



DIALOGANDO...

lo nuevo en el campo de la adicción a drogas

¿Qué es Adicción a Drogas?

Por: Ibis S. Carrión González, Psy. D.

La adicción a drogas se define como una enfermedad crónica del cerebro que afecta su desarrollo y su funcionamiento. La enfermedad de la adicción puede ser determinada por factores genéticos, psicosociales y ambientales. Ésta se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian el cerebro (modifican su estructura y cómo funciona). Las drogas afectan áreas del cerebro que controlan el afecto, las emociones, la memoria, la toma de decisiones, la producción de hormonas, el razonamiento y las habilidades visuales.

Las drogas actúan en un área del cerebro que se conoce como el Sistema de Recompensa. Este sistema está compuesto por el área tegmental ventral y el núcleo acumbens, los cuales se denominan centros de recompensa. Estos centros son liberadores de dopamina, lo que significa que es el neurotransmisor relacionado con la modulación principal de las respuestas en los centros de recompensa. A su vez, estos centros tienen conexiones recíprocas con la corteza prefrontal y la región límbica que son centros que modulan la conducta y las emociones.

En la adicción a drogas los cambios en el cerebro pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas. Estos cambios en el cerebro pueden producir deseos o "cravings" de consumir la sustancia psicoactiva, aún en el proceso de tratamiento y recuperación. Por ende, la adicción a drogas es un trastorno progresivo, crónico y primario, altamente propenso a la recaída; que se presenta como un patrón de uso repetido y compulsivo, donde hay pérdida de control, aún ante consecuencias sociales y de salud negativas.

La adicción a drogas es parecida a otras enfermedades crónicas, como las enfermedades del corazón, hipertensión y diabetes. Estas enfermedades interrumpen el funcionamiento normal y saludable de los órganos subyacentes, provocando consecuencias dañinas. Sin embargo, son enfermedades prevenibles y tratables que si no se tratan pueden durar toda la vida. Su etiología es compleja (interacción de factores genéticos, biológicos, psicológicos y de ambiente físicos/sociales), su comienzo es gradual, los síntomas

vienen y van y su tratamiento debe estar enfocado en manejar la condición. La adicción es similar a otras condiciones crónicas porque la recuperación es un proceso a largo plazo que requiere repetidos tratamientos para lograr el restablecimiento del funcionamiento. Las recaídas pueden ocurrir después de episodios de tratamiento efectivos y la participación en grupos de apoyo durante el tratamiento puede ayudar a sostener la recuperación a largo plazo. Inclusive los índices de recaída en la adicción a drogas son similares a otras enfermedades crónicas. La Adicción a Drogas presenta un por ciento de recaída de 40% a 60%, la Diabetes Tipo I de un 30% a 50% y la Hipertensión y el Asma, ambos de un 50% a 70%. No obstante se mantiene el mito de que en la adicción a drogas hay un por ciento mayor de recaídas. La forma en que se miden los resultados del tratamiento puede influenciar esta percepción. La forma adecuada de medir los resultados de tratamiento para todas las condiciones crónicas es hacerlo mientras la persona está en tratamiento. Sin embargo, la adicción a drogas es la única condición crónica en la que se mide el por ciento de recaída después del tratamiento.

Si creyéramos que la adicción es un trastorno crónico...

- no se evaluarían los episodios de tratamiento previos como un predictor de fracaso;
- no se tendría la expectativa de que todas las personas deberían lograr su recuperación después de un solo episodio de tratamiento;
- se evitaría dar de baja del tratamiento cuando la persona presenta la recaída, uno de los síntomas más esperados;
- se ofrecerían los servicios del continuo de cuidado post-tratamiento;
- se continuaría la relación terapéutica después de una intervención breve;
- se brindarían servicios integrales para las consecuencias persistentes de la adicción.

Bibliografía:

Belsasso G., Estañol B., Juárez H. (2001). Los sistemas de recompensa en el cerebro. *Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría*. XXXIV (Es. 94-01): 22-24.
Center for Substance Abuse Treatment, National Summit on Recovery Conference Report, 2005. (http://partnersforrecovery.samhsa.gov/docs/Summit_Rpt.pdf)
National Institute of Drug Abuse. (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Publication NIH No. 08-5605 (S). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. White, W. Recovery Management: What if we really believed that addiction was a chronic disorder? In Great Lakes ATTC (2006) Recovery Management, (<http://www.glatc.org>).





La Adicción a Drogas: Un Impedimento Bajo las Leyes Antidiscrimen

Por: Wanda Rodríguez, JD, LLM

Históricamente las personas que sufren la enfermedad crónica de la adicción a drogas han sido víctimas del estigma y discriminación al momento de solicitar empleo, servicios o beneficios a los cuales tienen derecho. Esta realidad ha contribuido a perpetuar el problema de la adicción en la medida que dificulta la recuperación del individuo y obstaculizan su integración en sociedad. Sin embargo, podemos afirmar que durante los últimos 10 años esta actitud ha sufrido una gran transformación. Importantes avances científicos han motivado cambios significativos en la manera que tratamos la adicción. La comunidad científica ha generado un movimiento hacia reconocer la adicción como una enfermedad crónica del cerebro la cual necesita tratamiento adecuado. Este movimiento de aceptar la adicción como una enfermedad ha provocado también cambios de actitudes en el sistema legal. Al identificar a una persona dependiente a sustancia como un paciente que sufre una enfermedad crónica se presume que está protegido por las leyes que prohíben el estigma y la discriminación por razón de impedimento.

Actualmente existen leyes locales y federales que prohíben la discriminación por razón de impedimento. Estas llamadas leyes anti discrimen son de aplicación tanto a entidades privadas como a entidades de gobierno y son las guías para la determinación de acciones en los tribunales. En el sistema federal norteamericano cada estado, incluyendo Puerto Rico, ha dispuesto leyes que prohíben el discrimen de personas con impedimento. No obstante, el gobierno federal ha tomado activa jurisdicción en este aspecto y ha establecido leyes que disponen las protecciones mínimas que protegen de discrimen a las personas por razón de incapacidad. Existen cuatro leyes básicas que establecen estas protecciones;

1. The Americans With Disabilities, 42 U.S.C. s12101 et, seq., Act.(A.D.A. por su sigla en inglés); (Ley para Americanos con incapacidades).
2. The Rehabilitation Act de 1973, 29 U.S.C. s701-794; (Ley de rehabilitación)
3. The Fair Housing Act, FHA por su sigla en inglés, 42 U.S.C. s3601 et seq.; (Ley de igualdad de oportunidades de vivienda).
4. Workforce Investment Act, WIA por su sigla en inglés, 20U.S.C. s9201: (Ley de inversión en fuerza laboral).

Estas leyes definen a una persona con incapacidad como aquella que tiene un impedimento físico o mental que limita en forma sustancial una o más actividades principales de su vida, o tiene historial de tal impedimento, o se considera por otros que tiene tal impedimento. La determinación de si una persona tiene o no un impedimento se establece caso a caso. La adicción al alcohol o a las drogas constituye un impedimento que puede afectar de manera sustancial la capacidad del individuo de desempeñar las principales actividades de la vida. Esta protección consiste en que el individuo demuestre que su adicción ha afectado de manera sustancial alguna actividad principal de la vida.

En muchas formas la adicción afecta de manera sustancial la vida de aquellos afectados por esta enfermedad. Por lo general, una persona dependiente a sustancias pierde la capacidad de cuidarse a sí mismo, y su dependencia afecta o interrumpe sus relaciones personales, su educación, y su empleo. La dependencia a drogas es una condición crónica que afecta permanentemente al individuo y lo margina de

la sociedad por lo cual se presumen que tienen una incapacidad. La leyes federales anti discrimen prohíben el discrimen contra las personas dependientes a drogas por considerarse que tienen un impedimento. No obstante no ofrecen dicha protección o no consideran “cualificados” a aquellos que actualmente están involucrados en el “uso actual” de drogas. Expresamente excluye de su protección a aquellos en uso de sustancias ilícitas limitando la protección a los rehabilitados o en proceso de rehabilitación; excepto cuando se refiere a servicios médicos. Tampoco gozan de protección quienes constituyen una amenaza directa para los demás o constituyen un riesgo de daños considerables debido al consumo de alcohol o drogas. No obstante, se prohíbe discriminar en contra de un individuo que solicite servicios médicos incluyendo servicios de rehabilitación aunque esté en uso actual. El uso actual ha sido interpretado liberalmente por los tribunales como el uso en una fecha tan reciente como para determinar que la persona tiene un problema de drogas persistente (Shafer v.Memorial Hospital, 107F.3d 274,280 (1997)). El mero hecho de ingresar en un programa de rehabilitación no establece la rehabilitación.Tiene que probarse una rehabilitación y que ya no usa drogas en forma ilegal.



Discriminación significa tratar a una persona con menos consideración que a otra a causa de una incapacidad actual, pasada o presente. Por lo general, no es ilegal tratar desfavorablemente a una persona por motivos distintos a su impedimento. Por ejemplo, no sería discriminatorio negarle un empleo, servicio o beneficio a una persona en tratamiento contra la adicción, si la persona no cualifica para el trabajo o beneficio pues no reúne los requisitos básicos del empleo o servicio, o no puede realizar el trabajo. En estos casos la persona no está cualificada para el empleo y la ley protege a aquellas personas cualificadas con impedimento. De igual manera, las leyes no protegen a la persona que constituye una amenaza directa para la salud o la seguridad de los demás como consecuencia de su conducta provocada por problemas con el consumo de alcohol o drogas, o no cumple con las reglas o comete un delito, incluso delitos relacionados con el alcohol o las drogas.

“The Americans With Disabilities Act” (A.D.A. por su sigla en inglés), Ley para Americanos con Incapacidades) y “The Rehabilitation Act de 1973”. Ley de Rehabilitación

La Ley A.D.A y la Ley de Rehabilitación prohíben a un patrono contratar, despedir o discriminar en cuanto a las condiciones laborales a un empleado o solicitante calificado a causa de su impedimento. **Estas leyes** prohíben negar empleo, o beneficios a quien rige en todas las agencias gubernamentales estatales y federales y todos los patronos privados con 15 ó más empleados. La Ley de Rehabilitación (The Rehabilitation Act) rige a los organismos del gobierno federal y a otros públicos y privados que reciben fondos o ayuda o suscriben contratos federales.

El patrono tiene que ofrecer “acomodos razonables”, cuando sean necesarios, para facilitar el cumplimiento de las funciones de un empleado con impedimento. Esta exigencia no rige si el acomodo impone al patrono una carga excesiva que le proporciona dificultades o gastos considerables.

El patrono no puede como regla general, utilizar información sobre la incapacidad de un individuo de manera discriminatoria. Tampoco puede rechazar ni tratar a alguien con menos consideración en relación con las condiciones laborales si dicha persona está calificada para realizar el trabajo. Está obligado a mantener la confidencialidad

de toda la información sobre la salud de un solicitante o empleado, inclusive información sobre adicción y tratamiento de problemas con el consumo de drogas o alcohol. Al hacer la oferta de empleo el patrono no debe preguntar sobre la existencia, naturaleza o gravedad de su impedimento. Tampoco pueden exigir exámenes médicos antes de hacer una oferta de empleo. No se puede preguntar a un solicitante si ha abusado del alcohol o las drogas, o si tiene adicción, o si está recibiendo o ha recibido en algún momento tratamiento en el marco de un programa de rehabilitación para la adicción.

¿Que puede preguntar un patrono? Puede preguntar sobre si en el presente consume drogas ilegales o consume alcohol y si puede desempeñar las funciones del puesto. **Después de hacer una oferta de empleo, el patrono** puede hacer averiguaciones médicas y exigirle al individuo un examen médico, inclusive exámenes que descubran problemas actuales o pasados con el consumo de alcohol o drogas, siempre y cuando el examen sea obligatorio para todos quienes reciban la oferta de trabajo. Puede condicionar la oferta de empleo de acuerdo a los resultados del examen médico. Luego de haber comenzado el empleo, un patrono puede hacer averiguaciones médicas o exigir a un empleado que se someta a exámenes médicos, pero sólo si el procedimiento está relacionado con el trabajo y se justifica en función de las necesidades de la empresa. Dichos exámenes y averiguaciones están permitidos si el patrono cree razonablemente, basado en pruebas objetivas, que el estado de salud del empleado (incluso en relación con el consumo de drogas o alcohol) afecta su capacidad de realizar funciones esenciales del empleo, o que constituye una amenaza directa para la salud y la seguridad.

El patrono tiene derecho a exigir exámenes de drogas tanto a los solicitantes como a los empleados y puede negarse a contratar a un solicitante, o despedir o sancionar a un empleado, si el examen revela consumo ilícito. Un patrono no puede despedir a un empleado o negarle empleo a un solicitante sólo porque un examen de drogas revela la presencia de medicamentos lícitos (por ejemplo, metadona). El patrono debe mantener la confidencialidad de toda información acerca del consumo de parte de un empleado de medicamentos recetados en forma lícita.

A.D.A. prohíbe además, la discriminación de personas cualificadas con impedimento en relación a servicios o beneficios de agencias federales, estatales o municipales. Las agencias gubernamentales no pueden discriminar por razón de impedimento a persona cualificadas al momento de conceder servicios o beneficios. Si el solicitante cumple con los requisitos esenciales no se le puede negar la oportunidad al individuo de participar o recibir tales beneficios por el solo hecho de su incapacidad.

No obstante, existen leyes federales que específicamente limitan los derechos a beneficios por razón de condenas relacionadas al trasiego de drogas. Por ejemplo la ley "Personal Responsibility and Work Opportunity Act" prohíbe de por vida que se le otorgue asistencia pública (en efectivo) y cupones de alimentos a personas condenadas por delitos graves relacionados a la posesión, venta o consumo de drogas ilícitas, si tal condena es posterior al 22 de agosto de 1996. No obstante, cada gobierno estatal tiene derecho a decidir no imponer este límite o modificarlo. La ley conocida como la "Education Act, 1998" restringe los derechos de recibir préstamos estudiantiles, becas o asistencia con fondos federales a aquellos estudiantes que hayan sido condenados por delitos vinculados al trasiego de drogas mientras estén matriculados en escuelas y reciban asistencia financiera federal. La duración de la privación de derechos dependerá de varios factores, entre ellos el tipo de delito y si se trata de reincidencias.

La Ley ADA exige además al proveedor de servicio que ofrece bienes y servicios al público y tiene instalaciones privadas cumplir con la disposiciones que dispone la ley. Los llamados espacios públicos, por ejemplo escuelas, universidades, hospitales, clínicas, alberges para personas desamparadas y centros de cuidado tienen que eliminar obstáculos que limitan el derecho de la persona con impedimentos a obtener el servicio o bienes que se ofrecen al público.

"The Family Medical Leave Act", (FMLA por su sigla en inglés), La Ley de licencia médica y familiar

Esta ley otorga a muchos empleados el derecho de tomar una licencia sin sueldo de hasta 12 semanas en un período de un año, cuando dicha ausencia sea necesaria para recibir tratamiento por un "estado de salud grave", término que según la FMLA puede incluir "abuso de alcohol o drogas". La ley cubre licencias médicas para efectos de tratamiento, pero no ausencias por motivo del abuso de alcohol o drogas. La FMLA cubre a patronos federales, estatales, municipales, a las escuelas de educación primaria y secundaria (tanto públicas como privadas), y a patronos privados con 50 ó más empleados. Para recibir los beneficios de la FMLA un empleado debe haber estado contratado por un patrono cubierto por lo menos 12 meses, haber trabajado por lo menos 1.250 horas durante el período de 12 meses inmediatamente anterior a la fecha de la licencia y trabajar en un lugar donde hay 50 ó más empleados o en un radio de 75 millas desde ese lugar. La FMLA prohíbe al patrono negar la licencia a un empleado o tomar medidas en su contra por solicitar o tomar una licencia. En ciertas circunstancias, negar la licencia médica a un empleado cuya intención es rehabilitarse puede constituir una violación de la Ley para personas con impedimento (A.D.A.) o la Ley de Rehabilitación.

"Workforce Investment Act", (WIA por su sigla en inglés) La Ley de inversión en la fuerza laboral de 1998

Esta ley provee asistencia financiera federal para servicios de colocación y capacitación laboral a través de un sistema conocido como "One-Stop Career Center". Esta ley prohíbe a las agencias de servicios de colocación y capacitación laboral negar servicios o incurrir en prácticas discriminatorias contra un solicitante o beneficiario calificado por razón de su incapacidad o antecedentes, actuales o pasados, de problemas con alcohol o drogas, si estos cumplen con los requisitos para recibir tales servicios, y en este momento no consume drogas en forma ilícita.

"Fair Housing Act", (FHA por su sigla en inglés) La Ley de igualdad en oportunidades de vivienda

FHA prohíbe el discrimen por razón raza, color, origen nacional, religión, sexo, estatus familiar, e impedimento a personas en el curso de transacciones de venta renta, financiamiento u otras relacionadas a vivienda. La FHA no protege a personas que actualmente consumen drogas en forma ilegal. Los propietarios u otros proveedores de viviendas no pueden negarse a vender o alquilar una vivienda a personas que están en recuperación o que actualmente sufren problemas de alcoholismo y tampoco pueden discriminarlas de otras formas en las transacciones inmobiliarias sólo por razón de su impedimento. De igual manera es ilegal el discrimen en contra de proveedores de viviendas como centros de rehabilitación o refugio por el sólo hecho de servir a personas dependientes a sustancias.

La ley federal impone restricciones con respecto a la elegibilidad de algunos solicitantes a programas de vivienda pública en función de conductas pasadas o presentes relacionadas con el consumo de alcohol y drogas. La ley, conocida en inglés como "The Quality Housing and Work Responsibility Act" o Ley de vivienda de calidad y responsabilidad laboral, excluye de la protección de discrimen a aquellos involucrados en actos delictivos relacionados a la posesión, consumo y venta de drogas ilegales. La exclusión es por tres años a menos que el solicitante pruebe que terminó con éxito un programa de tratamiento para su rehabilitación. Le excluye también de la protección a cualquier familia si alguno de sus miembros consume drogas o alcohol de forma tal que interfiere con la salud, seguridad o los derechos de los demás a disfrutar del lugar; o si alguno de sus miembros ha incurrido en conducta criminal relacionada a drogas ilícitas. La ley permite excepciones si se demuestra que la persona no está en uso y ha concluido con éxito un programas de tratamiento.



Glosario de la Adicción a Drogas

Desintoxicación – Es un proceso que le ayuda al cuerpo a expulsar las sustancias nocivas mientras que al mismo tiempo se tratan los síntomas del síndrome de abstinencia. Este proceso a menudo es el primer paso en los programas de tratamiento para el abuso de sustancias.

Negación – Es el proceso en el cual una persona no cree que tiene un problema, a pesar de que existe evidencia sólida indicando lo contrario. Es una manera de protegerse a sí mismo de pensamientos o sentimientos dolorosos.

Plan de tratamiento – Es un plan que provee un esquema de tratamiento. Ese esquema describe los problemas que están siendo enfrentados, las metas del tratamiento y los pasos específicos que los profesionales de tratamiento y la persona en tratamiento tomarán conjuntamente.

Recaída – Es una reaparición de los síntomas de una enfermedad después de un período de mejoría; o sea, una persona en recuperación toma alcohol o usa drogas de nuevo después de un período de abstinencia.

Prevención de recaídas – Es cualquier estrategia o actividad que le ayuda a una persona en recuperación a evitar usar alcohol o drogas de nuevo. Puede incluir la adopción de nuevas maneras de responder a los problemas, el cambio de creencias y expectativas y el cambio de hábitos, estilos de vida y horarios personales.

Fuente: Qué es el Tratamiento para el Abuso de Sustancias? Publicación del DHHS No. (SMA 05-3985 / Impreso en 2005)

Y REALIDADES DE LA ADICCIÓN

Pregunta: Mi esposo dice que él es un adicto. ¿Cómo puede ser posible eso si él todavía tiene un buen trabajo?

Respuesta: Es difícil entender como una persona puede ser dependiente del alcohol o las drogas y aún así mantener un buen trabajo. Los medios de comunicación suelen caracterizar a las personas con trastornos relacionados al uso de sustancias como individuos desempleados, improductivos, criminales y sin hogar. Sin embargo, muchos individuos que son dependientes del alcohol o las drogas no encajan dentro de ese estereotipo ya que tienen trabajo y viven con sus familias. No obstante, la enfermedad tiende a empeorar con el tiempo. A la larga, el uso de drogas de su esposo puede aumentar y, si no recibe alguna ayuda, él puede comenzar a experimentar problemas más graves. Mientras más temprano pueda su esposo obtener tratamiento, mayor posibilidad tendrá de recuperarse.

Pregunta: Mi madre dice que no hay cura para esta enfermedad, así que ella no necesita tratamiento. ¿Eso es cierto?

Respuesta: Quizás su madre no entiende el propósito del tratamiento. Ella tiene razón hasta cierto punto; en general, un trastorno relacionado al uso de sustancias es crónico; sin embargo, se puede tratar. Esto también es cierto cuando se trata de muchas otras enfermedades de larga duración, tales como la diabetes y la hipertensión. El tratamiento para trastornos relacionados al uso de sustancias está diseñado para ayudar a las personas a dejar de usar alcohol o drogas y permanecer sobrias y libres del uso de drogas. La recuperación es un proceso de toda la vida. Permanecer en un estado de recuperación es una tarea difícil, así que su madre necesitará aprender nuevas maneras de pensar, sentir y actuar. El tratamiento le puede ayudar a su madre a aceptar, a manejar y a vivir con su enfermedad.

Fuente: Qué es el Tratamiento para el Abuso de Sustancias? Publicación del DHHS No. (SMA 05-3985 / Impreso en 2005)



Alcohol y Tabaco:

Puerta de Entrada para Uso de Drogas entre Adolescentes

Muchas veces nos preguntamos si los jóvenes que consumen alcohol o fuman tabaco están a mayor riesgo de utilizar marihuana. En un estudio del National Institute on Drug Abuse (NIDA) se muestra nueva evidencia epidemiológica sobre la asociación que vincula el uso de alcohol y tabaco entre jóvenes con el uso de marihuana.

El estudio apoya la teoría de que el consumir alcohol y fumar tabaco sirve como puerta de entrada hacia el uso de drogas entre adolescentes. El estudio indica que una vez se comienza con el uso de tabaco o alcohol aumenta la probabilidad de usar marihuana y una vez comienza el uso de marihuana aumenta la probabilidad de utilizar otras drogas ilegales.

Un total de 26,015 jóvenes, entre las edades de 12 a 18 años, contestaron preguntas sobre uso de marihuana hechas por investigadores del Johns Hopkins University Bloomberg, Escuela de Salud Pública en Baltimore, MD. Otros 44,624 individuos entre las edades de 12-25 años contestaron las preguntas relacionadas al uso de cocaína.

Entre los hallazgos se destaca, que los que usaron alcohol o tabaco eran siete veces más dados a comenzar el uso de marihuana que jóvenes no usuarios de estas drogas. El uso de marihuana fue estrechamente asociado con la oportunidad de probar cocaína. Y una vez se tiene la oportunidad de probar la cocaína aumenta el inicio de uso a la cocaína.

Otros resultados indicaron que los jóvenes que ya usaban marihuana y le dieron la oportunidad de probar cocaína fueron 15 veces más dados a usar cocaína que aquellos que no usaban marihuana. Un 50% de usuarios de marihuana utilizaban cocaína a los dos años de haber tenido la oportunidad de usarla. Entre aquellos jóvenes que no usaron marihuana, sólo el 10% inició el uso de cocaína.

Otro estudio similar reveló la relación entre uso de marihuana y uso de alucinógenos. Éste mostró que los usuarios de marihuana eran más dados que los no usuarios de marihuana a que le ofrecieran la oportunidad de usar LSD, mescaline y/o PCP. Una vez estas personas le dieron la oportunidad de usar alucinógenos, los fumadores de marihuana fueron doce veces más dados a usar alucinógenos que aquellos que no fumaban marihuana.

Estos estudios son los primeros en apoyar la idea de dos mecanismos que, por separado, vinculan el uso de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y alucinógenos. Uno de los mecanismos llamado, oportunidades para exponerse a las drogas, nos explica que algunos jóvenes más que otros, se exponen en la búsqueda de oportunidades para consumir la marihuana o cocaína. El otro mecanismo nos explica que una vez se tiene esa oportunidad de estar expuesto aumenta la probabilidad de consumir la droga.

Esta información nos ayuda a cómo diseñar y evaluar actividades de prevención para el uso de drogas entre adolescentes. Los autores sugieren que, además de persuadir el no uso, se debe estimular a que los jóvenes no compartan las drogas con amigos. Estos estudios no mostraron diferencia entre géneros, ya que tanto los niños y niñas son igualmente dados a hacer la transición hacia uso de drogas una vez tenían la oportunidad de probar una droga.

Para padres y pediatras se recomendó que les pregunten a los niños y adolescentes si han tenido la oportunidad en alguna ocasión de probar drogas, tanto las legales para adultos como las ilegales. En muchas ocasiones se le hace más fácil a los jóvenes hablar sobre la oportunidad de usar, que decir que ya la han usado. Debemos recordar que el alcohol y el tabaco son drogas ilegales para niños y adolescentes. Debemos prestar atención a cualquier uso de drogas y verlo como una bandera de alerta.

Editorial

Por: Rafaela R. Robles, Ed.D



El manejo efectivo del cuidado de salud para pacientes que sufren de enfermedades tales como la dependencia a drogas ha cobrado gran importancia una vez se reconoce que esta condición necesita tratarse como una enfermedad crónica. La política pública de investigadores y proveedores necesita entender que el actual sistema fragmentado del tratamiento de adicción a drogas, particularmente desarrollado para atender una enfermedad aguda, no llena las necesidades de estos pacientes crónicos. El cuidado para esta población debe enfatizar una gama de alternativas, desde cuidado institucionalizado hasta servicios de base comunitaria, donde haya una mejor coordinación de servicios que produzcan resultados a largo plazo. Históricamente, el acercamiento del sistema de tratamiento de adicción, organizado para proveer resultados de episodios agudos de cuidado, ha fomentado que las personas supongan que los pacientes que

entran a tratamiento deben ser curados y capaces de mantener la abstinencia a largo plazo después de un sólo episodio de tratamiento especializado. Por lo tanto, los centros de tratamiento no han creado una infraestructura para permitir un monitoreo continuo y las familias y el público se impacientan cuando ocurren recaídas. (McLellan, Lewis, O'Brien, & Kleber, 2000).

Nuestras suposiciones son: (1) necesitamos atender la brecha en la infraestructura de la mayoría de los programas de tratamiento de adicción para obtener un sistema de cuidado que provea servicios para la población con problemas de adicción que son dados a tener múltiples necesidades de salud, social y psicológica. Sin embargo, muchos programas no tienen los recursos económicos para desarrollar un sistema complejo múltiple de cuidado; (2) la mayoría de los programas de tratamiento, aun cuando los empleados y la administración favorece el cambio hacia el modelo de cuidado crónico, no cuentan con los recursos para atender las necesidades particulares de un cliente dependiente a drogas de manera comprensible.

Proponemos un modelo basado en un sistema de red donde se enfoca conectar diferentes organizaciones de servicio tales como salud física y mental, familia, legales, prevención y tratamiento de VIH/SIDA, consejería espiritual, grupos de recuperación (AA/NA) y agencias que proveen vivienda y adiestramiento vocacional. El sistema de red constará de organizaciones multi-servicio que proveerán la infraestructura para tratar la dependencia a drogas. El modelo sistémico multi-servicio está basado en la suposición que en países democráticos las asociaciones, no sólo representan intereses específicos pero además buscan integrar servicios, en ocasiones con intereses diferentes o ideológicos y puntos de vista. Como resultado, la relación entre asociaciones es afectada por el modo en que se relacionan unas con otras y por la estructura de relaciones inter-organizacionales que mantienen la red. Esta red conecta organizaciones unas con otras y facilitan sus funciones de enlace contribuyendo a atender problemas como la adicción, el cual necesita múltiples servicios para alcanzar metas dentro de una sola organización. Estamos proponiendo un modelo "policéntrico" de organizaciones que se integren como una red de servicios basados en una solidaridad horizontal al momento de tomar decisiones con participantes de la red.

En este modelo organizacional "policéntrico" se forman grupos diversos con fuertes vínculos sociales significativos. Este modelo intenta superar la escasez de recursos (servicios múltiples) de algunas organizaciones en Puerto Rico y en los Estados Unidos para tratar la adicción como una enfermedad crónica, especialmente en aquellos que trabajan a favor de los pacientes menos privilegiados. En este protocolo la colaboración se compone de al menos diez (10) servicios especializados dentro de un conglomerado de organizaciones. Este modelo puede ser desarrollado en múltiples áreas, tanto en Puerto Rico y Estados Unidos, junto a entidades gubernamentales y Organizaciones de Base Comunitaria y de Fe, y la Red de los Technology Transfer Center Network (ATTC Network).

Reference

McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689-1695.



Caribbean Basin
& Hispanic
ATTC
Unifying science, education
and services to transform lives.

Integrando la ciencia, educación
y servicios para transformar vidas.

Search the Network GO



Bienvenido al Caribbean Basin & Hispanic ATTC

Sirviendo Puerto Rico e Islas
Virgenes Americanas

Enlaces Regionales

Aprenda sobre otros recursos y eventos
en esta Región.

Contáctenos

Encuentre información para
comunicarse con este Centro Regional.

Caribbean Basin Links

Inicio Regional

Adiestramientos & Eventos

Productos & Recursos

Enlaces Regionales

Temas Específicos

Publicaciones Locales

Iniciativa Hispana ATTC

Red Nacional Latina
(NLATCN)

Iniciativa SAMHSA/NIDA

Blending

Instituto de Liderazgo

[in English](#)

El Caribbean Basin and Hispanic Adiction Technology Transfer Center (CBHATTC) es un programa del Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción (IRESA) por sus siglas en inglés, Departamento de Medicina de Familia y Salud Comunal de la Universidad Central del Caribe, Escuela de Medicina en Bayamón, Puerto Rico. Actualmente, el CBHATTC administra el primer programa de maestría y certificado de consejería en abuso de sustancias ofrecido en Puerto Rico y el Caribe en español. A través del ofrecimiento de consultoría, asistencia técnica y orientación en la implantación de métodos para el mejoramiento de procesos de evaluación, el CBHATTC apoya el desarrollo organizacional de las intituciones que proveen servicios en abuso de sustancias. El CBHATTC cumple su misión de facilitar a los proveedores de servicios los últimos hallazgos científicos del campo de abuso de sustancias para mejorar los servicios de tratamiento en Puerto Rico, Islas Virgenes y la comunidad Hipano/ Latina en los Estados Unidos.

Ésta es la cara de nuestro nuevo sitio en la red, ahora celebrando nuestros 15 años de servicios. Visitenos y suscribase para encontrar material educativo y los últimos eventos y actividades en la Región de Puerto Rico e Islas Virgenes Americanas.

También búsquenos en **Facebook: “Caribbean Basin and Hispanic ATTC.”**

www.attcnetwork.org/caribbeanbasin



15TH

ANNIVERSARY



Caribbean Basin
& Hispanic
ATTC

Unifying science, education
and services to transform lives.



Celebrando Nuestro 15to Aniversario

PHONE: 787-785-4211 • 787-798-3001

FAX: 787-785-4222

www.attnetwork.org/caribbeanbasin



Caribbean Basin
& Hispanic
ATTC

Unifying science, education
and services to transform lives.

Universidad Central del Caribe
PO Box 60327
Bayamón, PR 00960-6032

PRESORTED STANDARD
US POSTAGE
PAID
SAN JUAN, P.R.
Permit No. 4074