

Acceso a Tratamiento de
Abuso de Sustancias y Salud Mental
para la Población sin Hogar

NOCIONES BÁSICAS SOBRE ADICCIÓN A SUSTANCIAS Y SU TRATAMIENTO





Acceso a Tratamiento de
Abuso de Sustancias y Salud Mental
para la Población sin Hogar

NOCIONES BÁSICAS SOBRE ADICCIÓN A SUSTANCIAS Y SU TRATAMIENTO

DEPARTAMENTO DE LA
FAMILIA
AGENCIA COLABORADORA



COC
PR-502

CONTENIDO

1

Entendiendo el término “Adicción”

2

Las drogas dentro del marco legal

3

Tratamiento

4

Una mirada especial a los opiáceos

5

Ley 67 y Ley 408

¿Qué es Adicción?

- El Instituto Nacional de Consumo de Drogas (NIDA) define la adicción:
 - “...enfermedad del cerebro, **crónica y recurrente**, caracterizada por el uso compulsivo de drogas, aún cuando el usuario conoce que las mismas producen consecuencias negativas.” (Énfasis suplido)



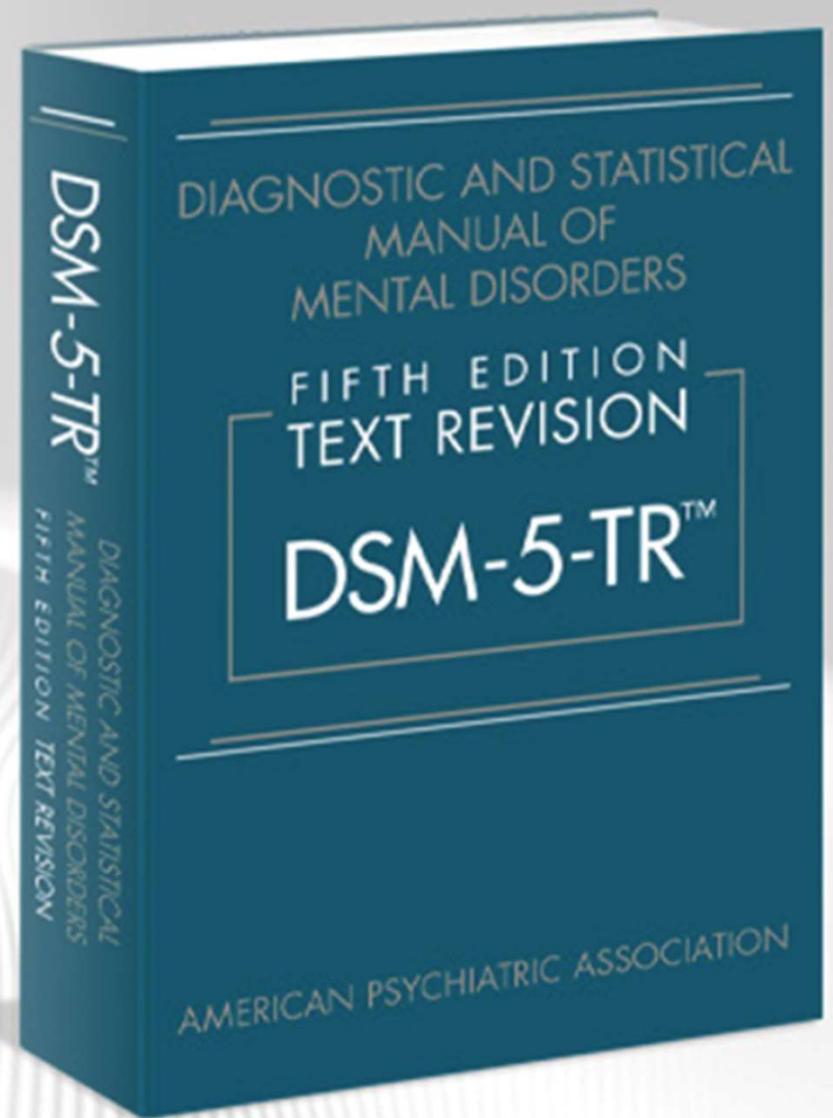


MITO: La adicción no es una enfermedad, y si lo fuera, sería una enfermedad auto-infligida.

- Realidad: La adicción se considera por la medicina y por las ciencias de la conducta como un trastorno del cerebro porque produce cambios funcionales en el sistema de recompensa, estrés y auto-control, que pueden tener efectos duraderos mucho después de que la persona haya dejado de consumir la sustancia. En ocasiones dichos efectos en el cerebro son permanentes. (NIDA)
- Existe una diversidad de circunstancias y factores que pueden llevar a una persona a la adicción a drogas: condiciones sociales, problemas mentales, incidencias personales, tratamiento médico, predisposición genética...

¿Qué dice el DSM-V?

- El Manual de Diagnósticos y Estadísticas de Trastornos Mentales (“DSM”), en su última versión DSM-5-TR (2022), establece 11 criterios básicos, bajo 4 categorías:
 - Control deteriorado
 - Dependencia física
 - Problemas sociales
 - Uso arriesgado



Evolución del concepto...

- El DSM-5-TR no habla del término “adicción”, pero sí describe los indicadores de los “trastornos adictivos”.
- Abuso vs. Dependencia (DSM-4) / Trastornos por uso de sustancias
- Uso problemático de sustancias



Marco Legal

- **Controlled Substances Act of 1970 (Ley de Sustancias Controladas) – Fue creada para reducir la disponibilidad de sustancias “ilícitas” en los Estados Unidos. (21 USC § 801, et seq.)**
 - Clasifica todas las sustancias en cinco categorías, basado en criterios relacionados a su uso médico, riesgo de abuso, responsabilidad por dependencia y seguridad.
 - Ejemplo: Drogas Clase 1 (schedule 1) tienen altas tasas de abuso y potencial de generar dependencia psicológica y fisiológica.
 - Heroína
 - Marihuana
 - Ecstasy
 - Ejemplo: Drogas Clase 2 (schedule 5) - potencial bajo de abuso.
 - Algunos tipos de codeína

Ley de Sustancias Controladas

- Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada
- Reglamenta la fabricación, distribución y dispensación de sustancias controladas en Puerto Rico
- Farmacias/dispensarios/farmacéuticas
- Uso ilícito de sustancias (drogas prescritas)

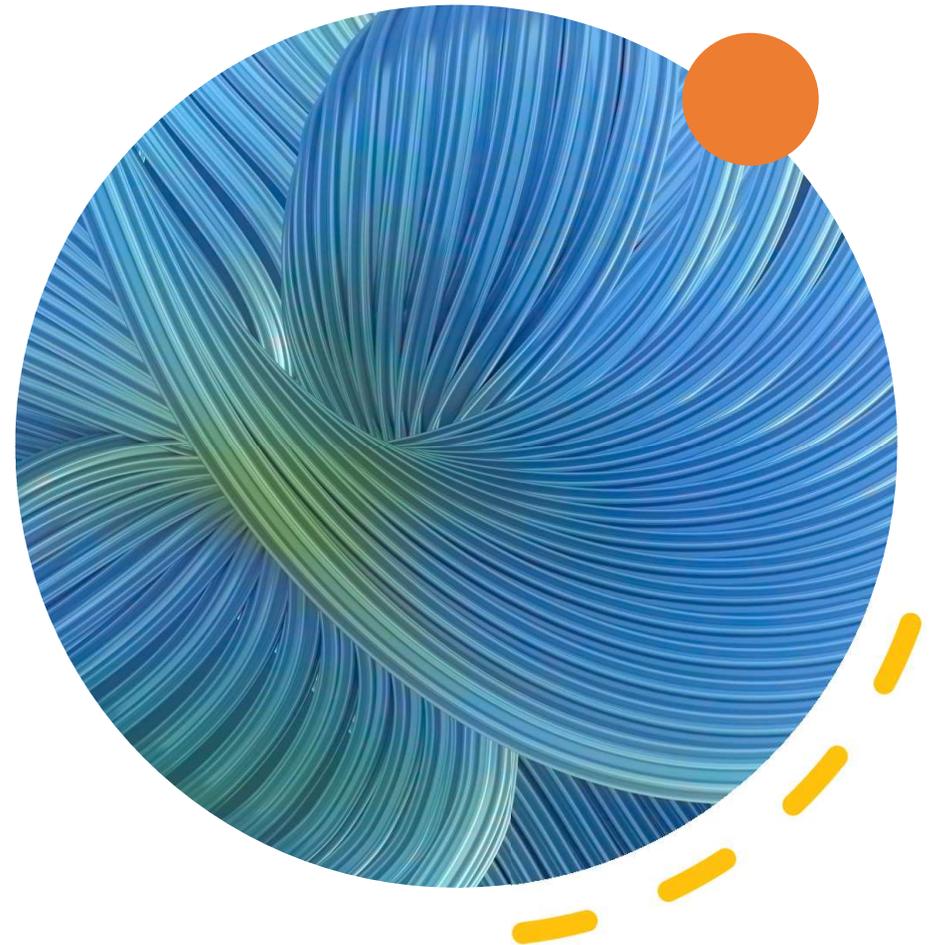




Título 42 del CRF (42 CFR) 42 cfr part 8

- Reglamenta todo aquello relacionado al tratamiento para personas con trastornos adictivos.
- Regula el Tratamiento Asistido con Medicamentos
- Establece los requerimientos sobre la confidencialidad en el tratamiento de adicción
- Dispone sobre dopajes en el lugar de trabajo (federal)

Ley “MEDICINAL” (Ley 42-2017)



Pero...¿está prohibido o no?

- Choque jurisdiccional
- Decisión ejecutiva de Presidente Obama (hands-off approach)(2009)
 - Mandato al Departamento de Justicia – concentrarse en trasiego de Drogas
- “Guidance Regarding Marijuana Enforcement”(2013)(Cole Memo)
 - Memorando del Secretario de Justicia de EEUU a todos los estados
 - Fue derogado en 2018 por Administración Trump
- Varios proyectos congresionales para legalizarla
- “limbo” jurídico



Tratamiento para Trastornos de Uso de Sustancias

Niveles de Cuidado (Ley 408)

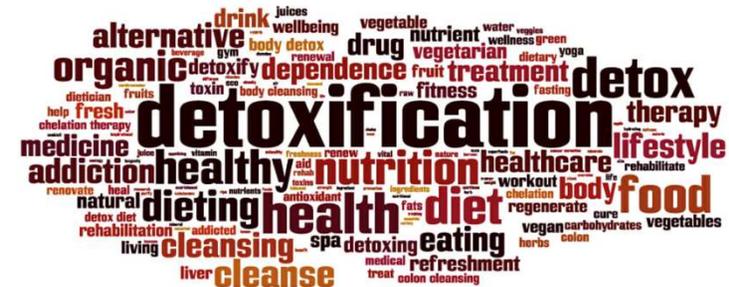
Nivel	Días u Horas de Tratamiento
Nivel I: Ambulatorio Regular	<p>Tiempo en Terapia: Un (1) año; 1 visita semanal o (2 visitas semanales si fuese programación especial)</p> <p>Fases de Tratamiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de Inducción: 2 meses 2. Fase de Tratamiento: 4 meses 3. Fase de Seguimiento: 6 meses, cambia a visita cada 15 días. 4. Cierre o Finalización de Tratamiento: Un año aprox.
Nivel II A: Ambulatorio Intensivo	<p>Cantidad de Días de Terapia: 21 días. 9 horas semanales: Lunes, miércoles y viernes (3 horas /día)</p>
Nivel II-B: Hospitalización Parcial	<p>20 horas semanales= 4 horas/día. Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 md. por 21 días</p>
Nivel III: Tratamiento Residencial	<p>Tiempo en Terapia: 8-12 meses aproximadamente</p> <p>Fases de Tratamiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inducción/Estabilización 2. Recuperación Temprana 3. Recuperación Intermedia 4. Recuperación Activa 5. Recuperación Mantenido 6. Reinserción



ASAM American Society of Addiction Medicine

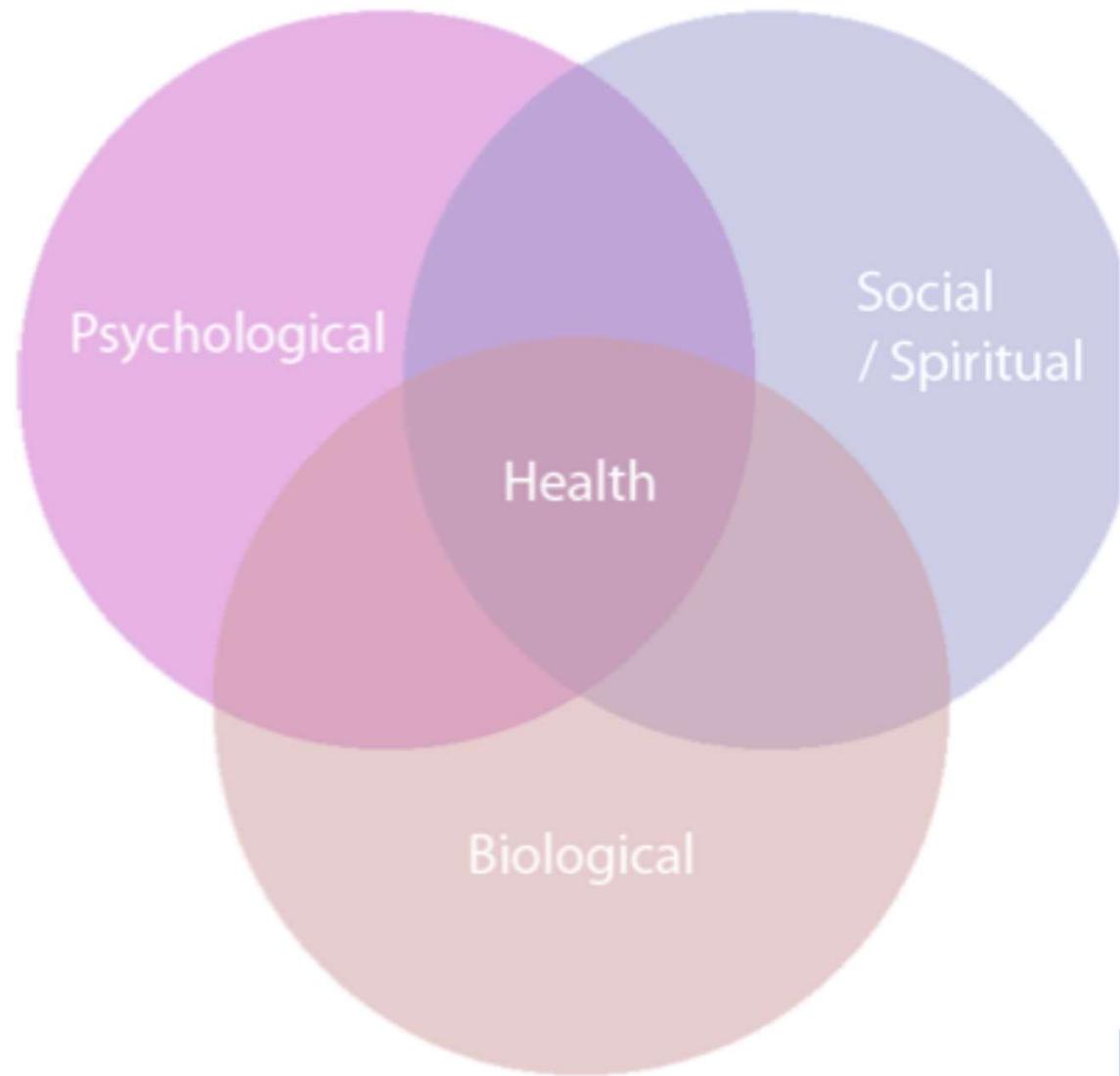
Nivel IV

- Aquellas personas que son ubicadas en un nivel de tratamiento 4 son quienes necesitan cuidado las 24 horas, con seguimiento médico diario.
 - Desintoxicación (Manejo Médico de Retirada)
 - Hospitalización
- ¿Qué es desintoxicación y quién lo necesita?



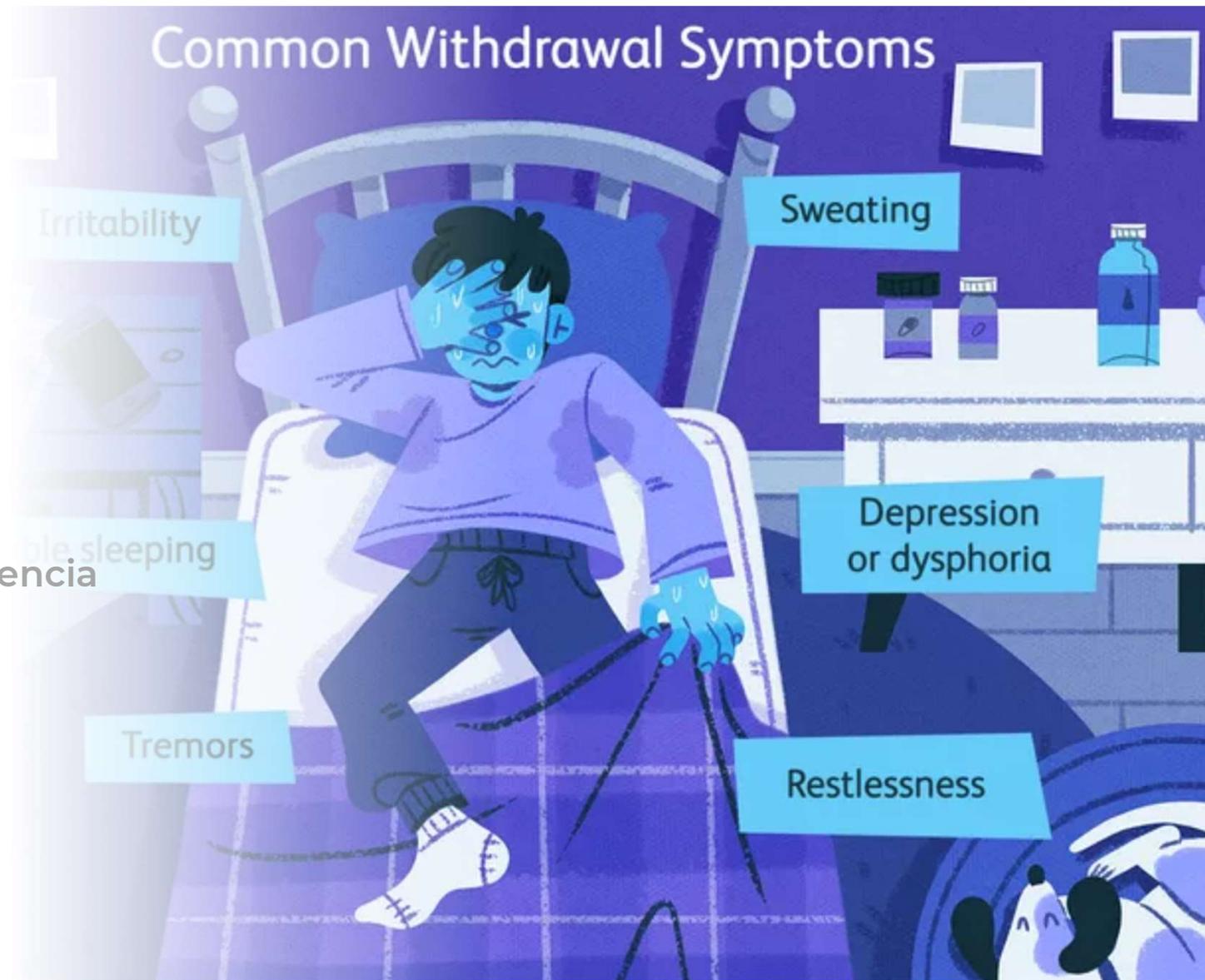
Tratamiento con Enfoque Biopsicosocial

- Médico
- Tratamiento Asistido con Medicamentos
- Psiquiatría
- Psicología
- Trabajo Social
- Terapia Ocupacional
- Terapia Recreativa
- Grupos de Apoyo
- Terapia familiar
- Terapia espiritual



Medicina sobre adicción

- Concepto de “Dependencia” vs “Abuso”
- TOLERANCIA
- Síndrome de Abstinencia o Retirada



Hablando de Opiáceos

- **Opioide: Sustancias sintéticas o semisintéticas que se utilizan como medicamentos para:**
 - Aliviar el dolor, como la Hidrocodona (vicodin), Oxycodona (percocet), fentanilo
 - Afectar las áreas del cerebro que controlan las emociones
 - Tratar la adicción (Metadona, buprenorfina, naltrexona)
- **Opiáceos naturales: Morfina, Codeína, Heroína**
- **Otros usos médicos: tratar problemas intestinales, suprimir la tos, entre otros.**

Fentanilo

- Potente analgésico opioide sintético con un rápido curso de acción y corta duración
- Agonista en los receptores opioides μ



APC 0641-6024-10

Fentanyl Citrate Injection, USP

100 mcg/2 mL
(50 mcg/mL) (0.05 mg/mL)

Preservative-free

FOR INTRAVENOUS OR INTRAMUSCULAR USE
10 x 2 mL Single Dose Ampuls

Each mL contains fentanyl citrate equivalent to 50 mcg (0.05 mg) fentanyl base in Water for Injection, pH 4.0-7.5; sodium hydroxide and/or hydrochloric acid added, if needed, for pH adjustment. Contains no preservative.

Usual Dosage: See package insert for complete prescribing information.

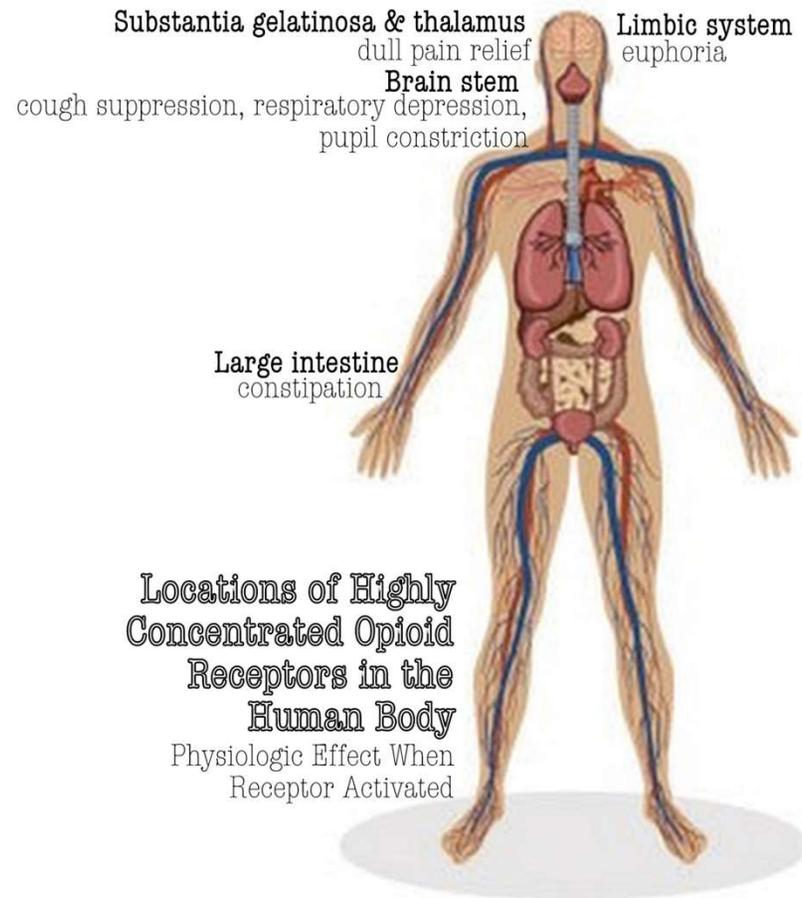
PROTECT FROM LIGHT: Keep covered in carton until time of use. Store at 20°-25°C (68°-77°F) [See USP Controlled Room Temperature].

To open ampuls, ignore color line; break at constriction.

Manufactured by:
WEST-WARD
Easton, NJ 07724 USA

462-243-02

¿Cómo afectan los opiáceos?



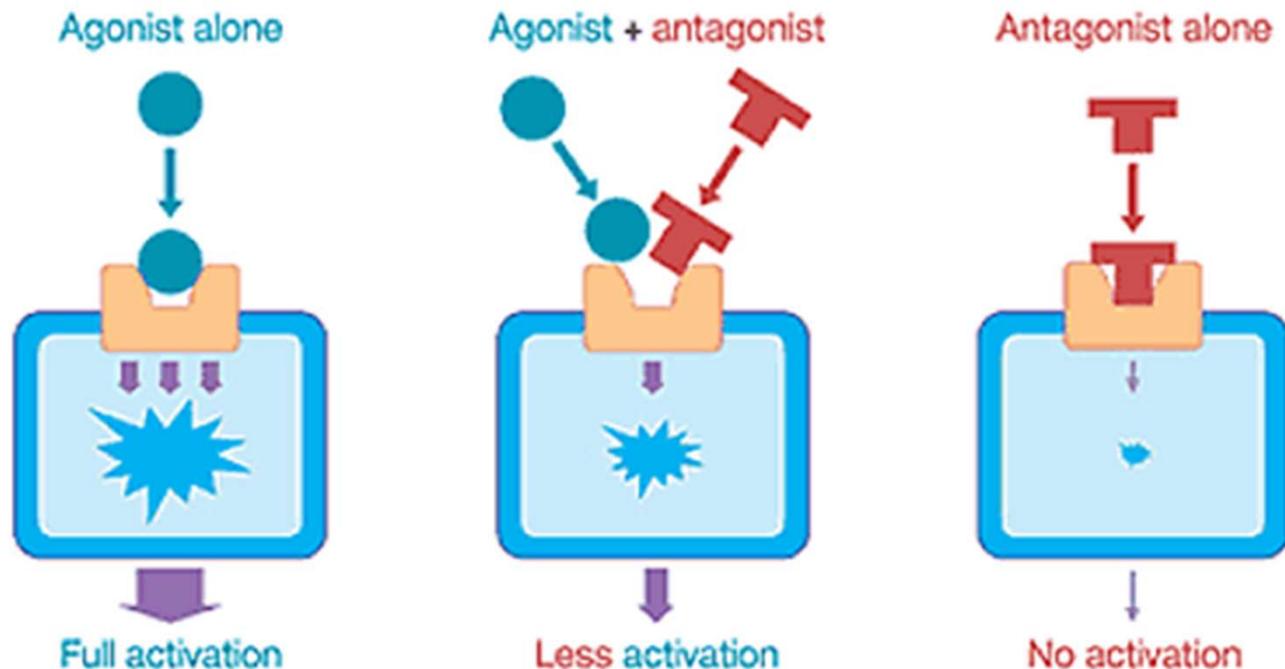
Introducción a Tratamiento Asistido con Medicamentos

- **Agonista:**
 - Molécula que tiene afinidad por el receptor y tiene actividad intrínseca (activa el receptor). Ejemplo, morfina, fentanilo, **metadona**. Estas sustancias emulan la acción de la sustancia que activa la célula receptora.
- **Agonista Parcial:**
 - Molécula que tiene afinidad por el receptor y tiene actividad sub-máxima. Ejemplo, buprenorfina.
- **Antagonista:**
 - Es una molécula que tiene afinidad por el receptor, pero no muestra actividad intrínseca (no hace efecto en el receptor).
 - Este bloquea el efecto de un agonista ocupando el receptor e impidiéndole su unión con el agonista. Ejemplo, naloxone, naltrexone.

Agonists and Antagonists

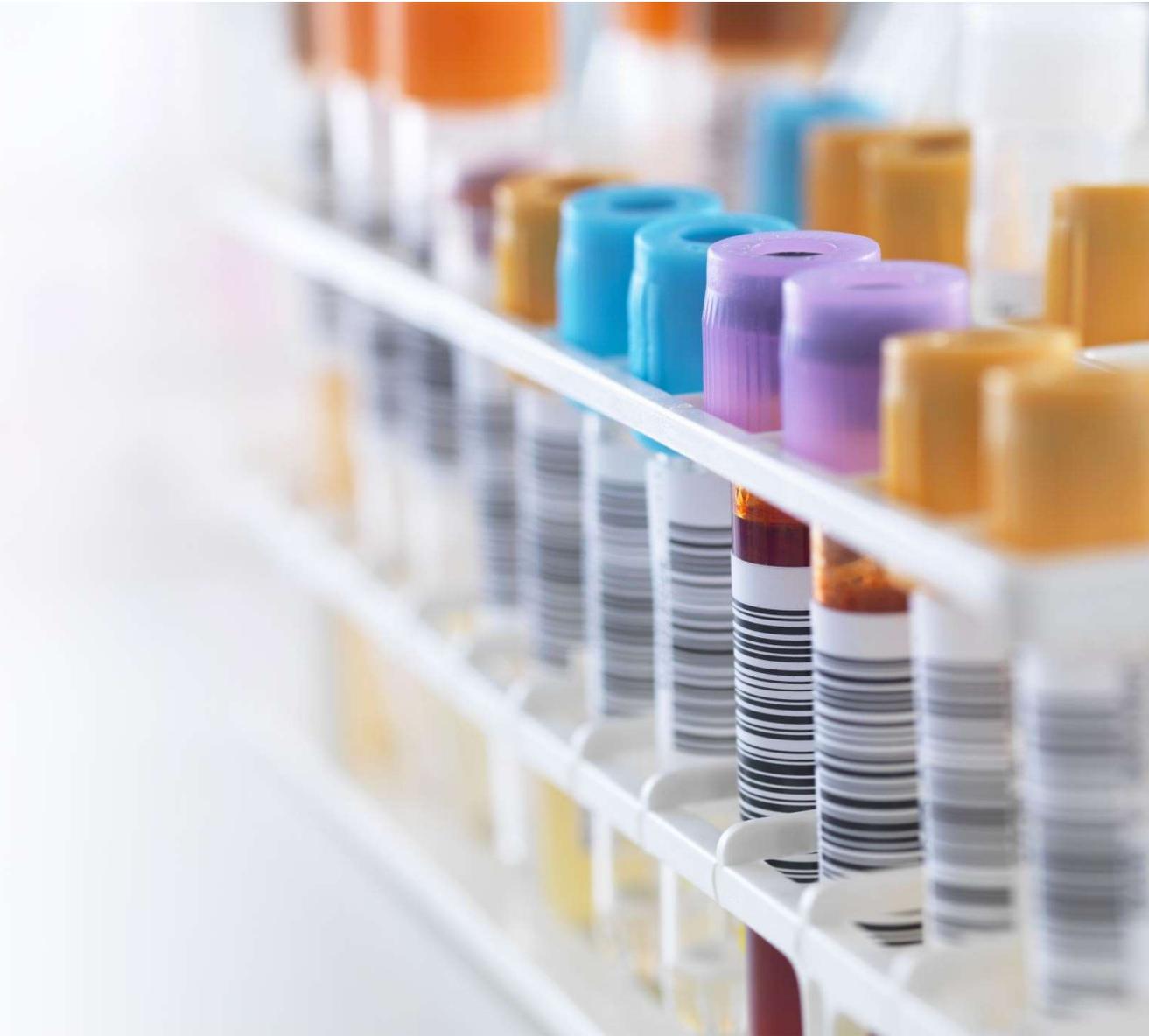
Agonists Drugs that occupy receptors and activate them.

Antagonists Drugs that occupy receptors but do not activate them.
Antagonists block receptor activation by agonists.



Tratamiento Asistido con Medicamentos

- Requiere licencia del Gobierno Federal
- Alcohol (Disulfiram, acomprosate, naltrexona)
- Opiáceos
 - Metadona
 - Buprenorfina
 - Naltrexona



MITO: “Eso de la metadona es cambiar una adicción por otra..”

- Realidad: Ciertamente, medicamentos como la Buprenorfina y la metadona son opiáceos y pudieran producir síntomas similares a los de cualquier opiáceo similar en personas con o sin tolerancia a los mismos. Sin embargo, cuando es utilizado adecuadamente, bajo supervisión médica, estos medicamentos tienen un efecto distinto en quienes lo toman gracias a las propiedades farmacodinámicas y la farmacocinéticas de estos medicamentos.
- En dosis adecuadas, y debido a que se metabolizan más lentamente que otros opiáceos, no producen el sentimiento de euforia, pero sí pueden ayudar a minimizar los deseos de consumo y los síntomas asociados a la retirada.
- Esto, combinado con tratamiento psicosocial, ayudan a que el paciente recupere su nivel óptimo de funcionamiento.



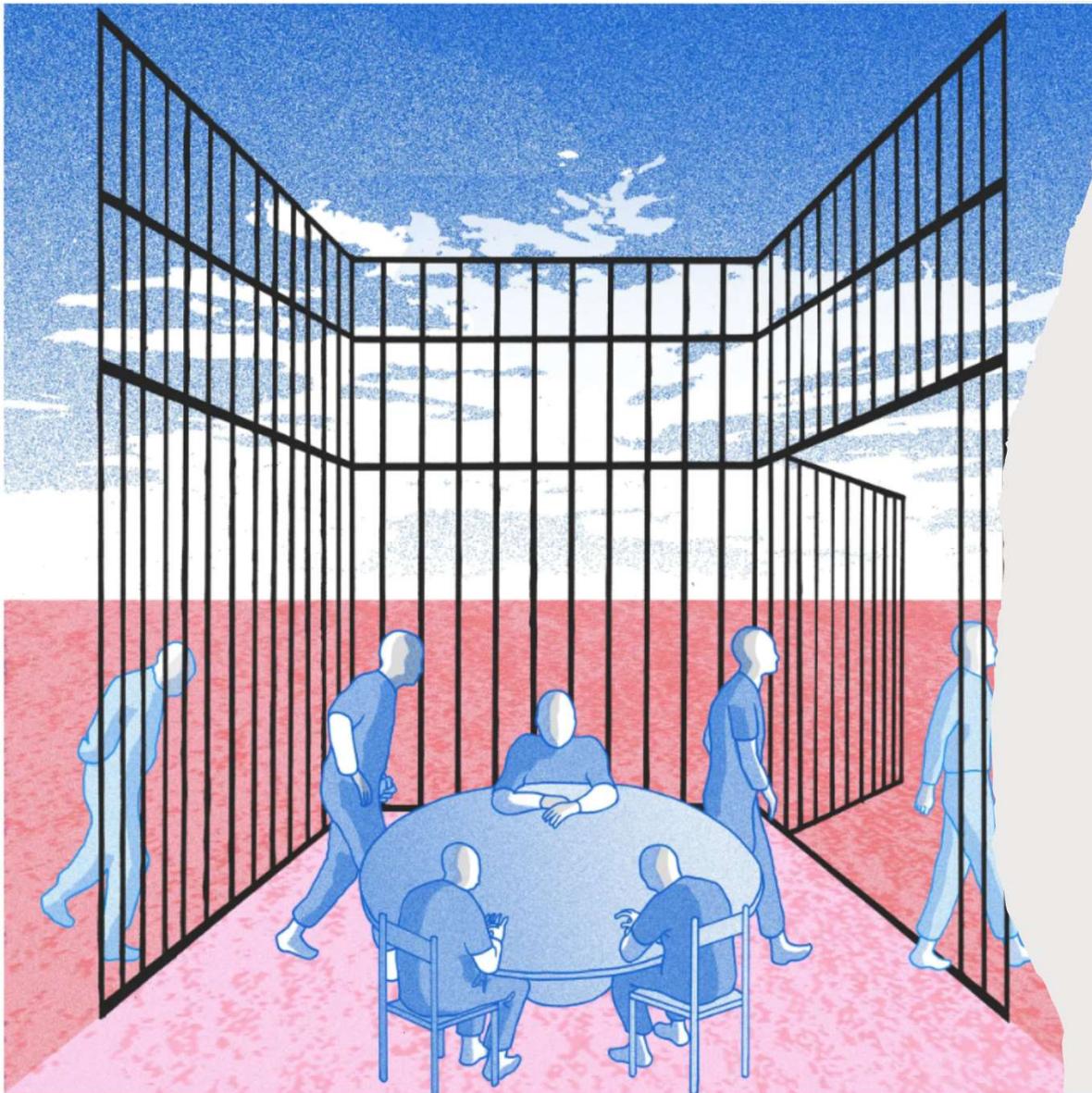
Sobredosis

- **Síntomas de Sobredosis:** depresión del SNC, depresión respiratoria, miosis (constricción pupilar), coma.
 - Edema pulmonar
 - Convulsiones

Tratamiento para sobredosis:

- De apoyo (tratando los síntomas)
- Naloxone, 2-4 mg I.V. o 4 mg de spray nasal. Posiblemente sean necesarias varias dosis del medicamento. Si no hay respuesta, repetir 2 mg Q 2 - 3 minutos hasta una dosis máxima de 10 mg o que haya respuesta.





Ley 67

- Ley Núm. 67 de 7 de agosto de 1993
- Ingreso involuntario a tratamiento
 - “Cuando el Administrador tenga evidencia de que cualquier persona mayor de dieciocho (18) es un adicto a drogas narcóticas o alcohol, podrá radicar por conducto del Secretario de Justicia una petición ante la sala del Tribunal con competencia, correspondiente al domicilio o residencia de dicha persona...que ordene el ingreso de dicha persona a la facilidad o institución correspondiente...” (Sección 11 – Procedimiento Judicial para Adictos)

Ley 408



- Código de Salud Mental de Puerto Rico – Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada.
- Carta de Derechos de Pacientes
- Art. 3.02: “Todo adulto que recibe servicios de salud mental continuará disfrutando de sus derechos, beneficios y de los privilegios garantizados por la Constitución de los EEUU, de PR, y las leyes estatales y federales...”



Ingreso Involuntario

- **Artículo 4.12.-Ingreso Involuntario a Hospitalización**
 - Mayor de 18 años que reúna los criterios necesarios para recibir servicios de salud mental
 - Que no consienta o no esté capacitado para consentir
 - Mediante una orden del tribunal deberá ser evaluado por un psiquiatra para que se determine si debe ser ingresado en una institución para recibir tratamiento, recuperación y rehabilitación para su trastorno mental.
- **Artículo 4.13 – Detención temporera de 24 horas**

◦ ¿Quién puede solicitarla?

◦ Agente de seguridad

◦ Cualquier ciudadano

◦ ¿Qué pasa si se viola?

◦ ¿Cuánto tiempo dura?

◦ La Orden

◦ 72 horas

◦ Evaluación

◦ **24 horas**

...dudas y comentarios

