

TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS PARA LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES: UNA ESTRATEGIA CON MÚLTIPLES BENEFICIOS

La mayoría de los usuarios de drogas inyectables (UDI) no pueden dejar de consumir drogas por sí solos. Los programas de tratamiento de abuso de sustancias los pueden ayudar. Sin embargo, existen obstáculos considerables para proporcionar tratamiento a todos los UDI que lo necesitan y desean.

Esta serie de hojas informativas

Esta serie de seis hojas informativas aborda el tratamiento de abuso de sustancias, una de las formas más importantes de ayudar a los usuarios de todo tipo de drogas a interrumpir su hábito y reducir el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por la sangre, tales como el VIH y las hepatitis B y C. Al ayudar a los UDI, el tratamiento de abuso de sustancias puede tener consecuencias positivas de importancia en las familias y comunidades. En esta hoja informativa se presenta el tema y se explica su importancia. Las otras hojas informativas son las siguientes:

- ¿Qué podemos esperar del tratamiento de abuso de sustancias?
- Cómo vincular los servicios de prevención del VIH y los tratamientos de abuso de sustancias
- Tratamiento de mantenimiento con metadona
- Temas y desafíos de las políticas de tratamiento de abuso de sustancias

- Tratamiento de abuso de sustancias y la salud pública: Trabajando en equipo para el beneficio de los usuarios de drogas inyectables

Para obtener información sobre cómo obtener esta serie, así como otros materiales de prevención del VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre en los usuarios de drogas inyectables (UDI), consulte al final de esta hoja.

El tratamiento de abuso de sustancias puede salvar la vida de muchos UDI

No importa cual fuera la forma o el motivo por lo que un individuo empieza a utilizar drogas, el uso repetido de éstas produce cambios significativos y duraderos en la estructura y funcionamiento del cerebro que a la larga causan adicción. Actualmente se define la adicción como un deseo compulsivo de obtener y usar drogas, a pesar de las terribles consecuencias personales y sociales que esto puede traer. Se trata de una enfermedad neurológica crónica y compleja. La adicción termina controlando las vidas de

muchos UDI y les quita la capacidad de funcionar dentro de su familia, lugar de trabajo y en la comunidad.

La adicción presenta dimensiones biológicas y de conducta muy poderosas. Como resultado, muchos UDI no pueden abandonar el hábito por sí solos. El tratamiento de abuso de sustancias los puede ayudar ya que proporciona el apoyo médico, psicológico y de conducta que muchas personas necesitan para dejar de usar drogas.

El tratamiento de abuso de sustancias constituye una poderosa estrategia de prevención de enfermedades

Algunos UDI se vuelven adictos fumando o inhalando sustancias y sólo empiezan a inyectarse cuando la adicción está en una fase avanzada. Los tratamientos tempranos de abuso de sustancias podrían prevenir que algunos usuarios comiencen a inyectarse. En el caso de aquellos que ya se inyectan, el tratamiento puede ayudarles a reducir la frecuencia o dejar de hacerlo. En cualquiera de

los casos, el tratamiento de abuso de sustancias puede reducir el riesgo de transmisión por vía sanguínea del VIH y de las hepatitis B y C. El uso de drogas inyectables es uno de los principales factores responsables de la epidemia del VIH. También es la causa de un 60% de los casos de hepatitis C.

- Los UDI que no inician tratamiento tienen una probabilidad seis veces más elevada de contraer la infección de VIH que aquellos que sí lo hacen y continúan con éste.
- Entre un 50% y un 80% de los UDI se infectan con el virus de la hepatitis C en un lapso de seis a doce meses después de empezar a usar drogas inyectables.

Además, con frecuencia existe un nexo entre las prácticas de uso de drogas de alto riesgo y las conductas sexuales de alto riesgo (como no utilizar condones) ya que el uso de drogas reduce las inhibiciones. Algunos usuarios también intercambian favores sexuales por drogas o por dinero para adquirirlas. Al reducir el uso de drogas, los tratamientos de abuso de sustancias pueden también ayudar a reducir las conductas sexuales de alto riesgo.

Por último, el tratamiento constituye un entorno apropiado para intervenir y proporcionar a los UDI y sus compañeros información sobre el tratamiento y prevención del VIH. También constituye un conducto a otros servicios necesarios, tales como atención médica primaria, salud mental u otros servicios sociales.

Otras razones para apoyar el tratamiento de abuso de sustancias

Al iniciar el tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) la tasa de mortalidad de los adictos a los opiáceos se reduce a menos de un tercio del nivel hipotético previo al tratamiento. La eficacia del tratamiento de abuso de sustancias, particularmente del tratamiento de mantenimiento con metadona, ha sido ampliamente demostrada. Al ayudar a una persona a reducir o suspender el uso de drogas, se pueden lograr consecuencias positivas en muchos aspectos de la vida de los UDI. Entre éstas, el mejoramiento de su estado de salud, la capacidad de obtener un empleo y conservarlo, una mayor estabilidad familiar y una tasa menor de participación en hechos delictivos. El tratamiento de

abuso de sustancias es tan efectivo como el tratamiento de otras enfermedades crónicas, como el asma, la diabetes y la hipertensión.

El tratamiento es una inversión social muy rentable y sensata para las comunidades y la nación. Cada dólar invertido en tratamiento produce una reducción de entre cuatro y siete dólares de las pérdidas causadas por hechos delictivos relacionados con las drogas, de los costos del sistema de justicia penal y de los hurtos. El costo promedio de un año de tratamiento de mantenimiento con metadona asciende a \$4,700. El costo de un año de prisión es de alrededor de \$18,700 por recluso. Si se consideran los ahorros para el sistema de atención médica, los beneficios totales pueden superar los costos en una proporción de doce a uno.

El tratamiento de abuso de sustancias tiene muchas formas

Desintoxicación: Los programas de desintoxicación eliminan la dependencia física inmediata a las drogas de los usuarios de las mismas. Los individuos deben estar sometidos a una estrecha supervisión médica durante este proceso. La desintoxicación no es un programa de tratamiento per se, sino más bien un primer paso esencial hacia un tratamiento. La desintoxicación sin un tratamiento a largo plazo con frecuencia conduce a una recaída en el uso de drogas.

Tratamientos en régimen residencial: Este enfoque consiste en tratamientos intensivos durante un período reducido o en tratamientos durante períodos más prolongados. Los modelos de tratamiento a largo plazo aplican varios enfoques terapéuticos. Los programas de tratamiento en régimen residencial generalmente incluyen reuniones de grupos de autoayuda.

Comunidades terapéuticas (CT): Los pacientes generalmente permanecen entre seis y dieciocho meses en estos programas de tratamiento en régimen residencial. Los programas están diseñados para ayudar a los pacientes a alterar, modificar y volver a adquirir hábitos de conducta por medio de servicios intensivos educativos, médicos, jurídicos, sociales y de asistencia psicológica. Las CT han demostrado una buena adaptación a las necesidades de adolescentes, mujeres, personas con problemas serios de salud mental y reclusos en el sistema de justicia penal.

Tratamientos ambulatorios: Estos programas sirven alrededor de la mitad de las personas en tratamiento. Es el tipo de tratamiento menos restrictivo y con frecuencia produce buenos resultados en los casos de las personas que cuentan con un empleo y un entorno familiar y social estables. Entre los servicios proporcionados se encuentra formación en materia de drogas, terapia de grupo, tratamiento diurno intensivo y grupos de autoayuda o de doce pasos.

Tratamientos con medicamentos: En este enfoque de tratamiento, los pacientes reciben medicamentos para bloquear los efectos de los opiáceos. El tratamiento de mantenimiento con metadona constituye el programa más común de tratamiento con medicamentos. El levo-alfa acetilmetadol (LAAM) y la naltrexona también se utilizan en este enfoque, aunque con menor frecuencia. Se espera que otra alternativa, la buprenorfina, esté disponible en 2002. Los enfoques que incluyen medicamentos son más efectivos cuando van acompañados de terapia y otras intervenciones de conducta.

Estrategias complementarias de consejería, educación y apoyo: Los tratamientos psicosociales, que incluyen los grupos de autoayuda, así como grupos a cargo de un profesional con enfoque en la terapia conductual cognoscitiva, rehabilitación vocacional y otras estrategias, no constituyen un tratamiento de abuso de sustancias. Sin embargo proporcionan apoyo emocional y personal fundamental, así como valiosas oportunidades para desarrollar habilidades que ayudan a los individuos en sus esfuerzos diarios de recuperación.

Programas de doce pasos: Estos programas, entre los cuales se encuentran Narcóticos Anónimos (NA) y Cocaína Anónima (CA), están basados en el modelo de Alcohólicos Anónimos (AA). Este enfoque proporciona una oportunidad para que hombres y mujeres compartan las experiencias, recursos y esperanza que han adquirido mediante los esfuerzos realizados para superar su adicción. Evidentemente, la meta es la abstinencia, cualquier uso de drogas o alcohol se considera inaceptable.

Los esfuerzos para proporcionar tratamientos de uso de sustancias enfrentan muchos obstáculos

Cobertura

Se calcula que tres millones de personas reciben tratamiento de uso indebido de alcohol o sustancias cada año en los Estados Unidos. Sin embargo, entre trece y dieciséis millones de personas podrían beneficiarse de dicho tratamiento. Estos trece a dieciséis millones de personas presentan circunstancias demográficas, económicas, sociales y de conductas de riesgo muy diversas. Como consecuencia, se necesita de varios programas e intervenciones para proporcionar la terapia que estas personas aceptarán y que satisfará sus necesidades. Sin embargo no existen suficientes proveedores. Las limitaciones de fondos públicos y de cobertura de los planes de atención médica supervisados constituyen restricciones adicionales para que la oferta pueda satisfacer la demanda.

Acceso

Los individuos que necesitan tratamiento de su uso de drogas inyectables y de otro tipo deben enfrentar varios obstáculos para obtenerlo. Tal vez no conozcan cuáles son los programas de tratamiento y servicios que tienen a su disposición. Las instalaciones de tratamiento de uso indebido podrían no estar ubicadas en lugares accesibles o tener horarios que convengan a los UDI. Existen otros obstáculos, tales como cuotas que se debe pagar, formularios que se debe llenar, o la necesidad de una referencia, o listas de espera, que limitan la posibilidad de obtener servicios de tratamiento de abuso de sustancias. Estas dificultades de acceso, junto con el estigma y las reacciones negativas que con frecuencia sufren los UDI, pueden crear sentimientos intensos de desconfianza y alienación así como una gran resistencia a buscar programas o servicios o participar en los mismos.

Calidad

Los programas enfrentan gran número de dificultades para proporcionar atención de buena calidad. Limitaciones de financiamiento y restricciones de reembolso obstaculizan la prestación de servicios necesarios. Entre otros asuntos relacionados con la calidad se puede señalar:

- Mantener a los UDI en tratamiento durante un período suficientemente prolongado como para ver resultados. Por ejemplo, las investigaciones han demostrado que el tratamiento en régimen residencial o externo durante menos de noventa días no es efectivo o tiene una efectividad limitada. Los pacientes en tratamientos de mantenimiento con metadona deben seguir tratamiento durante un mínimo de doce meses.
- Asegurar que los proveedores cuentan con formación y experiencia suficiente.
- Proporcionar servicios y tratamientos en cantidad suficiente y adecuada. Por ejemplo, aunque los medicamentos, como la metadona, deben ser proporcionados de forma personalizada, las investigaciones han demostrado que la mayoría de las personas se beneficiarían de un régimen con dosis de entre 60 y 120 mg de metadona al día en lugar de 30 mg al día.
- Asegurar que los UDI participantes reciban la atención primaria y servicios psicosociales que necesitan para resolver sus problemas de salud y satisfacer sus necesidades de servicios sociales y complementar su tratamiento de abuso de sustancias.

Actitudes negativas y estigma

Existen muchos mitos, estereotipos y actitudes negativas sobre los usuarios de drogas y sus vidas, los riesgos para su salud y seguridad en los que incurrir, así como sobre su capacidad de superar la adicción. Estas creencias han afectado radicalmente el entorno en el que se proporcionan los servicios de tratamiento de abuso de sustancias y han alcanzado a los profesionales que proporcionan dichos servicios. Las políticas que generan inversiones considerables en las instituciones penitenciarias y de justicia penal, las leyes y normas que limitan los esfuerzos para proporcionar a los UDI jeringas estériles y la resistencia de las comunidades a que se ubique en ellas programas e instalaciones de abuso de sustancias (“cerca de mi casa, no”) reflejan estas actitudes y prejuicios.

Nuevos esfuerzos para mejorar y ampliar el tratamiento de abuso de sustancias

A pesar de estos obstáculos, varias iniciativas recientes a nivel nacional y estatal tratan de crear un nuevo entorno en el que se reconozca el abuso de sustancias como un problema de salud pública y una enfermedad tratable, y en el que se proporcione programas y servicios de tratamiento de alta calidad. Entre los más salientes se puede mencionar:

- Varios estados han modificado radicalmente la forma en la que tratan a los individuos acusados de violar las leyes en materia de drogas. Por ejemplo, en noviembre del 2000, los votantes de California aprobaron por mayoría abrumadora la Proposición 36, una nueva medida que exige que se proporcione tratamiento de abuso de sustancias, en lugar de prisión, a los individuos culpables de “posesión no violenta de drogas”. El estado calcula que ahorrará entre 100 y 150 millones de dólares al año y los condados otros 40 millones al año debido a que la población de las prisiones y cárceles disminuirá. Esta votación es prueba de un apoyo generalizado de la tesis de tratamiento en lugar de encarcelamiento. Para mayor información en inglés, visite: lao.ca.gov/analysis%5F200I/health%5Fss/hss%5F3%5Fc%5Fprop36.htm
- El 17 de mayo de 2001 se emitieron nuevas normas federales para reemplazar el programa que durante los últimos treinta años había regulado y supervisado la administración de metadona y otros medicamentos de tratamiento de adicción a opiáceos. Las normas establecen un nuevo programa de acreditación a cargo del Centro Federal de Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés), el cual mejorará el nivel de la atención médica gracias a un mayor énfasis en la planificación de tratamientos individualizados, una supervisión médica más estrecha y la evaluación de los resultados alcanzados por los pacientes. Para mayor información en inglés, visite: www.samhsa.gov/news/news.html (busque en Archivos de Boletines de Prensa (Archives of News Releases) y elija los dos boletines del 18 de mayo de 2001)

- En el otoño de 1998, el CSAT comenzó la Iniciativa Nacional de Planes de Tratamiento, un esfuerzo encaminado a lograr que aquellos que siguen tratamiento de abuso de sustancias así como otras personas interesadas participen en un proyecto de colaboración para determinar las formas de mejorar los tratamientos de abuso de sustancias y luego llevar a cabo las acciones necesarias. En noviembre del 2000, la agencia emitió un informe titulado “Changing the Conversation” en el que se plasman las deliberaciones de cinco paneles de expertos y seis audiencias públicas en las que se hizo énfasis en varios temas clave: “Cómo cerrar la brecha en materia de tratamientos”, “Reducción de los estigmas y cambios de actitudes”, “Mejoramiento y fortalecimiento de los sistemas de tratamiento”, “Vinculación de los servicios y la investigación” y “Análisis de asuntos de la fuerza de trabajo”. Para mayor información, visite: www.natxplan.org

Para obtener más información sobre este tema

Visite los sitios web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov/spanish/udi) 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). Proporciona amplia información de fondo sobre la infección de VIH y hepatitis viral en los UDI y el entorno jurídico, social y político, y describe las estrategias y principios de un enfoque integral para responder a estos problemas.
- 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 estos sitios web para obtener mayor información y materiales sobre el tratamiento del abuso de sustancias y la prevención del VIH:

- Centro Nacional de Información sobre Alcohol y Drogas (NCADI, por sus siglas en inglés) de la Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés): www.health.org
- Centro de Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés) de la SAMHSA: www.samhsa.gov/centers/csat/csat.html
- Instituto Nacional de Uso Indebido de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés): www.nida.nih.gov
- Oficina de Programas de Justicia, Departamento de Justicia de los EE.UU.: www.ojp.usdoj.gov
- Oficina de Estudios Aplicados (OAS, por sus siglas en inglés) de la SAMHSA, la cual proporciona datos sobre el uso indebido de alcohol y drogas, el sistema de tratamiento de uso indebido de drogas de la nación y emergencias relacionadas con las drogas mediante el sistema de recopilación de información de la Red de Advertencia de Uso Indebido de Drogas (DAWN, por sus siglas en inglés): www.drugabusestatistics.samhsa.gov
- Oficina Nacional de Política de Drogas de la Casa Blanca (ONDCP, por sus siglas en inglés): www.whitehousedrugpolicy.gov
- Join Together, una coalición comunitaria que apoya las actividades de reducción, prevención y tratamiento del abuso de sustancias en las comunidades: www.jointogether.org

Consulte estas fuentes de información (en inglés):

Abdul-Quader AS, Friedman SR, Des Jarlais DC, et al. Methadone maintenance and behaviors in intravenous drugs users that can transmit HIV. *Contemporary Drug Problems* 1987;14:425-433.

Ball JC, Ross A. The effectiveness of methadone maintenance treatment. New York: Springer-Verlag; 1991.

Bellin E, Wesson J, Tomasino V, et al. High dose methadone reduced criminal recidivism in opiate addicts. *Addiction Research* 1999;7(1):19-29.

Gerstein DR, Harwood HJ, editors. Treating drug problems. Vol. I: A study of the evolution, effectiveness, and financing of public and private drug treatment systems. Washington (DC): National Academy Press; 1990. www.nap.edu/catalog/1551.html

Hubbard RL, Marsden ME, Rachal JV, et al. Drug abuse treatment: a national study of effectiveness. Chapel Hill (NC): University of North Carolina Press; 1989.

Jones TS, Anderson T. “Junkiephobia”: a new concept to capture the stigma and ostracism of drug users and limitations on HIV prevention for drug users. Poster presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta (GA), August 29-September 1, 1999.

Joseph H, Stancliff S, Landgrody J. Methadone maintenance treatment (MMT): a review of historical and clinical issues. *Mt. Sinai Journal of Medicine* 2000;67(5&6):347-364. www.mssm.edu/msjournal/67/6756.shtml

Leshner A. Addiction is a brain disease. *Issues in Science and Technology*. 2001;17(3). www.eiconline.org/braindisease.html

McLellan AT, Woody GE, Metzger D, et al. Evaluating the effectiveness of addiction treatments: reasonable expectations, appropriate comparisons. *Milbank Quarterly* 1996;74(1):51-85.

National Institutes of Health. Effective medical treatment of opiate addiction. NIH Consensus Statement Online. Bethesda (MD): NIH; 1997, Nov 17-19;15(6):1-38. http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/108/I08_intro.htm

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/PODATindex.html](http://165.112.78.61/PODAT/PODATindex.html)

Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse
treatment as an HIV prevention strategy: a
review. Drug and Alcohol Dependence.
2000;59(1):17-31.



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.

