 1990 Does the Penrose Hypothesis Apply?. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(2):112-118.



Dr. Mario González Zavala

Médico Adscrito al CAAF / INPRFM

Médico General / UAG

Especialista en Psiquiatría / INPRFM y UNAM

Alta Especialidad en Manejo de las Adicciones / INPRFM y UNAM

Gestión de Instituciones de Salud / ITAM

Contacto

dr.mario.glez@gmail.com

<http://saludmentalyadicciones.com>