

TEMAS Y DESAFÍOS DE LAS POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS

A pesar de que actualmente existe un consenso en la comunidad científica sobre la importancia y eficacia del tratamiento de abuso de sustancias, todavía existen obstáculos que impiden proporcionarlo a todos los que lo necesitan o lo desean. Varias iniciativas nacionales creativas, así como muchos otros esfuerzos a nivel local e individual, contribuyen a eliminar estos obstáculos

Los conocimientos actuales llevan a elaborar conclusiones acerca de la utilidad del tratamiento de abuso de sustancias

Treinta años de investigación sobre los aspectos biológicos, genéticos, moleculares y sociales de la adicción y sobre las estrategias de abuso de sustancias han producido algunos mensajes claros sobre la adicción y el tratamiento.

- La adicción es un deseo compulsivo de obtener y usar drogas, a pesar de las terribles consecuencias personales y sociales que acarrea. No es el resultado de fallas de carácter o deficiencias morales sino de profundos cambios en la estructura y funcionamiento del cerebro. La adicción es una enfermedad neurológica crónica y compleja, pero tratable.
- La adicción presenta dimensiones biológicas y de conducta muy poderosas. Como resultado, la mayor parte de los usuarios de drogas inyectables (UDI) no pueden abandonar el hábito por sí solos. El tratamiento de abuso de sustancias proporciona el apoyo médico, psicológico y de conducta que muchas personas necesitan para dejar de usar drogas. En muchos casos el tratamiento es un proceso a largo plazo en el que es necesario realizar varias intervenciones e intentar varias veces alcanzar la abstinencia.

- Incluso los que sufren de adicción más severa pueden participar en el tratamiento y reducir su uso de drogas. Los mejores programas ofrecen una combinación de estrategias de tratamiento y apoyo. En general, el tratamiento de abuso de sustancias es tan eficaz como el tratamiento de otras enfermedades crónicas, como el asma, la diabetes y la hipertensión.
- La disponibilidad generalizada y el acceso fácil a los tratamientos brinda amplios beneficios a la sociedad. Cada dólar invertido en tratamientos 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. 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. Al ayudar a las personas a reducir el uso de drogas inyectables o suspenderlo por completo, el tratamiento de abuso de sustancias reduce el contagio de enfermedades transmitidas a través de la sangre, como el VIH y la hepatitis B y C. El tratamiento también puede contribuir a aumentar la estabilidad de la vida familiar y comunitaria y mejorar las perspectivas del individuo de obtener empleo.

Existe una gran brecha entre la necesidad de tratamiento y los servicios disponibles

Existe una diferencia abismal entre el número de personas que desean realizar un tratamiento de abuso de sustancias o que podrían beneficiarse del mismo y el número de personas que llega a recibir servicios.

- A partir de varios estimados provenientes de fuentes nacionales de datos, la Estrategia de Control Nacional de Drogas 2001 de la Oficina Nacional de Políticas de Control de Drogas señala que alrededor de cinco millones de usuarios de drogas necesitaban tratamiento inmediato en 1998, mientras que sólo 2.1 millones lo recibieron.
- En una declaración consensual de 1997 sobre la eficacia del tratamiento médico de adicción a los opiáceos, un panel de expertos de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) señaló que a pesar de la efectividad del tratamiento de mantenimiento con metadona, menos de 20% del total estimado de 600,000 adictos a los opiáceos participaban en programas de tratamiento de metadona.
- El Centro Nacional de Adicción y Abuso de sustancias de la Universidad de Columbia (CASA, por sus siglas en

inglés) calcula que más de 800,000 personas en el sistema de justicia penal se beneficiarían de tratamientos de abuso de sustancias, pero menos de 150,000 lo reciben. Encuestas de la Oficina de Justicia de los EE.UU. realizadas en 1997 y 1998 muestran que sólo un 12% de los reclusos estatales y un 10% de los federales habían participado en programas centrados en el tratamiento de abuso de sustancias.

Los esfuerzos para cerrar esta brecha deben superar obstáculos en materia de política

Las actitudes negativas y una comprensión limitada hacen que el tratamiento de abuso de sustancias no sea una prioridad elevada.

Las actitudes y percepciones del público, los proveedores de servicios y los encargados de elaborar políticas acerca del uso y de los usuarios de drogas tienen un impacto sobre la importancia que se asigna al tratamiento de abuso de sustancias en comparación con otras posibles respuestas al uso de drogas. Una tendencia nacional a castigar a los usuarios de drogas así como las creencias erradas acerca de la naturaleza de la adicción y la recuperación, y los prejuicios hacia los usuarios de drogas y los profesionales que les prestan servicios han causado:

- un mayor énfasis en las sanciones penales al uso de drogas, lo que ha generado un aumento en el número de reclusos en prisiones y cárceles (entre 1980 y 1996, la población penitenciaria de los EE.UU. se triplicó, en gran parte debido a las condenas asociadas a las drogas); y
- resistencia comunitaria a las instalaciones y programas de tratamiento de uso indebido de drogas, ya que se considera que éstos contribuyen a un mayor nivel de delincuencia, atraen grupos de personas indeseables y fomentan el narcotráfico.

El hecho de que el tratamiento de abuso de sustancias no sea considerado una prioridad elevada se refleja en una cobertura limitada de las compañías de seguros.

A pesar de que el tratamiento de la adicción es similar al de otras enfermedades crónicas, la mayor parte de las pólizas de seguros médicos proporcionadas por los empleadores ejercen una presión mayor

sobre los pacientes de los programas de tratamiento de uso indebido de drogas en cuanto a la porción de costos y las cuotas que éstos deben pagar, así como los montos deducibles que se aplican. Al mismo tiempo, muchos planes proporcionan una cobertura menor en cuanto al número de visitas o días de cobertura y los montos anuales máximos por concepto de tratamiento. Muchas compañías de seguros médicos tienen límites vitalicios más bajos en cuanto a la cantidad que se puede pagar por tratamientos de uso de alcohol o drogas que por los de otras enfermedades.

El financiamiento público y privado de los tratamientos de abuso de sustancias es mucho menor de lo que se necesita.

Las limitaciones de financiamiento son uno de los principales motivos por los que existen restricciones en la disponibilidad de tratamientos de abuso de sustancias.

- Un análisis minucioso de las consecuencias del abuso de sustancias en los presupuestos públicos publicado en el año 2001 por CASA mostró que por cada dólar que los estados gastan en el uso indebido y la adicción a sustancias, 96 centavos se empleaban para amortiguar las consecuencias y sólo 4 se destinaban a actividades de prevención y tratamiento. El informe también señala que “Cada estadounidense pagó \$277 al año en impuestos estatales para financiar programas contra el abuso de sustancias y adicción, mientras que sólo \$10 se destinaron a actividades de prevención y tratamiento.”
- Durante la última década los gastos federales por concepto de prevención y tratamiento del abuso de sustancias han aumentado, pero todavía están muy por debajo de las sumas empleadas en impedir que las drogas entren al país y los montos asignados a la aplicación de las leyes y normas en materia de drogas a nivel nacional.
- A medida que el tratamiento de abuso de sustancias pasa a ser cada vez más objeto de una atención médica supervisada, los recursos están siendo asignados de forma mucho más estricta. Esto ha causado reducciones en los tipos, duración e intensidad de los servicios prestados así como una disminución de servicios

complementarios esenciales, tales como apoyo psicológico y asistencia en problemas médicos, jurídicos, financieros y laborales.

Históricamente, el tratamiento contra el abuso de sustancias se ha prestado de forma independiente a la atención médica general.

Las instalaciones y programas de tratamiento de abuso de sustancias han evolucionado separadamente por varias razones. Una es que muchos programas han sido creados por individuos que han superado su propia adicción y han decidido crear sistemas para ayudar a otros. Por ejemplo, los individuos en recuperación han desempeñado un papel fundamental en la creación exitosa de grupos “12 pasos” y comunidades terapéuticas con buenos resultados. El apoyo de otras personas en la misma situación ha constituido desde hace mucho tiempo una estrategia terapéutica importante. La falta de cobertura de seguros para los tratamientos, el estigma que acompaña el abuso de sustancias y los individuos adictos, así como la falta de formación y experiencia en los asuntos relativos al abuso de sustancias por parte de los profesionales médicos en general también contribuyen a la segregación de los tratamientos de abuso de sustancias de otros servicios de atención médica.

Esta falta de integración con otros servicios de atención sanitaria y proveedores de salud constituye un problema porque muchos de los individuos que necesitan servicios de tratamiento de abuso de sustancias también requieren de otros servicios. Por ejemplo:

- Más del 40% de las personas que sufren de adicción a las drogas también padecen de otros trastornos mentales. Alrededor de diez millones de estadounidenses sufren de problemas de abuso de sustancias así como de trastornos de salud mental.
- Más de la mitad de las 40,000 personas que contrajeron la infección de la hepatitis C en 1999 eran usuarios de drogas inyectables; el uso de drogas inyectables constituye asimismo uno de los principales factores de riesgo de transmisión del VIH.

El problema es particularmente agudo en el caso de los grupos vulnerables que cuentan con poco o ningún acceso a los proveedores de atención médica y que carecen de seguro médico. Muchos de ellos necesitan servicios

de atención médica primaria así como atención para problemas particulares de salud.

Varias iniciativas abordan estos obstáculos en materia de políticas

En todo el país, las agencias y organizaciones federales, estatales y locales reconocen la utilidad del tratamiento de abuso de sustancias y la importancia de ampliar el acceso a éste por parte de todos aquellos que lo necesitan. A continuación se cita algunas de las iniciativas en marcha para modificar el entorno político.

Eligiendo tratamiento en lugar de encarcelamiento. En noviembre del año 2000, los votantes de California aprobaron una medida que impone el tratamiento de abuso de sustancias en lugar de cárcel como pena por el uso o posesión de drogas. También contempla el uso de tratamientos en lugar de penas de cárcel para los prisioneros en libertad bajo palabra por delitos no violentos cuyos análisis de uso de drogas tengan resultados positivos. Para mayor información, visite: www.lao.ca.gov/analysis%5F2001/health%5Fss/hss%5Fcc%5Fprop36.htm

En junio del 2001, el poder legislativo de Louisiana aprobó una medida que autoriza a los jueces a otorgar libertad condicional o suspender las sentencias impuestas por más de una docena de delitos no violentos, tales como robo, posesión simple de pequeñas cantidades de drogas, soborno y prostitución. Las penas de prisión en los casos más graves por tráfico de drogas siguen siendo obligatorias, pero los períodos de reclusión son más breves. En un editorial en el que se felicitaba al poder legislativo, el periódico *The Advocate* exhortaba al estado a hacer énfasis en el tratamiento de abuso de sustancias: "Si las nuevas normas traen consigo ahorros significativos; los recursos deberían invertirse en programas que impidan que los delincuentes vuelvan a violar la ley: más funcionarios de libertad condicional y bajo palabra, y programas de tratamiento de uso indebido de drogas."

Para mayor información, visite: www.theadvocate.com/opinion/story.asp?storyid=3280

Actualizando las normas de los tratamientos de mantenimiento con metadona (TMM).

En mayo de 2001, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (DHHS, por sus siglas en inglés) anunció una transformación radical del papel del gobierno federal como entidad reguladora y supervisor de los TMM. El nuevo sistema se basa en certificaciones de los programas de tratamiento de abuso de sustancias en los que se utiliza metadona y otros medicamentos. Dichas certificaciones son emitidas por organizaciones independientes y autoridades estatales, de conformidad con las normas de tratamiento elaboradas por el Centro de Tratamiento de Abuso de sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés) durante los últimos diez años. Estas normas están basadas en "directrices de prácticas idóneas" y hacen énfasis en mejorar la calidad de la atención en áreas tales como planificación de tratamientos individualizados, mayor supervisión médica y evaluación de los pacientes. En diciembre del 2001, el DHHS anunció que se había elegido a cuatro organizaciones de acreditación para llevar a cabo actividades de conformidad con el nuevo enfoque. Para mayor información, 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)

Mejorando las bases científicas del tratamiento de abuso de sustancias.

En 1999, el Instituto Nacional de Uso Indebido de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) estableció la Red Nacional de Ensayos Clínicos de Tratamientos de Uso Indebido de Drogas (CTN, por sus siglas en inglés). La CTN proporciona una infraestructura que permite a los investigadores llevar a cabo ensayos clínicos rigurosos en un gran número de ubicaciones a fin de determinar si los nuevos enfoques de tratamiento son eficaces en entornos comunitarios. La CTN cuenta en la actualidad con catorce centros de investigación, cada uno de los cuales está vinculado a una serie de programas comunitarios que representan diversos entornos de tratamiento y poblaciones de pacientes en esa región del país. Esta estructura de red permite que los enfoques eficaces de tratamiento farmacológico y conductual basados en información científica puedan ser divulgados con

rapidez a través de todo el país. Para mayor información, visite:

<http://165.112.78.61/CTN/index.htm>

Aumentando la igualdad de los tratamientos de abuso de sustancias. A partir del 2001, el Programa de Beneficios Sanitarios de los Empleados Federales, el cual incluye a nueve millones de personas, requiere que la cobertura prestada para servicios de salud mental y tratamientos de abuso de sustancias sea igual a la proporcionada por concepto de servicios médicos, quirúrgicos y de hospitalización. Ambos tipos de cobertura tendrán las mismas características de división de los costos, tales como deducibles y pagos de cuotas fijas o porcentuales. Para mayor información, visite: www.opm.gov/insure/health/parity/qanda.htm

Mejorando las oportunidades de colaboración entre los entornos de atención médica, salud pública y tratamiento de abuso de sustancias. Desde 1998, el CSAT, los CDC y la Administración de Servicios y Recursos Sanitarios (HRSA, por sus siglas en inglés) han patrocinado una serie de talleres de formación multidisciplinaria en todo el país. Estos talleres proporcionan a los proveedores que trabajan en una variedad de entornos (tales como enfermedades de transmisión sexual y prevención del VIH, tratamiento de abuso de sustancias, atención médica primaria, servicios de salud mental y justicia penal) una oportunidad de mejorar su capacidad de responder a los problemas combinados de salud y conducta de sus pacientes que usan drogas. Esta formación también alienta a entablar contactos personales entre las distintas disciplinas, culturas y burocracias de las agencias. Estos contactos personales llevan al personal a comunicarse con regularidad y establecer relaciones de colaboración con otras agencias y organizaciones. Para mayor información en inglés, visite: www.treatment.org/Topics/infectious.html

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.
- 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.

Consulte estas fuentes de información (en inglés):

Amaro H. An expensive policy: the impact of inadequate funding for substance abuse treatment. [Editorial] *American Journal of Public Health* 1999;89:657-659.

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

Leshner AI. National study offers strong evidence of the effectiveness of drug abuse treatment. *NIDA Notes* 1997;12(5). www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVoI12N5/DirRepVoI12N5.html (This article also provides links to other articles describing findings from NIDA's Drug Abuse Treatment Outcome Study [DATOS]).

National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA). Shoveling up: the impact of substance abuse on state budgets. New York: CASA; 2001. www.casacolumbia.org/publications1456/publications_show.htm?doc_id=47299

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>

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/108/108_intro.htm

Schneider Institute for Health Policy, Brandeis University. Substance abuse: the nation's number one health problem. Prepared for The Robert Wood Johnson Foundation. Princeton (NJ): Robert Wood Johnson Foundation; February 2001. www.rwjfliterature.org/chartbook/chartbook.htm

White House Office of National Drug Control Policy. National Drug Control Strategy 2001. Chapter 3. Report on programs and initiatives, Part 2. Treating addicted individuals. www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/policy/ndcs01/index.html



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.