

TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS Y LA SALUD PÚBLICA: TRABAJANDO EN EQUIPO PARA EL BENEFICIO DE LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES

Los usuarios de drogas inyectables (UDI) con frecuencia sufren de problemas de abuso de sustancias así como de trastornos físicos y de salud mental. En consecuencia, los proveedores de servicios que trabajan con ellos (ya sea en tratamiento de abuso de sustancias, prevención del VIH y ETS, salud mental, servicios correccionales y atención primaria) necesitan contar con experiencia y habilidades multidisciplinarias. Tensión entre los diferentes proveedores ha obstaculizado la prestación coordinada de servicios para satisfacer eficazmente las necesidades de los UDI. Una formación en la que participen proveedores expertos en distintas disciplinas puede ayudar al personal a mejorar el nivel de su trabajo con los UDI y a colaborar con otras agencias de forma más efectiva.

Los cambios en las epidemias hacen necesaria una mayor colaboración

Las poblaciones necesitadas están cambiando.

En el curso de la última década se han modificado las características demográficas de la población afectada por las epidemias de VIH/SIDA y las hepatitis B y C. Los más afectados por estas enfermedades tienden a ser los UDI, los desfavorecidos, las minorías y las personas con varios padecimientos físicos y de salud mental. En consecuencia, los individuos infectados con frecuencia requieren de tratamientos de abuso de sustancias, servicios de salud mental y de atención primaria, además de tratamientos de vanguardia del VIH y la hepatitis.

Del mismo modo, los pacientes adictos que inician tratamientos de abuso de sustancias pueden sufrir de una serie de problemas que hace necesario coordinar varias estrategias de tratamiento. Dichos pacientes también

podrían necesitar servicios adicionales tales como prevención del VIH, de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o de la hepatitis viral.

En julio de 2001, el Instituto Nacional de Uso Indebido de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) publicó los Principios de Tratamiento de la Adicción a las Drogas: Una Guía basada en la investigación (publicación NIH No. 01-4180 S). Basada en los resultados de treinta años de investigación científica y las perspectivas adquiridas gracias a la práctica clínica, la guía articula una serie de trece principios amplios de tratamiento eficaz del abuso de sustancias. Varios de estos principios responden a las distintas necesidades en constante evolución de los individuos en tratamiento:

- El tratamiento eficaz abarca las múltiples necesidades del individuo, no tan sólo su uso indebido de drogas. Para ser eficaz, el tratamiento debe tratar el uso de drogas

por parte del individuo así como cualquier problema médico, psicológico, social, vocacional y jurídico relacionado.

- El plan de servicios y tratamiento del individuo debe ser evaluado continuamente y modificado según sea necesario para garantizar que éste atienda las necesidades en constante evolución de la persona. Es posible que el paciente requiera distintas combinaciones de los componentes de tratamiento y servicios durante el proceso de tratamiento y recuperación. Además de la asesoría psicológica o psicoterapia, a veces los pacientes necesitan medicamentos, otros servicios médicos, terapia familiar, clases para padres, rehabilitación vocacional y servicios sociales y jurídicos. Es fundamental que el enfoque de tratamiento esté adaptado a la edad, sexo, origen étnico y cultura del individuo.

A menudo los proveedores de servicios atienden a pacientes con necesidades fuera de su área de competencia.

Sólo una fracción de las personas que podrían beneficiarse de un tratamiento de abuso de sustancias logran tener acceso al mismo. Sin embargo, los proveedores de muchos entornos, como la atención médica primaria, salas de emergencia de los hospitales, clínicas de ETS, locales de diagnóstico y asesoría sobre el SIDA y clínicas de salud pública atienden a pacientes con problemas de abuso de sustancias. Los proveedores de los entornos de tratamiento de abuso de sustancias trabajan con pacientes que sufren de VIH, hepatitis B o C, ETS, tuberculosis o problemas de salud mental. El personal de las instalaciones de justicia penal trabaja con reclusos que sufren de problemas de abuso de sustancias así como de trastornos físicos y de salud mental. El personal de muchas instituciones, entornos y disciplinas debe poder identificar las conductas y trastornos que con frecuencia se presentan simultáneamente. Por ejemplo, el personal que proporciona tratamiento de abuso de sustancias podría necesitar mejorar sus habilidades para identificar a los pacientes que practican conductas sexuales de alto riesgo y trabajar con ellos; el personal que se desempeña en el área de VIH y ETS podría beneficiarse de un adiestramiento sobre los hábitos de uso de drogas y las posibles intervenciones.

Existen grandes obstáculos que dificultan la colaboración

Existen obstáculos considerables que impiden que el personal de los distintos tipos de instituciones proporcione servicios más integrales de identificación de pacientes, tratamiento y reducción de riesgos.

- Es posible que el personal de tratamiento de abuso de sustancias o de salud pública no sepa cuáles preguntas debe hacer al paciente, o no sepa cómo evaluar un problema en otra área. También puede suceder que se sientan incómodos si incursionan fuera de su área de conocimiento.
- Las normas federales de protección de la confidencialidad prohíben que el personal de tratamiento de abuso de sustancias revele información alguna sobre los pacientes, incluso al personal de salud

pública estatal o local. Las normas en materia de ETS así como otros reglamentos estatales y locales crean limitaciones similares para el personal de salud pública. Aunque sean esenciales para proteger a los pacientes, estas restricciones reducen la capacidad del personal de abuso de sustancias y de salud pública de cooperar para ayudar a los pacientes que acuden a ambos tipos de instalaciones.

- Las diferencias de cometido y financiamiento, los distintos perfiles de los pacientes y la falta de puntos comunes entre las culturas organizativas, filosofías y paradigmas de formación separan a las disciplinas e instituciones entre sí. Estas divisiones pueden crear tensiones y desconfianza así como limitar o impedir la comunicación entre las distintas agencias.

La formación multidisciplinaria (crosstraining) es un mecanismo eficaz para derribar obstáculos, superar divisiones y mejorar los servicios prestados a los pacientes

La formación multidisciplinaria es un enfoque utilizado por primera vez a finales de los ochenta y principios de los noventa para ayudar al personal de salud pública y de tratamiento de abuso de sustancias a colaborar mejor en el marco de la atención prestada a los pacientes con VIH y ETS. En 1993, el Centro federal de tratamiento de abuso de sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés) y los CDC elaboraron una iniciativa entre ambas agencias, denominada "Abuso de sustancias y enfermedades infecciosas: Formación multidisciplinaria para sistemas de colaboración en las áreas de prevención, tratamiento y atención", para proporcionar talleres de formación multidisciplinaria en todo el país. En 1998, la Administración de Servicios y Recursos Sanitarios (HRSA, por sus siglas en inglés) se sumó a la iniciativa. En los talleres se hizo hincapié en ayudar al personal a:

- aprender sobre la estructura, financiamiento, filosofía y políticas de otras agencias y organizaciones;

- aumentar sus conocimientos sobre los problemas de abuso de sustancias, VIH/SIDA, ETS, tuberculosis y hepatitis viral que afectan a los pacientes;
- familiarizarse con las habilidades de diagnóstico, evaluación y reducción de riesgos que podrían provenir de otras disciplinas;
- mejorar su capacidad de responder a los problemas vinculados de salud y conducta de los pacientes que solicitan servicios; y
- realizar contactos personales entre las distintas burocracias, culturas y disciplinas de las distintas agencias; estos contactos ayudan a superar las divisiones al promover el respeto mutuo y el uso de un vocabulario común, fomentar la disponibilidad a escuchar otros puntos de vista y motivar al personal a comunicarse a intervalos regulares y entablar relaciones de colaboración con otras agencias y organizaciones.

La iniciativa de formación multidisciplinaria persigue estos objetivos, pero ha evolucionado considerablemente desde sus primeros días. Los participantes de los sectores de tratamiento de abuso de sustancias y salud pública se ven ahora acompañados por personal proveniente de otras disciplinas, como atención primaria, salud mental e instituciones correccionales. El programa también ha evolucionado. En lugar de tratar de presentar un curso definitivo sobre todos los aspectos del tratamiento de abuso de sustancias o de la atención en caso de enfermedades infecciosas, los talleres ayudan a los participantes a enfocarse en los componentes de una atención completa e integrada. La planificación, ejecución y evaluación de la formación multidisciplinaria hace énfasis de forma cada vez mayor en los cambios sistémicos, tales como:

- colaborar entre las distintas agencias y disciplinas;
- fomentar la capacidad de prestación de servicios de las agencias y organizaciones, y
- fomentar la capacidad de las comunidades de planear y ejecutar la formación por sí mismas.

Factores clave para el éxito de la formación multidisciplinaria

Reflejar la diversidad de las epidemias. Esto quiere decir abarcar los asuntos de prevención, tratamiento y atención relativos a los distintos temas de abuso de sustancias y enfermedades infecciosas. Esto también quiere decir incluir participantes de una amplia gama de disciplinas que trabajan con individuos afectados. Una mayor diversidad contribuye a que los participantes puedan apreciar y entender los puntos de vista y enfoques de otras agencias y disciplinas.

Obtener participación y apoyo de alto nivel. Existen más probabilidades de éxito si los administradores de alto nivel participan en la planificación y ejecución de los talleres. Su participación y apoyo pueden contribuir a eliminar las barreras entre las disciplinas y a reforzar la importancia de la formación.

Adaptar a la comunidad. Antes de realizar un taller, los planificadores multidisciplinarios exitosos deberán analizar la comunidad para garantizar que los temas y ejercicios de formación reflejan las necesidades, cultura e idiomas de la comunidad y están adaptados a éstos. Los participantes y entrenadores de los talleres también deben tomar en cuenta los aspectos culturales, idiomas y otras características de la comunidad.

Reconocer el valor de las culturas y las perspectivas de cada disciplina que participan en la formación. Existen más posibilidades de éxito si los participantes toman en cuenta a las otras agencias y organizaciones participantes. Las diferencias en materia de prioridades, misiones y perspectivas constituyen el mayor obstáculo para la colaboración. En algunos casos, los participantes deben superar actitudes negativas o prejuicios históricos hacia los pacientes y el personal de otras agencias.

Trabajar para elaborar QSOA antes de iniciar la formación multidisciplinaria. Los Acuerdos de Organización de Servicios Calificados (QSOA, por sus siglas en inglés) son acuerdos entre las distintas agencias que permiten que las organizaciones que proporcionan servicios de tratamiento de abuso de sustancias y de salud pública compartan parte de la información de que disponen, dentro de los límites jurídicos de las normas federales de confidencialidad. El contar con

QSOA antes de realizar la formación multidisciplinaria permitirá que los participantes puedan beneficiarse durante la misma de las relaciones entabladas previamente.

Perseverar. El cambio no ocurre de la noche a la mañana. Los participantes en la formación multidisciplinaria necesitan evidenciar su interés en mejorar la comunicación, fomentar la colaboración y crear un cambio en los sistemas a largo plazo.

Hacer un seguimiento y refuerzo. Un seguimiento de los cambios y una asistencia a los participantes puede ayudar a echar las bases de la colaboración que podría surgir durante una formación multidisciplinaria. A la larga será necesario realizar otros cursos de formación multidisciplinaria para reforzarla y formar al personal nuevo.

Para obtener más información sobre este tema

Lea la hoja informativa general de esta serie sobre los usuarios de drogas y el tratamiento de abuso de sustancias:

“Tratamiento de abuso de sustancias para los usuarios de drogas inyectables: Una estrategia con múltiples beneficios.” Ésta proporciona información básica, vínculos a otras hojas informativas de esta serie y vínculos a otra información útil (tanto impresa como en Internet).

Visite los sitios web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov/spanish/idu) y de la Academia para el Desarrollo Educativo (www.healthstrategies.org/pubs/publications.htm) para consultar estos materiales y otros relacionados:

- Preventing Blood-borne Infections Among Injection Drug Users: A Comprehensive Approach (en inglés), el cual proporciona amplia información de fondo sobre la infección de VIH y hepatitis viral en los UDI y el entorno jurídico, social y de política, y describe las estrategias y principios de un enfoque integral para responder a estos problemas. Un enfoque completo también contiene información sobre el inicio y la filosofía de la formación multidisciplinaria.
- Intervenciones para aumentar el acceso de usuarios de drogas inyectables a jeringuillas estériles, una serie de seis hojas informativas.

- El uso de drogas, el VIH y el sistema de justicia penal (en inglés), una serie de ocho hojas informativas.

Visite el sitio web del CSAT, en el que se describe el “Abuso de sustancias y enfermedades infecciosas: Formación multidisciplinaria para sistemas de colaboración en las áreas de prevención, tratamiento y atención:” www.treatment.org/Topics/infectious.html

Este sitio web contiene vínculos a información y formación sobre los Acuerdos de Información de Servicios Calificados (QSOAs).

Visite también el sitio web de Cross-Training Connections para obtener información y recursos adicionales: www.hsrnet.com/crosstraining

Consulte estas fuentes de información (en inglés):

Hser YI, Polinsky ML, Maglione M, Anglin MD. Matching clients' needs with drug treatment services. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1999;16(4):299-305.

National Institute on Drug Abuse. Principles of drug addiction treatment: a research-based guide. Rockville (MD): NIDA; 1999. NIH Publication No. 99-4180. <http://165.112.78.61/PODAT/PODAT/index.html>

Office of Minority Health (OMH). HIV/AIDS and substance abuse: making connections with cross-training. Washington (DC): OMH, U.S. Department of Health and Human Services; Fall 2000. www.omhrc.gov/OMH/sidebar/archivedhiv.htm



Department of Health and Human Services

<http://www.cdc.gov/idu>

A través de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) se proporciona asistencia técnica en materia de UDI a los departamentos de salud financiados por los CDC para tareas de prevención del VIH y a los grupos de planificación comunitaria en materia de prevención del VIH. Para mayor información, comuníquese con el funcionario de los CDC encargado de prevención del VIH al 404-639-5230 o con la AED al (202) 884-8952.