

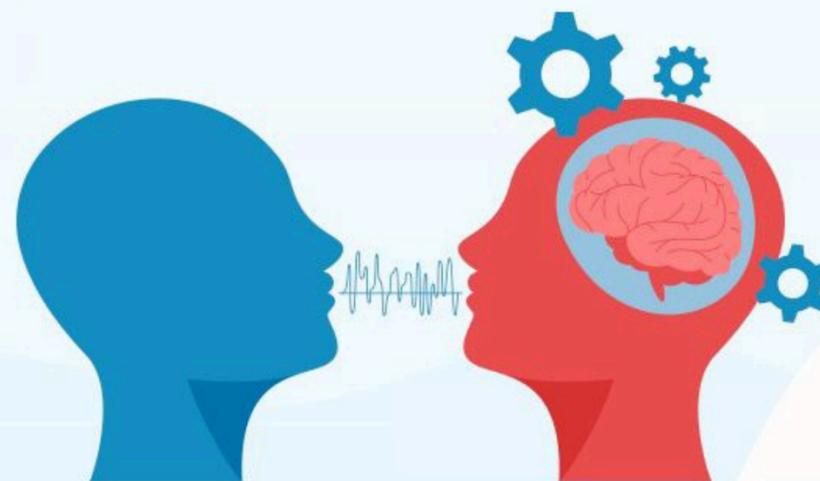
# Seminario Gratuito Online

## ¿Por qué es urgente contar con más especialistas en el correcto abordaje del TOC?



### Mg. Ps. Tomás Miño

- Psicólogo Clínico, Universidad Católica de Chile.
- Magíster en Psicología Clínica Infanto-Juvenil de la Universidad de Chile.
- Especialista en Cognitive Behavioral Therapy for OCD in Children and Adolescents, Harvard Medical School - Massachusetts General Hospital.
- Certificado como especialista en TOC por el Behavior Therapy Training Institute (BTTI) del International OCD Foundation.
- Miembro Profesional de la Fundación Internacional de TOC (International OCD Foundation) y Miembro Profesional del International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCSD).
- Fundador y Director de @HablemosdeTOC.
- Fundador Red de Especialistas Chilenos en TOC.
- Docente de postgrado Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



Jueves 23 de Mayo  
Inicio: 20:00 hrs.



**Certificado** de Participación



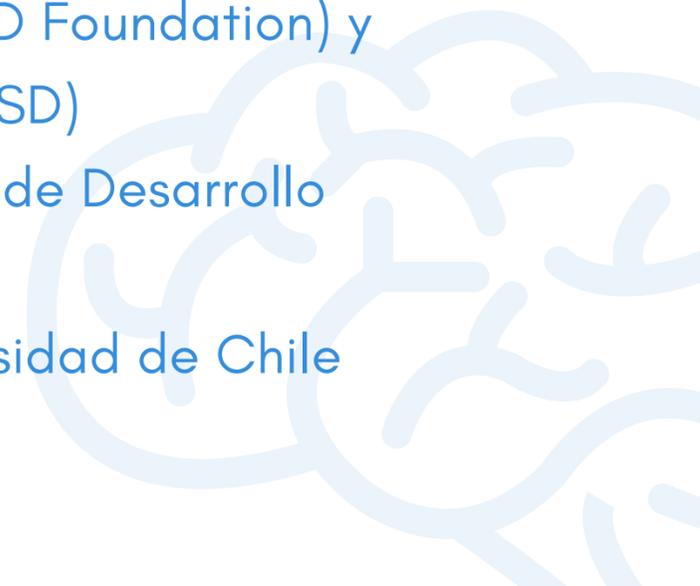


# TOMÁS MIÑO LANDON

---



- Psicólogo Clínico Infanto-Juvenil UC
- Magister en Psicología Clínica Infanto-Juvenil UCHILE
- Postítulo en Manejo Clínico de Estrés, Ansiedad y TOC Universidad de Palermo
- Especialista en Cognitive Behavioral Therapy for OCD in Children and Adolescents - Harvard Medical School - Massachusetts General Hospital
- Certificado como especialista en TOC por el Behavior Therapy Training Institute (BTTI) del International OCD Foundation.
- Miembro Profesional de la Fundación Internacional de TOC (International OCD Foundation) y del International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCSD)
- Miembro de la Mesa Intersectorial Nacional Hablemos de Todo, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile.
- Docente Diplomado Psicopatología Infanto-Juvenil, Facultad Medicina Universidad de Chile
- Fundador y Director de [www.hablemosdetoc.cl](http://www.hablemosdetoc.cl) y [@hablemosdetoc.cl](https://twitter.com/hablemosdetoc)
- Autor Pedro y su TOC, Editorial Caligrafix

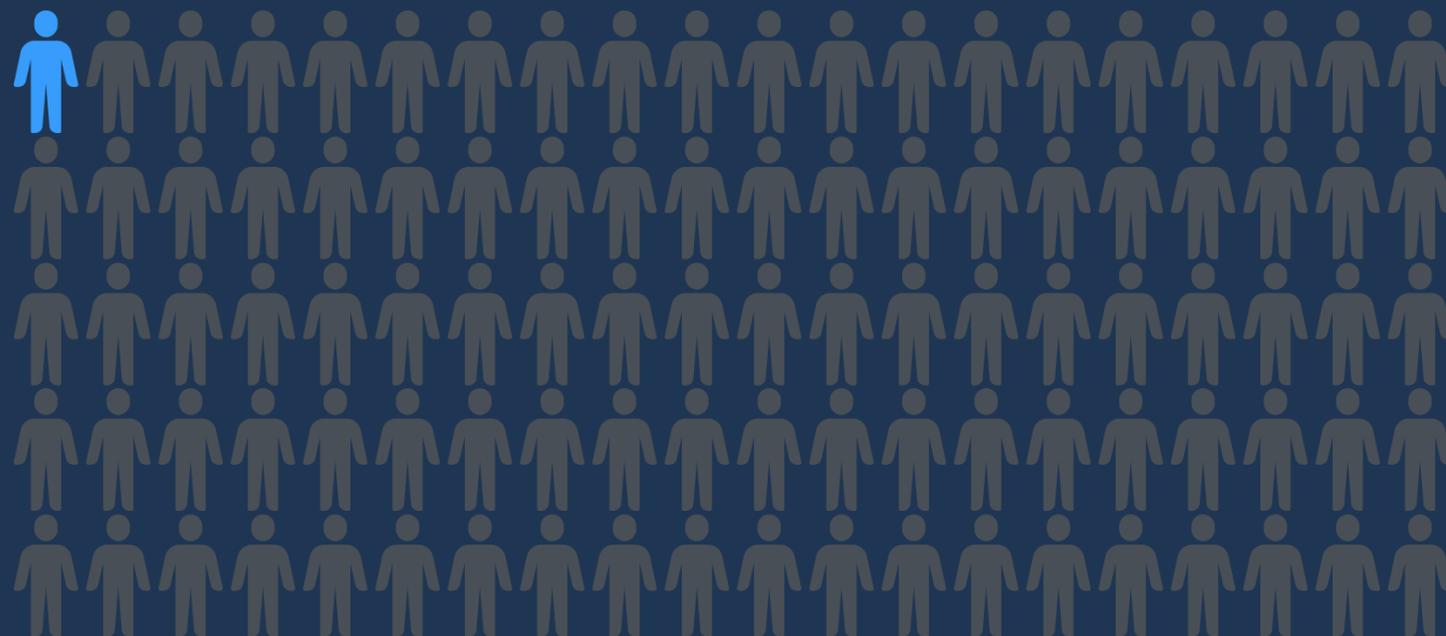


**URGENTE**



# Crisis de especialistas en TOC en Latinoamérica

Las personas con TOC no están pudiendo recibir tratamientos basados en evidencia



**Encontrar un especialista en TOC en los países de latinoamérica es casi imposible**

# Consecuencias de esta crisis



- **Conocimientos clínicos obsoletos**
- **Menos oferta de profesionales**
- **Menos detección temprana**
- **Casi nula oferta de tratamientos basados en evidencia**
- **Alarga la brecha primera consulta**
- **Diagnósticos menos acertados**
- **No saber dónde y a quién derivar**
- **Menor dignidad del paciente**
- **Aumento listas de espera**
- **Menor investigación**
- **Aumento de estigmas, mitos y prejuicios**
- **Empeoramiento calidad de vida y esperanza.**



# World Health Organization

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) HA CLASIFICADO AL TOC ENTRE LAS DIEZ ENFERMEDADES MÁS DISCAPACITANTES DEL MUNDO EN TÉRMINOS DE PÉRDIDA DE INGRESOS Y DISMINUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

**GRAN DESCONOCIMIENTO  
RESPECTO AL TOC DE PARTE  
DE LOS PROFESIONALES (QUÉ  
ES, CÓMO SE TRATA, ETC)**

# OBSESIÓN

Pensamiento, imagen o impulso persistente e incontrolable



Lo vive de manera perturbadora, indeseada, intrusiva, angustiada, sin control

# COMPULSIÓN

Comportamiento físico o mental para disminuir angustia relacionada con la obsesión



Lo vive como la única manera de aliviar su angustia

# EFECTOS EN EL DÍA A DÍA



## AISLAMIENTO

Evitación de ciertas situaciones o lugares que pueden desencadenar una obsesión. Dificulta que las personas busquen ayuda de otros y puede prolongar los impactos negativos de la enfermedad. Mayor riesgo de sufrir depresión.

## AGOTAMIENTO

La angustia inherente al TOC generan altos niveles de cansancio físico y mental, afectando sistema nervioso central, inmunológico, etc. Pueden perder horas al día en sus obsesiones/compulsiones.

## DECAIMIENTO

La soledad y depresión se potencia frente a la no comprensión de sus seres queridos o cercanos. Sentimientos de culpa, demora en solicitud de ayuda. Dificultad para adherir a los tratamientos.

# EFECTOS EN EL DÍA A DÍA



La afectación del TOC es física (daño al propio cuerpo), mental (trastornos comorbidos) y de funcionamiento general (faltar al colegio, trabajo, relaciones interpersonales)

# ORIGEN MULTIFACTORIAL



NEUROBIOLÓGICO



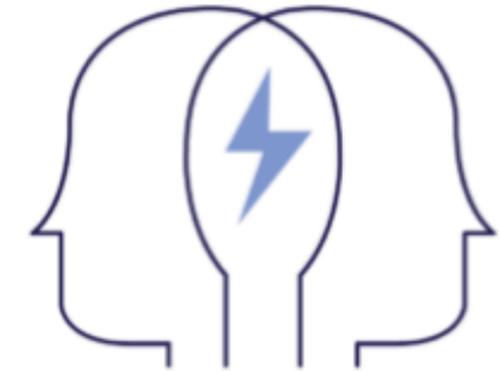
COGNITIVO



GENÉTICO



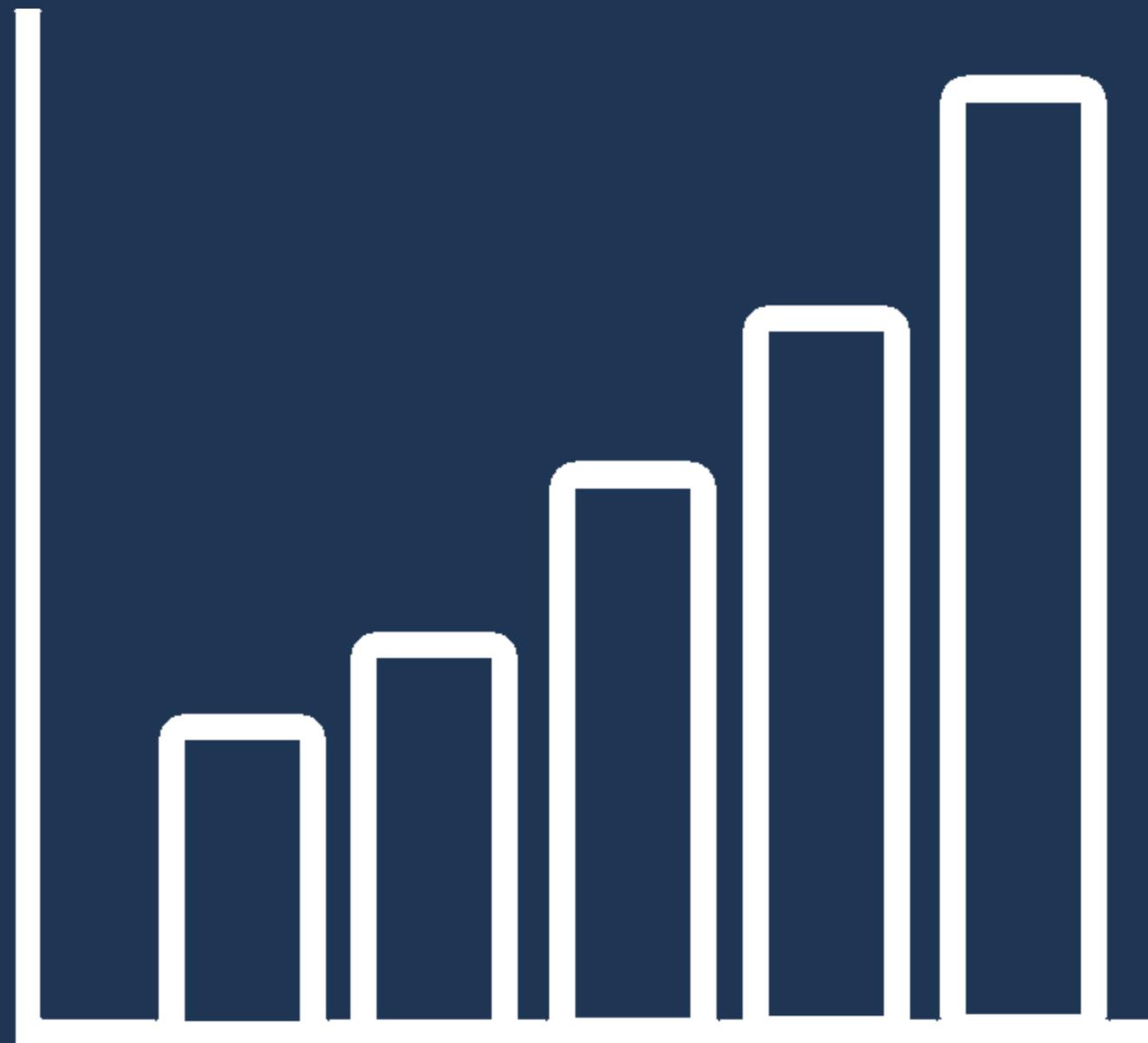
COMPORTAMENTAL



AMBIENTAL

# DATOS Y CIFRAS GENERALES

---



# PREVALENCIA A NIVEL MUNDIAL

---

1-2%



# APARICIÓN SÍNTOMAS

---

**ENTRE LOS 8-12  
AÑOS**

**DURANTE LA  
ADOLESCENCIA  
O LA ADULTEZ  
TEMPRANA**



# NIVELES DE DETERIORO

---

**35% DE LOS  
ADULTOS CON TOC  
TIENEN DETERIORO  
MODERADO**

**EL 14% DE LOS  
ADULTOS CON TOC  
TIENEN DETERIORO  
LEVE**



# IMPACTO DE LOS TRATAMIENTOS

---

**7 DE CADA 10  
PACIENTES CON TOC  
OBTIENEN ALIVIO CON  
LA MEDICACIÓN Y LA  
TERAPIA.**

**VERÁN UNA  
REDUCCIÓN DE LOS  
SÍNTOMAS ENTRE UN  
40 Y UN 60%**



# EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO COMPLETO



## PSIQUIÁTRICO

- Clínica y diagnóstico del Trastorno Obsesivo Compulsivo en NNA y adultos.
- NEUROSPECT

## PSICOLÓGICO

- Clínica y diagnóstico del Trastorno Obsesivo Compulsivo en NNA y adultos.
- Test TOC

## INMUNOLÓGICO

Enfermedades Neuropsiquiátricas postinfecciosas (PANDAS/PANS)

## NEUROBIOLÓGICO GENÉTICO

# Y AHORA QUE YA TENGO CLARO QUE ES TOC...¿ES SÓLO TOC?



COMORBILIDADES

DIAGNÓSTICOS  
DIFERENCIALES

TRASTORNOS  
RELACIONADOS

# 90%

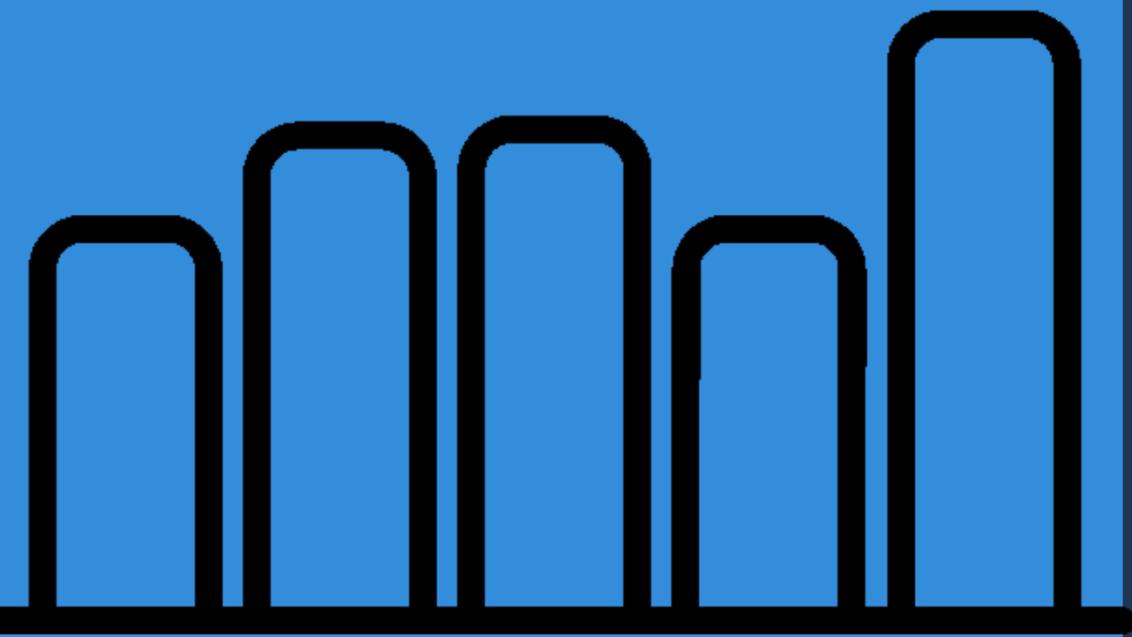
De las personas con TOC  
tienen otro trastorno  
concurrente



# DATOS Y CIFRAS

---

- Entre 70–80% tienen algún Trastorno de ansiedad
- Más del 50% tienen Trastorno por déficit atencional con hiperactividad/Control de impulsos
- Más del 60% tienen un Trastorno del estado de ánimo
- Un 40% tiene un Trastorno por consumo de sustancias



# Y AHORA QUE YA TENGO CLARO COMORBILIDADES, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES Y TRASTORNOS RELACIONADOS... ¿QUÉ HAGO?

TRATAMIENTO, COMPRENSIÓN Y ABORDAJE  
INTEGRAL DEL PACIENTE CON TRASTORNO  
OBSESIVO COMPULSIVO

PSICOLÓGICO

NEUROLÓGICO

PSIQUIATRICO

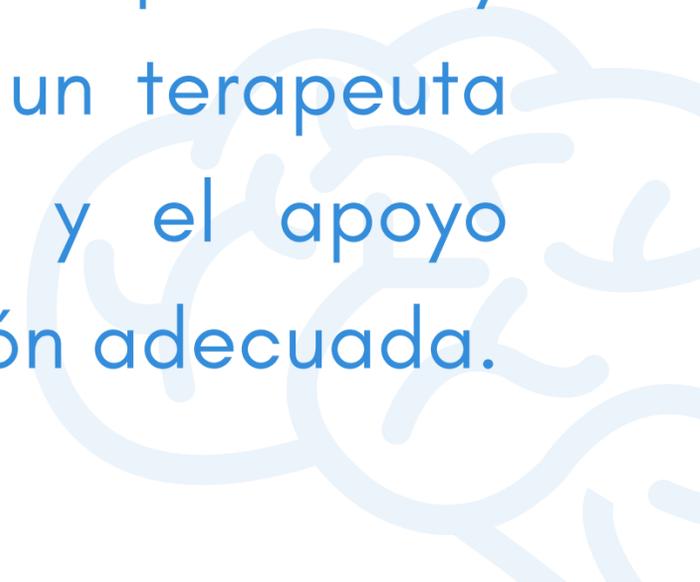
TERAPIA  
OCUPACIONAL



# TRATAMIENTO DEL TOC

---

El mejor tratamiento para la mayoría de las personas con TOC debería incluir al menos uno de los cuatro siguientes elementos: una intervención de TCC conocida como Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR), un terapeuta calificado, terapia farmacológica, y el apoyo familiar junto con una psicoeducación adecuada.



# TRATAMIENTO DEL TOC

---

70% de los pacientes con TOC se beneficiarán con la terapia cognitivo conductual (TCC) y/o el tratamiento farmacológico. Los pacientes que responden a la medicación usualmente muestran una reducción de síntomas de entre el 40% y el 60%, mientras que los que responden a la TCC habitualmente muestran un porcentaje de entre el 60% y el 80% en la reducción de los síntomas del TOC.

# TRATAMIENTO DEL TOC

---

Sin embargo, los pacientes deben tomar la medicación regularmente y participar activamente en la TCC para que los tratamientos funcionen. Desafortunadamente, los estudios muestran que al menos un 25% de los pacientes con TOC se niega a la TCC, y aproximadamente la mitad de los pacientes descontinúan la toma de los medicamentos debido a los efectos secundarios o por otras razones.



# TRATAMIENTO DEL TOC

---

Las investigaciones han descubierto que se tarda entre 14 y 17 años desde que empieza el TOC para obtener el tratamiento apropiado.





# TRATAMIENTO DEL TOC

---

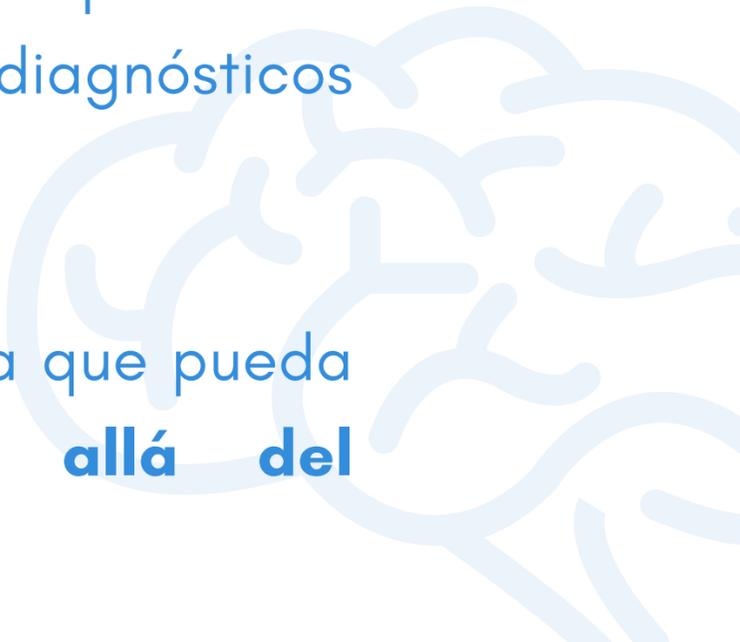
Es clave el trabajo coordinado, en equipo y oportuno, de cada una de las especialidades.





# OBSTÁCULOS DEL TRATAMIENTO DEL TOC

---

- Esconder síntomas por vergüenza o miedo de ser estigmatizadas.
  - Desconocimiento de que se puede tratar.
  - La falta de capacitación adecuada por parte de algunos profesionales de la salud y diagnósticos equivocados.
  - Dificultades económicas.
  - Hay dificultad para encontrar un terapeuta que pueda tratar el TOC efectivamente, **más allá del diagnóstico**
- 



## DIAGNÓSTICO

El sistema de clasificación diagnóstica actual, según el cual se otorgan nombres y se categoriza a las personas en función de una serie de síntomas, puede ser una fuente de estigma y tener un fuerte efecto identitario. Ahí el rol de los profesionales de la salud mental es clave, ya que la identidad de enfermo mental no la quiere nadie, asusta buscar ayuda y terminar diagnosticado. Regresar al mundo, una vez roto y etiquetado, asusta.

## ¿Quién soy?

Las personas que conviven con una enfermedad mental, llegan con el estigma social y la sensación de que la enfermedad lo es todo en su vida.

No somos nunca nuestra enfermedad, somos una persona que convive con una enfermedad. La enfermedad es sólo una parte más de nosotros, pero somos mucho más.

**Poco lógico**

**“hola soy una cancerosa”**

## ¿Quiénes somos?

Somos seres humanos con muchas potencialidades, recursos y aspectos positivos, así como también somos nuestros aspectos a mejorar, nuestra historia de vida y nuestras experiencias.

Estamos utilizando de manera laxa términos muy serios para referirnos a determinadas conductas o maneras de ser de alguna persona, que distan mucho de ser una enfermedad.

**TOC**

**Etiqueta**

**TCA**

Otorgamos más poder a la enfermedad del que realmente tiene, nos identificamos con ella y acaba por limitarnos

**TAS**

**Estigma**

**TB**

Nunca sabemos si alguien que nos esté escuchando convive realmente con alguna enfermedad mental o trastorno neurológico y podemos hacer daño.

## El lenguaje construye realidad

### "Yo tengo TOC"

Se reconoce al ser humano. La persona es un individuo que convive con una enfermedad, la cual puede aprender a conocer, gestionar y conseguir que las limitaciones y consecuencias negativas sean las mínimas posibles. La persona tiene un papel activo en la convivencia con el trastorno.

### "Yo soy TOC"

No se reconoce al ser humano. La persona se desdibuja y sólo aparece la enfermedad, como algo que estuviese tatuado y que no puede ser alterado por el aprendizaje, el ambiente, el tratamiento, etc. Es como si habláramos del color de ojos o de piel, donde la persona no tiene control. Pasamos a un papel menos activo y desesperanzador de la persona.

**Como profesionales de la salud mental, tenemos que ser capaces de cambiar los verbos SER por el ESTAR o TENER . Porque saber que tienes algo, (no que lo eres), te da poder para decidir qué hacer con eso.**

**En la terapia se trabajará en conjunto el diagnóstico y lo que puede hacer la persona, sus recursos, sus posibilidades, sus herramientas, etc.**

La falta de profesionales bien formados, no sólo demora el diagnóstico, hace tratamientos poco efectivos, sino que expone a la persona a cargar con el **estigma** respecto de su diagnóstico (nadie me puede ayudar, estoy loco, nadie me entiende, etc)

**Con todas sus letras...**



**El estigma representa un significativo problema de salud pública ya que es la principal barrera para la búsqueda de ayuda o para el mantenimiento del tratamiento**

# Anatomía discriminación en Salud Mental

Resistencia a buscar ayuda o tratamiento

Menos oportunidades laborales, o para participar en actividades escolares o sociales, etc

Hostigamiento, violencia física o acoso

Soledad, silencio, incomprensión

# Estigma

Falta de comprensión por parte de familiares, amigos, compañeros de trabajo u otras personas

Inexistencia de garantías de salud mental que cubran adecuadamente el tratamiento de la enfermedad mental

Enfermedad Mental = locura

La creencia de que nunca superarás ciertos desafíos o de que tu situación no mejorará

# Entonces...

## ¿En qué aportan más especialistas en TOC?



- **Conocimientos clínicos actualizados**
- **Más oferta de profesionales**
- **Más detección temprana**
- **Oferta de tratamientos basados en evidencia**
- **Acorta la brecha primera consulta**
- **Diagnósticos más acertados**
- **Saber dónde y a quién derivar**
- **Respeto por dignidad del paciente**
- **Reducción listas de espera**
- **Mayor investigación**
- **Disminución de estigmas, mitos y prejuicios**
- **Mejora calidad de vida y esperanza.**



PLAN DE ACCIÓN  
INTEGRAL SOBRE  
**SALUD  
MENTAL**

**2013-2030**



**1. Cobertura sanitaria universal (independientemente de la edad, sexo, situación socioeconómica, raza, etnia u orientación sexual)**

**2. Derechos humanos (las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención.**

**3. Prácticas basadas en la evidencia científica.**

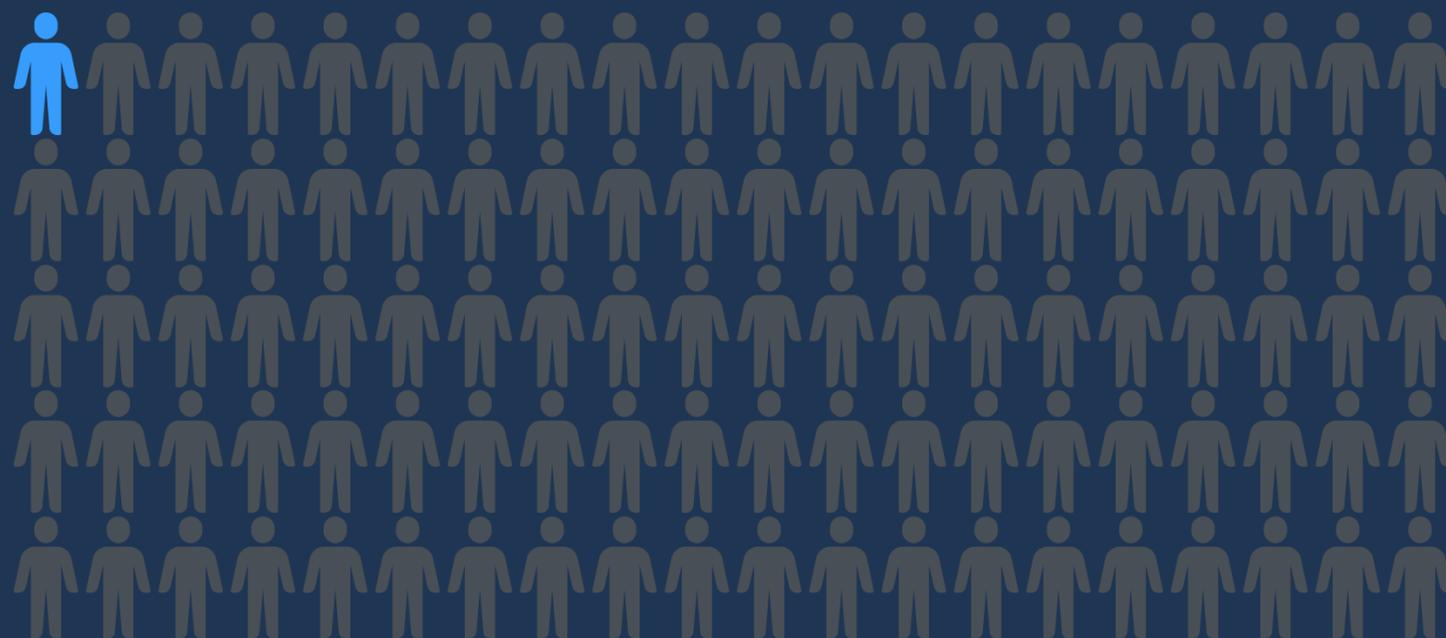
**4. Enfoque del curso de la vida. Las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital.**

**5. Enfoque multisectorial.**

**6. Emancipación y participación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales en la promoción, las políticas, la planificación y la evaluación en materia de salud mental.**

# Diplomado Clínico Internacional Trastorno Obsesivo Compulsivo:

Evaluación y tratamiento Integral en todo el Ciclo Vital



Tu puedes hacer la  
diferencia

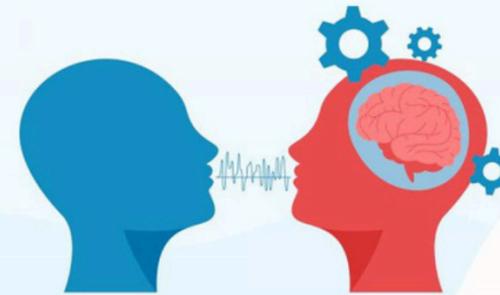
## Seminario Gratuito Online

**¿Por qué es urgente contar con más especialistas en el correcto abordaje del TOC?**



**Mg. Ps. Tomás Miño**

- Psicólogo Clínico, Universidad Católica de Chile.
- Magíster en Psicología Clínica Infanto-Juvenil de la Universidad de Chile.
- Especialista en Cognitive Behavioral Therapy for OCD in Children and Adolescents, Harvard Medical School - Massachusetts General Hospital.
- Certificado como especialista en TOC por el Behavior Therapy Training Institute (BTI) del International OCD Foundation.
- Miembro Profesional de la Fundación Internacional de TOC (International OCD Foundation) y Miembro Profesional del International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCSD).
- Fundador y Director de @HablemosdeTOC.
- Fundador Red de Especialistas Chilenos en TOC.
- Docente de postgrado Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



**Jueves 23 de Mayo**  
**Inicio: 20:00 hrs.**



**Certificado** de Participación



# ¡Muchas gracias!

[adipa.cl](http://adipa.cl) – [hablemosdetoc.cl](http://hablemosdetoc.cl) – [@hablemosdetoc.cl](https://www.instagram.com/hablemosdetoc.cl)