



TRASTORNOS POR USO DE OPIOIDES

TRABAJANDO CON COMUNIDADES PARA ABORDAR LA CRISIS DE LOS OPIOIDES

- ✦ La subvención de **Asistencia Técnica para Respuestas Estatales Dirigidas de SAMHSA (STR TA)** ha creado la *Red de Respuesta a Opioides* para apoyar a los beneficiarios de la subvención, a individuos y a otras organizaciones por medio de brindar recursos y asistencia técnica que se necesiten para abordar la crisis de opioides.
- ✦ La asistencia técnica se encuentra disponible para apoyar la prevención basada en evidencia, tratamiento y rehabilitación de trastornos por uso de opioides.



TRABAJANDO CON COMUNIDADES PARA ABORDAR LA CRISIS DE LOS OPIOIDES

- ✦ La **Red de Respuesta a Opioides (ORN)** proporciona a consultores locales expertos en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación a las comunidades y organizaciones para ayudar a enfrentar esta crisis de opioides.
- ✦ La ORN acepta solicitudes de educación y de capacitación.
- ✦ Cada estado/territorio tiene un equipo designado, dirigido por un **Especialista de Transferencia de Tecnología (TTS)** regional experto en la implementación de prácticas basadas en evidencia.



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE ABUSO DE SUSTANCIAS Y SALUD MENTAL (SAMHSA)

Esta iniciativa ha sido financiada (en parte) por el subsidio N° 6H79T1080816 de SAMHSA. Las opiniones expresadas en los materiales impresos o publicaciones de conferencias y por los oradores y moderadores no necesariamente reflejan las políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y la mención de marcas comerciales, prácticas comerciales u organizaciones no implica que las mismas sean patrocinadas por el Gobierno de los EE. UU.



MISIÓN PRINCIPAL

Ofrecer capacitación y asistencia técnica a través de expertos locales para realzar los esfuerzos por **la prevención**, **el tratamiento** (en especial el tratamiento asistido por medicamentos tales como la buprenorfina, la naltrexona y la metadona) y **la rehabilitación** en el país, abordando las necesidades específicas del estado y de la localidad.





Enfoque: Edificar sobre los esfuerzos existentes, realzar, refinar y llenar las carencias cuando sea necesario, evitando la duplicación de esfuerzos y sin «reinventar la rueda».

Descripción general del Tratamiento Asistido por Medicamentos y el Estigma

Beth Tranen , DO, MS, FABAM

31 de mayo de 2019



**Red de
Respuesta a
Opioides
STR-TA**



TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS

- ✦ Se define como un trastorno cerebral crónico principal que se caracteriza por conductas forzosas de búsqueda de sustancias y uso de las mismas, **a pesar de las consecuencias dañinas** .
- ✦ Esto involucra ciclos de reincidencia y remisión.
- ✦ Contribución genética de un 40 -60%



NÚMEROS DE LA EPIDEMIA DE OPIOIDES

- ✦ Los EE. UU. tienen un 5% de la población mundial y consumen ~80% de los opioides con receta en el mundo.
- ✦ Los medicamentos tipo opioide con receta contribuyen al 40% de todas las muertes por sobredosis de opioides de los EE. UU.
- ✦ Los datos del 2017 estiman que más de 130 personas murieron cada día por sobredosis de drogas relacionadas con opioides.



NÚMEROS DE LA EPIDEMIA DE OPIOIDES

- ✧ 11,4 millones de personas han mal utilizado opioides por Rx.
- ✧ Los índices de sobredosis con opioides por Rx son más altos entre individuos de 25-54 años.
- ✧ Los índices de sobredosis son más altos entre caucásicos no hispanos y nativos americanos/de Alaska.



PRINCIPIO PARA TRATAMIENTO

- ✦ **Los trastornos por uso de sustancias/opioides (TUS/ TUO) son trastornos cerebrales crónicos que pueden tratarse y que mejor se manejan siguiendo el modelo médico de trastornos crónicos.**
- ✦ **La práctica médica estándar incluye identificar, diagnosticar y tratar a pacientes con TUS/ TUO con una combinación de medicamentos e intervenciones de conductuales y psicosociales.**
- ✦ **Los medicamentos aprobados por la FDA son el tratamiento normativo y son eficaces para tratar los TUO y reducir las muertes por sobredosis.**



PRINCIPIOS PARA TRATAMIENTO

- ✦ Todos los pacientes con TUO deberán tener la alternativa de recibir tratamiento con medicamentos indicados por la FDA; esto incluye **buprenorfina, naltrexona XR o metadona** .
- ✦ Las intervenciones psicosociales basadas en evidencia utilizadas junto con medicamentos pueden dar mejores resultados.



TUO: UN TRASTORNO CEREBRAL CRÓNICO

La **adicción** es un trastorno bioconductual adquirido que se caracteriza por:

- Anomalías anímicas, de cognición y de toma de decisiones
- Reacción anómala al estrés y a indicaciones del entorno
- Deseos abrumadores
- Discapacidad de percepción y de la capacidad de cuidarse a sí mismo
- Un trastorno crónico y con recaídas que presenta el índice más alto de mortalidad de todos los trastornos psiquiátricos .



DESARROLLO DEL TUO

- ✧ El riesgo de recurrencia de síntomas/recaída persiste por muchos años
- ✧ Se deben anticipar períodos de remisión/intensificación de síntomas
- ✧ Reconocer el carácter crónico del trastorno y **la posibilidad de recaídas a pesar del tratamiento no significa que el tratamiento es ineficaz o inútil.**



DESARROLLO DEL TUO

- ✦ No se debe esperar que el paciente está «curado» luego de un solo episodio de tratamiento.
- ✦ La remisión (rehabilitación) sostenida puede ocurrir (30 -40% de los pacientes) a pesar de un historial de recaídas previas.



TRATAMIENTO ASISTIDO CON MEDICAMENTOS

La Ciencia lo deja en claro: El tratamiento asistido con medicamentos funciona

«El uso de medicamentos agonistas de opioides para tratar los trastornos de uso de opioides siempre ha tenido sus críticos. Muchos, incluso los forjadores de políticas, autoridades del sistema de justicia penal, y proveedores de tratamiento consideran que el tratamiento de mantenimiento no es más que “sustituir una sustancia por otra” y en lugar de ello siguen una filosofía de solo abstinencia que evita los medicamentos, en particular, los que activan los receptores de opioides. Tales posturas carecen de apoyo científico; las investigaciones demuestran con claridad que el TAM (tratamiento asistido con medicamentos) produce mejores resultados en comparación con los tratamientos conductuales solos. Además, la retención de medicamentos aumenta significativamente el riesgo de recaídas de uso de opioides ilícitos y de muerte por sobredosis. Décadas de investigaciones han demostrado que los beneficios del TAM superan significativamente los riesgos asociados con el desvío de drogas».

Informe del Director General de Salud Pública sobre la adicción al alcohol, drogas y la salud. surgeongeneral.gov



TAM

- ✦ Los pacientes que se presentan a tratamiento deberán recibir evaluación completa de sus condiciones médicas (dependencia de otras sustancias, problemas no controlados) y psiquiátricas (tendencias suicidas, psicosis).
- ✦ Todos los pacientes deberán recibir educación sobre la naturaleza crónica del SUD y participar de **toma de decisiones compartida** para el desarrollo de un plan de tratamiento.
- ✦ El proveedor deberá discutir todas las alternativas de tratamiento disponibles.



TAM

- ✦ Programas residenciales vs tratamiento en oficina vs OTP.
- ✦ Riesgos de tratamiento sin medicamentos.
- ✦ Explicar la diferencia entre la metadona, la buprenorfina y la naltrexona.
- ✦ El proveedor deberá evaluar la motivación del paciente tras el TAM, metas del tratamiento y preferencias por un medicamento particular antes de efectuar una recomendación final de tratamiento de primera instancia.



GESTIÓN MÉDICA ESTÁNDAR

- ✦ Suministro de inducción médica y/o medicamentos para mantenimiento.
- ✦ Control del cumplimiento con los medicamentos.
- ✦ Control del uso de drogas, síntomas y avance del paciente.
- ✦ Educación sobre TUO y tratamiento con medicamentos.
- ✦ Estímulo de la abstinencia y adherencia al tratamiento.



GESTIÓN MÉDICA

- ✦ Estímulo de participar en grupos de apoyo o de autoayuda/apoyo a semejantes
- ✦ Consejería breve siguiendo el modelo de consejería estándar por drogas
- ✦ Tratamiento de complicaciones médicas del uso de opioides
- ✦ Referencia a servicios especializados existentes en la comunidad
- ✦ Uso de servicios de Gestión de casos



AVANCE DE LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO A LARGO PLAZO

La estrategia principal deberá ser el **tratamiento a largo plazo** en lugar de episodios reiterados de tratamientos agudos.

- Control posterior a la estabilización, educación y vinculación con apoyos en la comunidad.
- Se deberán utilizar intervenciones médicas, psicosociales y de entorno a largo plazo cuya intensidad corresponda con la severidad de los síntomas.



AVANCE DE LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO A LARGO PLAZO

- Seguimiento frecuente con el paciente para controlar su estabilidad o ajustar los medicamentos.
- Enfoque en el tratamiento de las consecuencias y el control de factores de riesgo.
- Ayuda a que el paciente desarrolle estrategias de automonitoreo/cuidado de sí mismo y de superación.



TRATAMIENTO DE TUO

El tratamiento más eficaz del TUO involucra una combinación de varios enfoques:

- **Medicamentos para tratar la adicción** utiliza medicamentos junto con intervenciones para aumentar la adherencia.
- **El enfoque psicosocial/conductual** se centra en ayudar a los pacientes a desarrollar las aptitudes necesarias para mantener la abstinencia.



TRATAMIENTO DE TUO

- Los grupos de apoyo de autoayuda/ayuda mutua forman una red social que apoya la rehabilitación.
- Las actividades orientadas hacia la rehabilitación ayudan a los pacientes a desarrollar vidas satisfactorias.



EL TRATAMIENTO DE TUO DEBERÁ INCLUIR MEDICAMENTOS

- ✦ **El modelo tradicional (no médico) de tratamiento psicosocial** involucra la desintoxicación seguida por un tratamiento sin medicamentos.
- ✦ **Presenta un índice muy elevado de fracasos** (mayor que 90% en 3 meses).
- ✦ **No debe emplearse como enfoque inicial.**
- ✦ **La desintoxicación sin medicamentos que impidan la recaída aumenta el riesgo de una sobredosis debido a la pérdida de tolerancia.**



METAS DE LOS MEDICAMENTOS PARA TUO

- ✦ Reducir la mortalidad por todas las causas y las relacionadas con drogas
- ✦ Reducir la morbilidad asociada; la transmisión de virus por la sangre, complicaciones infecciosas resultado del uso de drogas inyectadas
- ✦ Reducir el uso de opioides
- ✦ Aumentar la retención en el tratamiento de la adicción
- ✦ Mejorar la salud y bienestar en general
- ✦ Reducir los delitos relacionados con drogas





PROPÓSITO DE LOS MEDICAMENTOS DE TUO

La meta es permitir el restablecimiento de la homostasis de las vías metabólicas de recompensas en el cerebro que han sido perturbadas por la exposición crónica a sustancias. Los medicamentos de TUO pueden:

- Regular los síntomas de la abstinencia de opioides
- Supresión de los deseos intensos de opioides
- Restaurar las capacidades de respuesta emocional y de toma de decisiones



PROPÓSITO DE LOS MEDICAMENTOS DE TUO

- Reducir la sensibilidad de reacción a estímulos de estrés y relacionados con drogas
- Obstaculizar los efectos de refuerzo de los opioides ilícitos para evitar las recaídas.
- Promover y facilitar la participación del paciente en terapias y actividades orientadas a la rehabilitación.



DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD Y MEDICAMENTOS

- ✦ Las recaídas acarrearán un riesgo significativo de sobredosis y muerte por insensibilización
- ✦ El tratamiento con medicamentos agonistas reduce el riesgo de muerte por un factor de 2 -3
- ✦ Una duración más prolongada del tratamiento proporciona mejores beneficios del tratamiento.



DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD Y MEDICAMENTOS

- ✧ Duración no determinada del tratamiento con TAM que evite una recaída
- ✧ El riesgo de recaída siempre debe considerarse como mayor cuando se suspenden los medicamentos
- ✧ La decisión de suspender los medicamentos luego de un período de tratamiento exitoso solo deberá ocurrir luego de una discusión minuciosa de los riesgos entre el proveedor clínico y el paciente.



MEDICAMENTOS APROBADOS POR LA FDA

- ✦ Metadona – Agonista pleno de opioides μ
- ✦ Buprenorfina – Agonista parcial de receptores de opioides μ
- ✦ Naltrexona XR – Antagonistas de receptores de opioides μ



TERAPIA CON AGONISTAS

Metadona (Met) y Buprenorfina (Bup):

- El estímulo constante de los receptores de opioides «estabiliza» el funcionamiento de los sistemas.
- Evita los síntomas de abstinencia, alivia los deseos intensos, estabiliza el afecto, reduce las respuestas patológicas del cerebro, bloquea los efectos de otros opioides.
- Reduce la conducta de búsqueda de drogas para darle oportunidad al paciente de iniciar cambios de conducta y abordar otros problemas.





TERAPIA CON AGONISTAS

Las limitaciones de la metadona y la buprenorfina incluyen:

- Supervisión regular requerida (menos con Bup)
- Potencial de efectos secundarios (la Bup tiene efectos límites y es más seguro que la Met)
- Riesgo de mal uso y desvío



TERAPIA DE ANTAGONISTAS

Naltrexona:

- Evita la activación de los receptores de opioides, «estabilizando» el funcionamiento de los sistemas.
- Bloquea los efectos de opioides exógenos y la renovación de los deseos físicos intensos.

Limitaciones:

- Solo puede administrarse después de de suspenderse los opioides y de que se resuelvan los síntomas de abstinencia.
- Si se usa antes de ese momento, se precipitarán los síntomas de abstinencia.



COTERAPIAS

✧ El tratamiento podría requerir **tipos múltiples** de terapias.

✧ **Terapia cognitiva conductual (CBT):**

- En los patrones de conducta mal adaptativa, el aprendizaje desempeña un papel crítico
- Permite a los pacientes identificar y corregir conductas problemáticas por medio de aptitudes aprendidas
- Permite la anticipación de problemas y realza el autocontrol por medio del desarrollo de estrategias de superación
- Permite la exploración de consecuencias, el automonitoreo de deseos intensos y la identificación de situaciones de riesgo



COTERAPIAS

✧ Entrevistas motivadoras:

- Un estilo de comunicaciones guía
- Permite el enfoque particular en el lenguaje de cambio
- Evoca las razones propias del paciente por cambiar

✧ Cupones de avance

✧ Refuerzo en la comunidad y capacitación de la familia





ESTIGMA

¿QUÉ ES EL ESTIGMA?

- ✦ Es una característica o condición que desacredita al individuo ante la sociedad y se ve influida principalmente por **la percepción de que alguien es culpable** de ella o si tiene control sobre su conducta.
- ✦ Dos factores principales influyen sobre el estigma: causa y capacidad de control
- ✦ El estigma disminuye cuando: «No es su culpa» o «No puede evitarlo»



TIPOS DE ESTIGMA EN TUS

- ✧ Estigma interior
 - Culparse a sí mismo, desesperación
- ✧ Estigma de la comunidad de rehabilitación
 - Medicamentos vs. «abstinencia»
- ✧ Estigma exterior
 - Elección (fracaso moral) vs. enfermedad
- ✧ Estigma de los médicos
 - La creencia de que el tratamiento es ineficaz



ESTIGMA = PREJUICIO = DISCRIMINACIÓN

| Términos a evitarse | Por qué | Términos preferidos |
|---|--|---|
| Adicto, Abusador, Motero, Falopero | Estos términos son degradantes porque clasifican a un individuo solo por su enfermedad o conducta e implican que la condición es permanente | Persona con trastorno de uso de sustancias |
| Limpio o Sucio | Estas palabras asocian a síntomas (ej.: positivo en prueba de drogas.) con un juicio sobre la limpieza. | Negativo, positivo, abstinente, libre de sustancias, activamente usando |
| Hábito o Hábito de droga | Estos términos niegan la naturaleza médica de la condición e implican que la solución del problema solo es cuestión de voluntad para frenar la conducta habitual | Trastorno por uso de sustancias, uso regular de sustancias |
| Reemplazo de opioides o Mantenimiento con metadona | Estas frases implican que los medicamentos del tratamiento son iguales a las drogas callejeras y sugieren que el individuo ha hecho un movimiento lateral de una adicción ilegal a una legal | Tratamiento asistido con medicamentos, rehabilitación asistida con medicamentos |



IMPACTO DEL ESTIGMA

- ✦ Socava la confianza de que el trastorno por uso de sustancias es una condición de salud válida y tratable
- ✦ Crea barreras para obtener empleo, vivienda, relaciones
- ✦ Disuade al público de querer pagar por el tratamiento
- ✦ Permite a las aseguradoras restringir su cobertura
- ✦ Detiene a individuos de buscar ayuda
- ✦ Impacta las decisiones de atención y tratamiento clínico



ESTIGMA

- ✦ El estigma es insidioso.
- ✦ El estigma puede ser una creencia, un valor o una actitud.
- ✦ El estigma en acción conduce al prejuicio y la discriminación.
- ✦ El **lenguaje** puede ser un puente o un obstáculo para vencer al estigma.



¿QUÉ PUEDE HACERSE?

- ✦ Efectuar una « **auditoría del lenguaje** » de los materiales existentes en busca de expresiones que muestren estigma y sustituirlas por lenguaje más inclusivo.
 - Ejemplo: Usar la función de búsqueda y remplazo en documentos electrónicos para buscar «adicto» y remplazarla por «persona con trastorno de uso de sustancias», o buscar «abuso» y remplazarla por «uso» o «mal uso».
 - Asegúrese de examinar tanto sus documentos internos (ej.: declaración de misión, políticas) como los externos (ej.: panfletos, formularios para pacientes).



COMUNÍQUESE CON LA RED DE RESPUESTA A OPIOIDES

En caso de tener preguntas o para solicitar asistencia técnica:

- ✦ Visite www.OpioidResponseNetwork.org
- ✦ Email orn@aaap.org
- ✦ Llame al 401-270-5900

