

“Principles of Drug Addiction Treatment” ~ en Español

4 Continuing Education Clock Hours

**PeachTree Professional Education, Inc.
Richard K. Nongard, PhD
PO Box 121 Andover, KS 67002-0121
(800) 390-9536 Fax (888) 877-6020 www.fastceus.com**

All materials copyright © Richard K. Nongard. All rights reserved. No portion of these materials may be reproduced without the specific written consent of the author.

In order to receive CEU Credit, you must:

- 1. Have Read this entire course “Drug Treatment .pdf” text file.**
- 2. Then you may submit the required course Evaluation Quiz documentation and your Payment - Online or by Fax or Mail.**

Once received and processed, we will send your CEU Certificate.

NOTE:

While the course introduction and quiz questions are written in English, the following course materials themselves are in Spanish. If you are willing and able to translate for us, we will gladly offer the introduction and quiz questions in Spanish as well. Please contact us if you can be of assistance in this matter. Thank you!

Course Material:

This PeachTree Professional Education Online CEU Course entails only this .pdf file.

ONLINE COMPLETION:

- > Click the Course “**QUIZ & PAY**” link for this course on our website at: www.fastceus.com.
- > You will then complete the True/False Evaluation of Learning Quiz, and the Grade this Course Form, and enter your Billing information.
- > E-Mail Certificates should arrive to you within approximately 4 Business Hours from when we receive your quiz and payment, and we will also put a hard copy in the mail.

FAX or SNAIL-MAIL COMPLETION:

- > You may Print out the Evaluation of Learning Quiz and the Grade This Course form included at the end of this document.
- > Fax OR Mail these documents to us. If you wish, we will Fax back your CEU Certificate within approximately 4 Business Hours.
If you fax these documents, there is no need to send a cover sheet or to mail the originals.
After faxing, we will also put a hard copy of your CEU Certificate in the mail to you.

Course Objectives:

The primary objectives of the course are to enable a mental health professional to:

- 1. Understand the various accepted methods of drug addiction treatment.
- 2. Develop treatment strategies for impacting addicted clients addicted.

Purpose of this Course:

The purpose of this CEU course is to provide discussion relevant to the mental health counselor on treatment practices for drug addiction.

Course Outline:

Part 1: Course organization, Documentation and Introduction.

Part 2: Reading of the DrugTreatment.pdf course materials

Part 3: Administration and Completion of the Evaluation of Learning

=====

4.0 Clock Hour = 4 CE Credit Hours

Peachtree is Approved to provide continuing education services by the **National Association of Alcohol and Drug Addiction Counselors (NAADAC)** and the **National Board for Certified Counselors (NBCC)**, as well as by many individual state regulatory boards for most mental health related professionals, including:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| NAADAC # 205 | NBCC # 5701 |
| California PCE #1852 | Florida BAP #723 |
| Texas LPC #1660 | Texas SW #CS1048 |
| Kansas KBSRB #03-001 | Oklahoma SW #2006-0001 |

Please see www.fastceus.com/approvals.htm for a complete state-by-state and discipline listing of our Board CEU Provider Approvals.

If you ever have any questions concerning this course, please do not hesitate to contact **PeachTree at (800) 390-9536**.

Your instructor is **Richard K. Nongard, PhD**.

**PeachTree Professional Education, Inc.
PO BOX 121 ANDOVER, KS 67002**

(800) 390-9536 Fax (888) 877-6020 www.FASTCEUS.com

PRINCIPLES OF DRUG ADDICTION TREATMENT ~ in Spanish

4 CE Credit Hours

INTRODUCTION

A message from your instructor, Richard K. Nongard.

This course is a government issued, research based pamphlet designed to inform the mental health counselor on various treatment modalities and strategies for impacting drug addiction.

Like a primer, this course answers common questions about addiction and addiction treatment, and overviews each intervention modality discussed, as well as the implications and contraindications for various client populations. It also provides a wealth of supporting research documentation.

I hope you enjoy this course and find the information to be beneficial to your clients.

Should you ever have any questions about this or any PeachTree / FastCEUs.com course, please do not hesitate to contact us.

Sincerely,

Richard K Nongard, PhD



Principios de Tratamientos para La Drogadicción: Una Guía Basada en Investigaciones

Principios de Tratamientos Efectivos

1. **No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.** Es muy importante lograr una combinación adecuada del tipo de ambiente, las intervenciones y los servicios de tratamientos con los problemas y las necesidades particulares de cada individuo, para que dicha persona logre el éxito final regresando a funcionar productivamente en la familia, el trabajo y la sociedad.
2. **El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento.** Ya que las personas adictas a las drogas pueden tener dudas sobre si comenzar o no un tratamiento, es muy importante aprovechar la oportunidad cuando ellos indiquen que están listos para recibir tratamiento. Se puede perder a potenciales candidatos para tratamiento si estos tratamientos no están disponibles inmediatamente o si no son fácilmente accesibles.
3. **El tratamiento efectivo debe abarcar las múltiples necesidades de la persona, no solamente su uso de drogas.** Para ser efectivo, el tratamiento debe dirigirse al uso de drogas de la persona además de cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal.
4. **El plan de tratamiento del paciente debe ser continuamente evaluado y, de ser el caso, modificado para asegurar que el plan se mantenga a la par con los cambios en las necesidades de la persona.** Un paciente puede requerir combinaciones de servicios y componentes de tratamientos que varíen durante el curso de su tratamiento y recuperación. Además del asesoramiento o psicoterapia, el paciente a veces puede necesitar medicamentos, otros servicios médicos, terapia familiar, instrucción para ser mejores padres, rehabilitación vocacional y servicios sociales y legales. Es esencial que la forma de tratamiento sea apropiada para la edad, el sexo, el grupo étnico y la cultura del paciente.
5. **Para que el tratamiento sea efectivo, es esencial que el paciente lo continúe durante un período adecuado de tiempo.** La duración apropiada del tratamiento para una persona depende de sus problemas y necesidades (*Prólogo*). Las investigaciones indican que en la mayoría de los pacientes se comienza a ver una mejoría significativa después de tres meses de tratamiento. Cuando se llega a este punto, los tratamientos adicionales pueden lograr una recuperación acelerada. Ya que muchas personas con frecuencia dejan el tratamiento prematuramente, los programas deben incluir estrategias que comprometan y mantengan a los pacientes bajo tratamiento.
6. **La terapia individual y/o de grupo y otros tipos de terapias de comportamiento constituyen componentes críticos del tratamiento efectivo para la adicción.** Durante la terapia, los pacientes tratan sus problemas de motivación, desarrollan habilidades para rechazar el uso de la droga, reemplazan actividades donde se usan las drogas por actividades constructivas y útiles en las que no entra el uso de drogas, y mejoran sus aptitudes para resolver problemas. La terapia de comportamiento también facilita las relaciones interpersonales y mejora la habilidad del individuo para funcionar dentro de la familia y de la comunidad. (*[Enfoques con Base Científica para los Tratamientos de la Drogadicción](#)*)
7. **Para muchos pacientes, los medicamentos forman un elemento importante del tratamiento, especialmente cuando se combinan con los diferentes tipos de terapia.** La metadona y el levorotario-alfa-acetilmetadol (LAAM) son muy efectivos para ayudar a aquellos individuos adictos a la heroína y a otros narcóticos a estabilizar sus vidas y reducir el uso de drogas ilegales. La naltrexona también es un medicamento eficaz para personas adictas al opio y para algunos pacientes que al mismo tiempo sufren de dependencia al alcohol. Para las personas adictas a la nicotina, los productos que reemplazan a la nicotina (como los parches o chicles) o un medicamento oral (como el bupropión) pueden ser componentes efectivos de su tratamiento. Mientras que la combinación de tratamientos y de medicamentos puede ser de suma importancia para pacientes con trastornos mentales.

8. **En el caso de individuos con problemas de adicción o abuso de drogas que al mismo tiempo tienen trastornos mentales, se debe tratar los dos problemas de una manera integrada.** Como a menudo se ven trastornos de adicción y trastornos mentales en un mismo individuo, aquellos pacientes que presentan cualquiera de las dos condiciones deben ser evaluados y tratados para la presencia simultánea del otro tipo de trastorno.
9. **La desintoxicación médica es solamente la primera etapa del tratamiento para la adicción y por sí misma hace poco para cambiar el uso de drogas a largo plazo.** La desintoxicación médica maneja cuidadosamente los síntomas físicos agudos del síndrome de la abstinencia, que suceden cuando se deja de usar alguna droga. Aunque la desintoxicación por sí misma rara vez es suficiente para ayudar a las personas adictas a lograr abstinencia a largo plazo, para algunos individuos sirve como un precursor fuertemente indicado para el tratamiento efectivo de la drogadicción ([*Tratamientos de Drogadicción en los Estados Unidos*](#)).
10. **El tratamiento no tiene que ser voluntario para ser efectivo.** El proceso de tratamiento puede ser facilitado gracias a una fuerte motivación. Las sanciones o los premios dentro de la familia, del ambiente laboral o del sistema de justicia criminal pueden incrementar significativamente los porcentajes de individuos que entren y que se mantengan dentro de programas de tratamiento para la drogadicción así como el éxito de los mismos.
11. **El posible uso de drogas durante el tratamiento debe ser constantemente supervisado.** Durante el período de tratamiento pueden haber recaídas al uso de drogas. La supervisión objetiva del uso de drogas y alcohol durante el tratamiento, incluyendo análisis de la orina u otros exámenes, puede ayudar al paciente a resistir sus impulsos de usar drogas. Esta clase de supervisión también puede proporcionar una evidencia temprana del uso de drogas para que el plan de tratamiento del paciente pueda ser reajustado. Dar a conocer los resultados de los informes a los pacientes que registren positivamente en los análisis de drogas, puede servir como un elemento importante en la supervisión.
12. **Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, la hepatitis b y c, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, conjuntamente con la terapia necesaria para ayudar a los pacientes a modificar o cambiar aquellos comportamientos que les ponen a ellos o a otros en riesgo de ser infectados.** La terapia puede ayudar a los pacientes a evitar comportamientos de alto riesgo. También puede ayudar a las personas que ya están infectadas a manejar su enfermedad.
13. **La recuperación de la drogadicción puede ser un proceso a largo plazo y frecuentemente requiere múltiples rondas de tratamientos.** Tal como en otras enfermedades crónicas, la reincidencia en el uso de drogas puede ocurrir durante o después de rondas exitosas de tratamiento. Los pacientes pueden requerir tratamientos prolongados y múltiples rondas de tratamientos para poder lograr la abstinencia a largo plazo y un funcionamiento completamente restablecido. Participación en programas de auto-ayuda durante y después del tratamiento sirve de apoyo para mantener la abstinencia.

Prólogo

Tres décadas de investigación científica y de práctica clínica han resultado en una variedad de enfoques efectivos para tratar la drogadicción.

La drogadicción es una enfermedad complicada. Está caracterizada por el deseo, la búsqueda y el uso compulsivo y a veces incontrolable de drogas que persisten a pesar de consecuencias extremadamente negativas. Para muchas personas, la drogadicción se convierte en crónica, con la posibilidad de reincidir aún después de largos períodos de abstinencia.

El camino a la drogadicción comienza con el acto de tomar las drogas. Después de un tiempo, la habilidad de la persona para poder escoger si va o no a tomar drogas puede verse afectada. La búsqueda de la droga se vuelve compulsiva, en gran parte por el resultado de los efectos del uso prolongado de la droga sobre el funcionamiento cerebral y, por lo tanto, sobre el comportamiento.

La compulsión para usar drogas puede apoderarse de la vida del individuo. La adicción con frecuencia incluye no solamente la necesidad compulsiva de tomar la droga sino también una gran variedad de comportamientos disfuncionales que pueden interferir con su funcionamiento normal dentro de la familia, del trabajo y de la comunidad. La adicción también puede colocar a las personas en alto riesgo de contraer otras enfermedades. Éstas se pueden contraer por ciertos comportamientos, tales como costumbres perjudiciales en la manera de vivir o de la salud, que casi siempre acompañan a la vida de un adicto, o por los efectos tóxicos de las mismas drogas.

Ya que la adicción tiene tantas dimensiones y trastorna tantos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento para esta enfermedad nunca es sencillo. El tratamiento para la drogadicción debe ayudar al individuo a dejar de usar drogas y a mantener un estilo de vida libre de las mismas, mientras que logra un funcionamiento productivo dentro de la familia, del trabajo y de la sociedad. Los programas efectivos de tratamiento para el abuso y la adicción a las drogas típicamente incorporan muchos componentes, cada uno dirigido a un aspecto particular de la enfermedad y sus consecuencias.

Tres décadas de investigación científica y de práctica clínica han resultado en una variedad de enfoques efectivos para tratar la drogadicción. A través de datos extensivos se ha documentado que el tratamiento para la drogadicción es tan efectivo como lo son los tratamientos para la mayoría de otras condiciones médicas crónicas similares. A pesar de la evidencia científica que establece la eficacia del tratamiento para el abuso de drogas, muchas personas creen que el tratamiento no es efectivo. En parte, esto sucede porque existen expectativas irreales. Muchas personas comparan la adicción con el simple uso de drogas y, por lo tanto, esperan que la adicción se cure rápidamente. De no ser éste el caso, el tratamiento se considera un fracaso. En realidad, como la adicción es un trastorno crónico, la meta principal de una abstinencia a largo plazo frecuentemente requiere rondas sostenidas y repetidas de tratamiento.

Claro que no todos los tratamientos para el abuso de drogas son igualmente efectivos. Las investigaciones también han revelado una serie de principios que caracterizan los tratamientos más efectivos para el abuso y la adicción a las drogas y su aplicación.

Para compartir los resultados de este amplio conjunto de investigaciones y promover el uso más extenso de los componentes de tratamiento con base científica, en abril de 1998 el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas organizó la Conferencia Nacional sobre el Tratamiento para la Drogadicción: de la Investigación a la Práctica y también preparó esta guía. La primera sección de esta guía proporciona un resumen de los [principios caracterizan los tratamientos más efectivos](#). La próxima sección elabora sobre estos principios al tratar de contestar a las [preguntas más frecuentes](#), con respuestas basadas en la literatura científica disponible. La siguiente sección describe los [tipos de tratamientos](#), y es seguida por [ejemplos de los enfoques con base científica para los tratamientos](#).

Alan I. Leshner, Ph.D.

Director

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas

Reconocimientos

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas desea agradecer a las siguientes personas por haber revisado esta publicación.

Martin W. Adler, Ph.D.

Temple University School of Medicine

Andrea G. Barthwell, M.D.

Encounter Medical Group

Lawrence S. Brown, Jr., M.D., M.P.H.

Addiction Research and Treatment Corporation

James F. Callahan, D.P.A.

American Society of Addiction Medicine

H. Westley Clark, M.D., J.D., M.P.H., CAS, FASAM

Center for Substance Abuse Treatment

Richard R. Clayton, Ph.D.

University of Kentucky

Linda B. Cottler, Ph.D.

Washington University School of Medicine

David P. Friedman, Ph.D.

Bowman Gray School of Medicine

Reese T. Jones, M.D.

University of California at San Francisco

Linda R. Wolf-Jones, D.S.W.

Therapeutic Communities of America

Linda Kaplan, CAE

National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors

A. Thomas McLellan, Ph.D.

University of Pennsylvania School of Medicine

G. Alan Marlatt, Ph.D.

University of Washington

Nancy K. Mello, Ph.D.

Harvard Medical School

Charles P. O'Brien, M.D., Ph.D.

University of Pennsylvania

Eric J. Simon, Ph.D.

New York University Medical Center

George Woody, M.D.

Philadelphia VA Medical Center

University of Pennsylvania

Preguntas Frecuentes

El tratamiento varía dependiendo del tipo de droga y de las características del paciente... los mejores programas proveen una combinación de terapias y otros servicios.

1. ¿En qué consiste un tratamiento para la drogadicción?

Existen muchas drogas adictivas y los tratamientos para drogas específicas pueden variar. El tratamiento también varía dependiendo de las características del paciente.

Los problemas asociados con la drogadicción pueden variar significativamente. Las personas adictas a las drogas provienen de todo nivel social. Muchas sufren de problemas mentales, laborales, físicos, o sociales, los cuales hacen que sus trastornos adictivos sean mucho más difíciles de tratar. Aún en casos en que haya pocos problemas relacionados, la gravedad de la adicción en sí no es igual para todas las personas.

Existe una variedad de métodos con bases científicas para los tratamientos de la drogadicción. El tratamiento para la drogadicción puede incluir terapia de comportamiento (como asesoramiento, terapia cognitiva, o sicoterapia), medicamentos, o la combinación de ambos. Las terapias de comportamiento ofrecen estrategias para que los adictos puedan enfrentar sus deseos por las drogas, les enseñan maneras para evitar las drogas y prevenir las recaídas y les ayudan a manejar las recaídas en caso de que éstas llegasen a ocurrir.

Cuando el comportamiento relacionado a las drogas coloca al paciente en alto riesgo de contraer SIDA u otras enfermedades infecciosas, las terapias de comportamiento pueden ayudar a reducir el riesgo de la transmisión de la enfermedad. Para muchos pacientes, el manejo de su caso así como el poder ser referido a otros servicios médicos, psicológicos y sociales constituyen componentes esenciales de su tratamiento. ([Tratamientos de Drogadicción en los Estados Unidos.](#)) Los mejores programas proveen una combinación de terapias y de otros servicios para satisfacer las necesidades de cada paciente, los cuales se conforman por cuestiones tales como la edad, raza, cultura, orientación sexual, sexo, embarazo, paternidad o maternidad, vivienda y trabajo, además de la posibilidad de haber sufrido abuso físico o sexual.

El tratamiento para la drogadicción puede incluir terapia de comportamiento, medicamentos, o una combinación de ambos.

Hay medicamentos para el tratamiento de la drogadicción, como la metadona, el LAAM y la naltrexona, que están disponibles para aquellos individuos adictos a los narcóticos. Existen preparados de nicotina (parches, chicles, vaporizador nasal) y bupropión a la disposición de individuos que son adictos a la nicotina.

Los Componentes de un Tratamiento Integral para el Abuso de Drogas



Los mejores programas de tratamiento proveen una combinación de terapias y de otros servicios para satisfacer las necesidades de cada paciente.

Los medicamentos como los antidepresivos, estabilizadores para el estado de ánimo, o los neurolépticos pueden ser críticos para el éxito del tratamiento cuando los pacientes tienen trastornos mentales que existen al mismo tiempo, tales como la depresión, trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, o psicosis.

Los tratamientos se pueden efectuar en una variedad de ambientes o sitios, de muchas maneras diferentes, y durante diferentes duraciones de tiempo. Como la drogadicción es típicamente un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, un solo tratamiento a corto plazo no es suficiente. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que involucra intervenciones múltiples para tratar de lograr la abstinencia.

2. ¿Por qué los drogadictos no pueden abandonar su adicción sin ayuda?

Casi todos los adictos al principio creen que pueden parar de usar drogas por sí mismos, y la mayoría trata de parar sin recibir ningún tipo de tratamiento. Sin embargo, muchos de estos intentos fracasan cuando se quiere lograr la abstinencia a largo plazo. Las investigaciones han mostrado que el uso de drogas a largo plazo produce cambios significantes en el funcionamiento cerebral que persisten por mucho tiempo después de que la persona haya dejado de usar drogas. Estos cambios en la función cerebral causados por las drogas pueden tener muchas consecuencias sobre el comportamiento, incluyendo el impulso de usar drogas a pesar de las consecuencias adversas—la característica determinante de la adicción.

El uso de drogas a largo plazo produce cambios significantes en el funcionamiento cerebral que persisten por mucho tiempo después de que la persona haya dejado de usar drogas.

El hecho de que la adicción tenga un componente biológico tan importante puede ayudar a explicar la dificultad que las personas tienen para lograr mantener la abstinencia si no reciben tratamiento. La presión psicológica del trabajo o los problemas familiares, señales sociales (como encontrarse con individuos del pasado con los cuales usaba drogas), o el medio ambiente (como encontrarse en ciertas calles, ver algunos objetos o aún sentir olores asociados con el uso de drogas) pueden actuar conjuntamente con los factores biológicos, obstaculizando el logro de una abstinencia sostenida y esto hace que una recaída sea más probable. Las investigaciones indican que hasta los individuos con la adicción más severa pueden participar activamente en los tratamientos y que esta participación activa es esencial para lograr resultados positivos.

3. ¿Es efectivo el tratamiento para la drogadicción?

Además de parar el uso de drogas, la meta del tratamiento es que el individuo vuelva a funcionar productivamente dentro de la familia, del trabajo, y de la comunidad. Las maneras de medir la eficacia del tratamiento típicamente incluyen los niveles de comportamiento criminal, el funcionamiento dentro de la familia, trabajo, y la condición médica. En general, el tratamiento para la drogadicción es tan exitoso como el tratamiento de otras enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, y el asma.

El tratamiento para la drogadicción es tan exitoso como el tratamiento de otras enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, y el asma.

De acuerdo a varios estudios, el tratamiento para las drogas reduce el uso de éstas en un 40 a 60 por ciento y disminuye significativamente la actividad criminal durante y después del período de tratamiento. Por ejemplo, un estudio de tratamiento terapéutico de la comunidad para ofensores de drogas ([Tratamientos de Drogadicción en los Estados Unidos](#)) demostró que los arrestos por actos criminales tanto violentos como no violentos se redujeron en un 40 por ciento o más. El tratamiento utilizando la metadona ha mostrado una reducción del comportamiento criminal hasta de un 50 por ciento. Las investigaciones también demuestran que el tratamiento para la drogadicción reduce el riesgo de infección del VIH y que las intervenciones para prevenir el VIH cuestan mucho menos que los tratamientos relacionados con las enfermedades del VIH. El tratamiento puede mejorar las expectativas de empleo, con un aumento de hasta un 40 por ciento después del tratamiento.

Aunque estas estadísticas de eficiencia generalmente se mantienen, los resultados de los tratamientos individuales dependen del alcance y la naturaleza de los problemas presentes en el paciente, de que los componentes del tratamiento y los servicios relacionados usados para tratar estos problemas sean apropiados, y del grado de motivación por parte del paciente durante el proceso del tratamiento.

4. ¿Cuánto tiempo suele durar un tratamiento para la drogadicción?

Durante el tratamiento para la drogadicción, cada persona progresa a diferente velocidad. Por eso, no existe un tiempo predeterminado para ser tratado. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que la obtención de buenos resultados depende de un tiempo adecuado de tratamiento. Generalmente, para los tratamientos residenciales o aquellos que toman lugar fuera del hospital, la participación del adicto por un tiempo menor que 90 días tiene un efecto limitado o nulo y, por eso, a menudo se aconsejan tratamientos que duren un período de tiempo bastante más largo.

Para el mantenimiento a base de la metadona, el mínimo es doce meses de tratamiento, y algunos individuos adictos a los opiáceos seguirán beneficiándose del tratamiento de mantenimiento a base de la metadona por un período de varios años.

La obtención de buenos resultados depende de un tiempo adecuado de tratamiento.

Muchas personas que participan en los tratamientos los terminan prematuramente. Para obtener resultados exitosos se puede requerir más de una ronda de tratamiento. Muchos individuos adictos reciben múltiples rondas de tratamientos, a menudo con un impacto acumulativo.

5. ¿Qué ayuda a las personas a mantenerse dentro del tratamiento?

Como el éxito de los resultados a menudo depende de que la persona se mantenga dentro del tratamiento suficiente tiempo para poder recibir todos los beneficios, las estrategias para retener a un individuo dentro del programa constituyen un elemento clave del tratamiento. El hecho de que el paciente se mantenga dentro del tratamiento depende de factores asociados tanto con el individuo como con el programa. Los factores asociados al paciente que influyen su decisión de entrar y mantenerse dentro del tratamiento, incluyen la motivación que tenga para cambiar su comportamiento de uso de drogas, el grado de apoyo de la familia y de las amistades, y el grado de presión que sienta por parte del sistema de justicia criminal, de los servicios de protección infantil, del trabajo, o de la familia para mantenerse dentro del tratamiento. Dentro del programa, los consejeros exitosos son los que logran establecer una relación terapéutica positiva con el paciente. El consejero debe asegurarse que se establezca un plan de tratamiento y que el mismo sea seguido para que el paciente sepa lo que debe esperar durante el tratamiento. Durante el período de tratamiento, el paciente debe tener acceso a servicios médicos, psiquiátricos, y sociales.

El hecho que el paciente se mantenga dentro del tratamiento depende de factores asociados tanto con el individuo como con el programa.

Ya que algunos problemas individuales (tales como una enfermedad mental seria, el uso severo de la cocaína o el "crack", y conexiones criminales) aumentan la probabilidad de que un paciente termine prematuramente el programa, es posible que se requieran tratamientos intensivos con una variedad de componentes para retener a los pacientes que tienen estos problemas dentro del programa. El terapeuta debe asegurarse que exista una transición a cuidados continuos o "terapia de convalecencia" después de que el paciente termine el tratamiento formal.

6. ¿Acaso el uso de medicamentos como la metadona no constituye un simple reemplazo de una drogadicción por otra?

No. Debido a la forma en que son usados en los tratamientos de mantenimiento, la metadona y el LAAM no constituyen reemplazos para la heroína. Estos son medicamentos seguros y efectivos para la adicción a los opiáceos y los mismos son administrados oralmente en dosis establecidas y regulares. Sus efectos farmacológicos son marcadamente diferentes a los de la heroína.

Debido a la forma en que son usados en los tratamientos de mantenimiento, la metadona y el laam no constituyen reemplazos para la heroína.

Cuando se inyecta, inhala o fuma, la heroína casi de inmediato causa una sensación eufórica o "rush" por un período corto culminante, que desaparece rápidamente, terminando en una caída chocante o "crash." El individuo experimenta un deseo intenso de usar más heroína con el fin de parar la caída y restablecer la euforia. El ciclo de la euforia, la caída y el deseo ardiente –repetido varias veces al día– lleva a un ciclo de adicción y de trastorno de comportamiento. Estas características del uso de la heroína se deben a la rapidez con que comienza a actuar la droga y la corta duración de su acción en el cerebro. Una persona que usa la heroína muchas veces al día somete a su cerebro y a su cuerpo a fluctuaciones marcadas y rápidas a medida que los efectos del opiáceo vienen y se van. Estas fluctuaciones pueden trastornar varias funciones corporales importantes. Como la heroína es ilegal, las personas adictas a menudo se convierten en parte de una cultura callejera y volátil de uso de drogas, caracterizada por actividades criminales.

La metadona y el LAAM entran en acción de manera mucho más gradual que la heroína, y el resultado es que los pacientes estabilizados por medio de estos medicamentos no experimentan un "rush" o sensación eufórica. Además, la acción de ambos medicamentos se disminuye de manera mucho más lenta que la heroína, o sea, no se experimenta una caída repentina, y el cerebro y el cuerpo no están expuestos a las fluctuaciones marcadas que se ve con el uso de la heroína. El tratamiento de mantenimiento basado en la metadona o en el LAAM reduce marcadamente el deseo por la heroína. Si una persona que recibe una dosis de mantenimiento adecuada y regulada de metadona (una vez al día) o de LAAM (varias veces a la semana) trata de usar heroína, los efectos eufóricos de la heroína quedarían significativamente bloqueados. De acuerdo a las investigaciones, los pacientes en tratamiento de mantenimiento no sufren las anomalías médicas y el desequilibrio de comportamiento que las fluctuaciones rápidas en los niveles de drogas les causan a los adictos a la heroína.

7.¿Qué papel puede desempeñar el sistema de justicia criminal en el tratamiento de la drogadicción?

Cada vez más, las investigaciones demuestran que el tratamiento para los delincuentes adictos a las drogas, durante y después de su encarcelamiento, puede tener un efecto muy beneficioso sobre su uso futuro de drogas, su comportamiento criminal, y su funcionamiento social. No hay duda de la necesidad de integrar a los métodos de tratamiento para la drogadicción con el sistema de justicia criminal. En el caso de delincuentes adictos a las drogas, la combinación de tratamientos basados en la prisión y en la comunidad reduce el riesgo tanto de la reincidencia en el comportamiento criminal relacionado a las drogas, como de la recaída al uso de drogas. Por ejemplo, un estudio reciente determinó que los prisioneros que participaron en un programa de tratamiento terapéutico en la prisión del Estado de Delaware y que continuaron recibiendo tratamiento en un programa de trabajo después de su estadía en la prisión, tenían un 70 por ciento menos de probabilidad de volver a usar drogas y de ser arrestados, en comparación con los prisioneros que no participaron ([Tratamientos de Drogadicción en los Estados Unidos](#)).

Los individuos que se inscriben en los tratamientos debido a una presión legal tienen resultados tan favorables como los que se inscriben voluntariamente.

La mayoría de los delincuentes involucrados con el sistema de justicia criminal no se encuentran encarcelados sino que viven bajo supervisión dentro de la comunidad. En el caso de aquellos delincuentes que tienen un problema de drogas conocido, se pueden recomendar tratamientos para la drogadicción o se los pueden imponer como requisito para otorgarles la libertad condicional. Las investigaciones han demostrado que los adictos que se inscriben en tratamientos debido a una presión legal tienen resultados tan favorables como aquellos que se inscriben voluntariamente.

El sistema de justicia criminal logra que los ofensores de drogas reciban tratamiento a través de una variedad de mecanismos, sea llegando a un acuerdo para que los ofensores no violentos reciban tratamiento en vez de ir a la cárcel, estipulando que el tratamiento sea un requisito para la libertad condicional o para ser liberados antes del juicio, o convocando a cortes especializadas que manejan casos de delincuentes involucrados en drogas. Las cortes para las drogas, que constituyen uno de los mecanismos utilizados, están dedicadas a los casos de ofensores de drogas. Estas cortes administran y organizan los tratamientos como una alternativa al encarcelamiento, vigilan activamente el progreso del delincuente dentro del tratamiento, y organizan otros servicios para los ofensores involucrados en drogas.

Los modelos más efectivos integran al sistema de justicia criminal con los sistemas y servicios de tratamientos de drogas. El personal encargado de los tratamientos trabaja conjuntamente con aquel de la justicia criminal para elaborar los planes y poner en marcha la selección, colocación, evaluación, vigilancia y supervisión, así como el uso sistemático de sanciones y premios para los abusadores de drogas que se encuentran bajo el mando del sistema de justicia criminal. Los tratamientos para abusadores de drogas dentro de la cárcel deben incluir cuidados continuos y supervisión después de ser liberados así como durante el período de libertad condicional.

8. ¿Cómo pueden los tratamientos para la drogadicción ayudar a reducir la proliferación del VIH/SIDA y de otras enfermedades infecciosas?

Muchos drogadictos, tales como los adictos a la heroína o la cocaína, particularmente los que se inyectan las drogas, tienen un alto riesgo de contraer el VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas como la hepatitis, la tuberculosis, e infecciones transmitidas sexualmente. Para estos individuos y la comunidad en general, el tratamiento para la drogadicción sirve para prevenir enfermedades.

El tratamiento para la drogadicción sirve para prevenir enfermedades.

Las personas que se inyectan las drogas y que no entran en tratamiento tienen seis veces más probabilidad de ser infectadas con el VIH que las personas que se inyectan pero entran y se mantienen bajo tratamiento. Las personas que usan drogas pero entran y continúan en tratamiento reducen su participación en actividades que pueden propagar enfermedades, como son el compartir inyecciones e involucrarse en actividad sexual sin ningún tipo de protección. La participación en el tratamiento también presenta la oportunidad de ser seleccionado y de recibir asesoramiento o terapia así como de obtener servicios adicionales. Los mejores programas de tratamiento para el abuso de drogas proveen asesoramiento sobre el VIH y ofrecen a sus pacientes exámenes de laboratorio para detectar el VIH.

9. ¿Cómo pueden los programas de 12 pasos ("12-step programs") y de auto ayuda encajar dentro del tratamiento para la drogadicción?

Los grupos de auto ayuda pueden complementar y extender los efectos del tratamiento profesional. Los mejores grupos de auto ayuda son los que están afiliados a Alcohólicos Anónimos ([Alcoholics Anonymous \(AA\)](#)), Narcóticos Anónimos ([Narcotics Anonymous \(NA\)](#)), and Cocaína Anónimos, ([Cocaine Anonymous \(CA\)](#)), los cuales están basados en el modelo de los 12 Pasos ('12-step model') y de la Recuperación Inteligente ([Smart Recovery®](#)). Casi todos los programas de drogadicción animan a los pacientes a participar en un grupo de auto ayuda durante y después del tratamiento formal.

10. ¿Cómo pueden los familiares y las amistades ayudar a cambiar la vida de una persona que necesita tratamiento?

La familia y las amistades pueden desempeñar un papel esencial en cuanto a la motivación que le den a las personas con problemas de drogas para que ellos se inscriban y permanezcan dentro del programa de tratamiento. La terapia familiar es importante, especialmente para adolescentes ([Enfoques con Base Científica para los Tratamientos de la Drogadicción](#)). La participación de un miembro de la familia en el programa de tratamiento del adicto puede fortalecer y extender los beneficios del mismo.

11. ¿Se justifica el costo del tratamiento de la drogadicción?

El tratamiento de la drogadicción es efectivo con relación a su costo, cuando reduce el uso de drogas y los costos asociados a la salud y a la sociedad. El tratamiento es más barato que otras alternativas, como el no tratar a los adictos, o simplemente encarcelarlos. Por ejemplo, el costo promedio anual del tratamiento de mantenimiento basado en la metadona es de alrededor de \$4,700 por paciente, mientras que un año entero de prisión cuesta aproximadamente \$18,400 por persona.

El tratamiento de la drogadicción es efectivo con relación a su costo cuando reduce el uso de drogas y los costos asociados a la salud y a la sociedad.

De acuerdo a varios estimados conservadores, cada dólar invertido en programas de tratamiento de adicción proporciona una ganancia de entre \$4 y \$7 solamente en la reducción de los crímenes relacionados a las drogas, los costos al sistema de justicia criminal, y el robo. Cuando se incluyen los ahorros relacionados al cuidado de la salud, los ahorros totales pueden superar los costos en una proporción de 12 a 1. También existen importantes ahorros para el individuo y la sociedad que provienen de una significativa disminución en los conflictos personales, un aumento en la productividad laboral, y una reducción en los accidentes relacionados a las drogas.

Tratamientos de Drogadicción en los Estados Unidos

El tratamiento para el abuso de drogas y la adicción se desenvuelve en muchos ambientes diferentes, usando una variedad de enfoques relacionados con el comportamiento así como farmacológicos.

La drogadicción es un trastorno complejo que puede involucrar a casi todos los aspectos del funcionamiento de una persona—en la familia, en el trabajo, y en la comunidad. Debido a la complejidad y las consecuencias penetrantes de la adicción, el tratamiento de la drogadicción típicamente incluye muchos componentes. Algunos de esos componentes enfocan directamente al uso de drogas de la persona, mientras que otros, como el adiestramiento laboral, están dirigidos a reintegrar al individuo adicto para que se convierta en un miembro productivo de la familia y de la sociedad ([véase el diagrama: Los Componentes de un Tratamiento Integral para el Abuso de Drogas](#)).

El tratamiento para el abuso de drogas y la adicción se desenvuelve en muchos ambientes diferentes, usando una variedad de enfoques relacionados con el comportamiento así como farmacológicos. En los Estados Unidos, más de 11,000 programas especializados en tratamiento de drogas, proveen rehabilitación, terapia de conducta, medicamentos, manejo de casos, y otros tipos de servicios a personas con problemas de uso de drogas.

Ya que el abuso y la adicción a las drogas son problemas que pertenecen al campo de la salud pública, gran parte de los tratamientos para las drogas son financiados por el Gobierno Federal y los gobiernos locales y estatales. A veces, los planes de salud privados o subsidiados por compañías también cubren los costos para los tratamientos de la drogadicción y sus consecuencias médicas.

El abuso y la adicción a las drogas son tratados en instalaciones de tratamiento especializados y clínicas de salud mental por una variedad de proveedores, incluyendo terapeutas certificados especializados en abuso de drogas, médicos, sicólogos, enfermeras, y trabajadores sociales. Los tratamientos se hacen en diversos ambientes fuera del hospital, dentro del hospital y en las clínicas residenciales. Aunque a menudo se asocian ciertos enfoques específicos de tratamiento con ciertos ambientes o lugares de tratamiento, se puede incluir una variedad de intervenciones o servicios terapéuticos en cualquier ambiente dado.

Clasificaciones Generales de los Programas de Tratamiento

Las investigaciones relacionadas a los tratamientos para la drogadicción usualmente han clasificado a los programas de tratamiento en varios tipos generales o modalidades, las cuales están descritas a continuación. Se continúan desarrollando nuevos enfoques a los tratamientos y programas individuales, y muchos programas que existen hoy en día no encajan nítidamente dentro de las clasificaciones tradicionales de los tratamientos de la drogadicción. [Enfoques con Base Científica Para los Tratamientos de la Drogadicción](#) se describen algunos ejemplos de componentes de tratamientos específicos basados en investigaciones.

Clasificaciones Generales de los Programas de Tratamiento

- **El tratamiento de mantenimiento agonista** para adictos a los opiáceos generalmente se lleva a cabo en ambientes fuera del hospital, y frecuentemente son programas de tratamiento basados en la metadona. Estos programas usan un medicamento opiáceo sintético de larga duración, generalmente la metadona o el LAAM, el cual es administrado oralmente por un período sostenido con una dosis suficiente para prevenir los síntomas del síndrome de abstinencia al opiáceo. Estos medicamentos bloquean los efectos del uso del opiáceo ilegal, y disminuyen el deseo ardiente por dicha droga. Los pacientes que son estabilizados con dosis adecuadas y sostenidas de metadona o LAAM logran funcionar normalmente. Pueden mantener un trabajo, evitar el crimen y la violencia de la cultura callejera, así como reducir su exposición a la infección del VIH al parar o disminuir el uso de la droga inyectada y el comportamiento sexual de alto riesgo relacionado con las drogas.

Los pacientes estabilizados con agonistas de opiáceos pueden entrar más fácilmente en terapias y otras intervenciones de comportamiento que son esenciales para su recuperación y rehabilitación. Los mejores y más efectivos programas de mantenimiento agonista de opiáceos incluyen terapia individual y/o de grupo, además de que proveen, o refieren al paciente a otros servicios necesarios como médicos, psicológicos y sociales.

Los pacientes estabilizados con dosis adecuadas y sostenidas de metadona o laam pueden funcionar normalmente.

Lecturas adicionales:

Ball, J.C., and Ross, A. The Effectiveness of Methadone Treatment. New York: Springer-Verlag, 1991.

Cooper, J.R. Ineffective use of psychoactive drugs; Methadone treatment is no exception. JAMA Jan 8; 267(2): 281-282, 1992.

Dole, V.P.; Nyswander, M.; and Kreek, M.J. Narcotic Blockade. Archives of Internal Medicine 118: 304-309, 1996.

Lowinson, J.H.; Payte, J.T.; Joseph, H.; Marion, I.J.; and Dole, V.P. Methadone Maintenance. In: Lowinson, J.H.; Ruiz, P.; Millman, R.B.; and Langrod, J.G., eds. Substance Abuse: A Comprehensive Textbook. Baltimore, MD, Lippincott, Williams & Wilkins, 1996, pp. 405-414.

McLellan, A.T.; Arndt, I.O.; Metzger, D.S.; Woody, G.E.; and O'Brien, C.P. The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. JAMA Apr 21; 269(15): 1953-1959, 1993.

Novick, D.M.; Joseph, J.; Croxson, T.S., et al. Absence of antibody to human immunodeficiency virus in long-term, socially rehabilitated methadone maintenance patients. Archives of Internal Medicine Jan; 150(1): 97-99, 1990.

Simpson, D.D.; Joe, G.W.; and Bracy, S.A. Six-year follow-up of opioid addicts after admission to treatment. Archives of General Psychiatry Nov; 39(11): 1318-1323, 1982.

Simpson, D.D. Treatment for drug abuse; Follow-up outcomes and length of time spent. Archives of General Psychiatry 38(8): 875-880, 1981.

- El tratamiento narcoantagónico utilizando naltrexona** para adictos a los opiáceos generalmente se efectúa en ambientes fuera del hospital aunque a menudo se comienza a dar el medicamento en un ambiente residencial después de haberse realizado la desintoxicación médica. La naltrexona es un antagonista sintético de opiáceo de larga duración con pocos efectos secundarios que se toma oralmente todos los días o tres veces a la semana durante un período de tiempo sostenido. Los pacientes deben estar médicamente desintoxicados y libres de opiáceos durante varios días antes de comenzar a tomar la naltrexona para no provocar un síndrome de abstinencia al opiáceo. Cuando se utiliza la naltrexona de esta manera, todos los efectos de los opiáceos auto administrados, incluyendo la euforia, quedan completamente bloqueados. La teoría detrás de este tratamiento es que la repetida falta de los efectos deseados del opiáceo, al igual que la percibida inutilidad en el uso del mismo, gradualmente, acabarán con el hábito de la adicción al opiáceo. La naltrexona en sí no tiene efecto subjetivo o potencial alguno para el abuso y no es adictiva. Un problema común constituye el incumplimiento por parte del paciente. Por eso, para lograr un resultado favorable del tratamiento, también se requiere que haya una relación terapéutica positiva, asesoramiento o terapia efectiva, así como una supervisión cuidadosa de que el paciente tome el medicamento.

Los pacientes estabilizados con naltrexona pueden tener un trabajo, evitar crímenes y violencia, y reducir su exposición a la infección del VIH.

Muchos clínicos expertos han encontrado que la naltrexona es más útil en el caso de pacientes altamente motivados que han sido desintoxicados recientemente, y que desean una abstinencia total por circunstancias externas. Estos incluyen a profesionales que han sufrido un deterioro en su condición laboral, convictos o delincuentes en libertad condicional, y prisioneros que tienen permiso para salir de la cárcel para trabajar. Los pacientes estabilizados con naltrexona pueden funcionar normalmente. Ellos pueden tener un trabajo, evitar el crimen y la violencia de la cultura callejera, y reducir su exposición a la infección del VIH al parar el uso de drogas inyectadas y el comportamiento sexual de alto riesgo relacionado con las drogas.

Lecturas adicionales:

Cornish, J.W.; Metzger, D.; Woody, G.E.; Wilson, D.; McLellan, A.T.; Vandergrift, B.; and O'Brien, C.P. Naltrexone pharmacotherapy for opioid dependent federal probationers. Journal of Substance Abuse Treatment 14(6): 529-534, 1997.

Greenstein, R.A.; Arndt, I.C.; McLellan, A.T.; and O'Brien, C.P. Naltrexone: a clinical perspective. Journal of Clinical Psychiatry 45 (9 Part 2): 25-28, 1984.

Resnick, R.B.; Schuyten-Resnick, E.; and Washton, A.M. Narcotic antagonists in the treatment of opioid dependence: review and commentary. Comprehensive Psychiatry 20(2): 116-125, 1979.

Resnick, R.B. and Washton, A.M. Clinical outcome with naltrexone: predictor variables and followup status in detoxified heroin addicts. Annals of the New York Academy of Sciences 311: 241-246, 1978.

- El tratamiento "libre de drogas" fuera del hospital** varía en cuanto a los tipos y la intensidad de los servicios ofrecidos. Esta clase de tratamiento cuesta menos que los tratamientos en clínicas o comunidades residenciales o dentro del hospital y frecuentemente es el más apropiado para personas que trabajan o que tienen extensos apoyos sociales. Los programas de baja intensidad sólo imparten educación y consejos con relación a las drogas. Otros modelos fuera del hospital, tales como los tratamientos diarios intensivos, pueden compararse con los programas residenciales en cuanto a los servicios y a la eficacia, dependiendo de las necesidades y características del paciente individual. Muchos programas fuera del hospital ponen énfasis en la terapia de grupo. Algunos programas fuera del hospital están diseñados para tratar a pacientes con problemas médicos o de salud mental además del trastorno de drogas.

Lecturas adicionales:

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, W.K.; Foerg, F.E.; Donham, R.; and Badger, G.J. Incentives to improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry* 51, 568-576, 1994.

Hubbard, R.L.; Craddock, S.G.; Flynn, P.M.; Anderson, J.; and Etheridge, R.M. Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11(4): 291-298, 1998.

Institute of Medicine. *Treating Drug Problems*. Washington, D.C.: National Academy Press, 1990.

McLellan, A.T.; Grisson, G.; Durell, J.; Alterman, A.I.; Brill, P.; and O'Brien, C.P. Substance abuse treatment in the private setting: Are some programs more effective than others? *Journal of Substance Abuse Treatment* 10, 243-254, 1993.

Simpson, D.D. and Brown, B.S. Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11(4): 294-307, 1998.

- **El tratamiento residencial a largo plazo** suministra cuidados 24 horas al día, generalmente en ambientes que no son hospitalares. El modelo de tratamiento residencial mejor conocido es el de la comunidad terapéutica (TC), pero los tratamientos residenciales también pueden emplear otros modelos, como el de terapia de comportamiento cognitivo.

Los TCs son programas residenciales con estadias planificadas de 6 a 12 meses. Los TCs ponen énfasis en la "resocialización" del paciente y usan a la "comunidad" entera del programa, incluyendo a los otros residentes, al personal, y al contexto social, como componentes activos del tratamiento. La adicción se ve dentro del contexto de las deficiencias sociales y psicológicas del individuo, y el tratamiento se concentra en desarrollar la responsabilidad personal y vidas que sean socialmente productivas. El tratamiento tiene estructuras muy definidas y a veces puede crear enfrentamientos. Hay actividades diseñadas para ayudar a los residentes a examinar creencias malsanas, conceptos sobre sí mismos, y patrones de comportamiento, para poder adoptar nuevas maneras más armoniosas y constructivas en las interacciones con los demás. Muchos de los programas TCs son bastante completos y pueden incluir adiestramiento laboral y otros servicios de apoyo dentro de la propia residencia.

Las comunidades terapéuticas ponen énfasis en la "resocialización" del paciente y usan a la "comunidad" entera del programa como componente activo del tratamiento.

En comparación con pacientes de otras formas de tratamientos de drogas, el residente típico del programa TC tiene problemas más severos, con más problemas concurrentes de salud mental y más involucramiento criminal. Las investigaciones demuestran que los programas TCs pueden ser modificados para tratar individuos con necesidades especiales, incluyendo adolescentes, mujeres, personas con trastornos mentales severos, e individuos que están en el sistema de justicia criminal ([Tratamiento para personas que abusan o son adictas a las drogas y que se encuentran dentro del sistema de justicia criminal](#)).

Lecturas adicionales:

Leukefeld, C.; Pickens, R.; and Schuster, C.R. Improving drug abuse treatment: Recommendations for research and practice. In: Pickens, R.W.; Luekefeld, C.G.; and Schuster, C.R., eds. *Improving Drug Abuse Treatment, National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, DHHS Pub No. (ADM) 91-1754, U.S. Government Printing Office, 1991.*

Lewis, B.F.; McCusker, J.; Hindin, R.; Frost, R.; and Garfield, F. Four residential drug treatment programs: Project IMPACT. In: Inciardi, J.A.; Tims, F.M.; and Fletcher, B.W. eds. *Innovative Approaches in the Treatment of Drug Abuse*. Westport, CN: Greenwood Press, 1993, pp. 45-60.

Sacks, S.; Sacks, J.; DeLeon, G.; Bernhardt, A.; and Staines, G. Modified therapeutic community for mentally ill chemical abusers: Background; influences; program description; preliminary findings. *Substance Use and Misuse* 32(9): 1217-1259, 1998.

Stevens, S.J., and Glider, P.J. Therapeutic communities: Substance abuse treatment for women. In: Tims, F.M.; De Leon, G.; and Jainchill, N., eds. *Therapeutic Community: Advances in Research and Application*, National Institute on Drug Abuse Research Monograph 144, NIH Pub. No. 94-3633, U.S. Government Printing Office, 1994, pp. 162-180.

Stevens, S.; Arbiter, N.; and Glider, P. Women residents: Expanding their role to increase treatment effectiveness in substance abuse programs. *International Journal of the Addictions* 24(5): 425-434, 1989.

Tratamientos de Drogadicción en los Estados Unidos

- **Los programas residenciales a corto plazo** proveen tratamientos residenciales intensivos pero relativamente cortos basados en un enfoque modificado de los 12 pasos. Estos programas fueron originalmente diseñados para tratar problemas de alcohol, pero durante la epidemia de la cocaína de mediados de la década de los 80, muchos programas comenzaron a tratar el abuso de drogas ilegales y la adicción. El modelo de tratamiento residencial original consistía en una fase de tratamiento de 3 a 6 semanas dentro del hospital seguido por una terapia extendida fuera del hospital y la participación en un grupo de auto apoyo, como los Alcohólicos Anónimos. La reducción de la cobertura de cuidados médicos para los tratamientos de abuso de drogas ha resultado en una disminución de estos programas, y el promedio de la estadía bajo la supervisión de un cuidado administrado es mucho más corto que en los programas anteriores.

Lecturas adicionales:

Hubbard, R.L.; Craddock, S.G.; Flynn, P.M.; Anderson, J.; and Etheridge, R.M. Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11(4): 291-298, 1998.

Miller, M.M. Traditional approaches to the treatment of addiction. In: Graham A.W. and Schultz T.K., eds. *Principles of Addiction Medicine*, 2nd ed. Washington, D.C.: American Society of Addiction Medicine, 1998.

- **La desintoxicación médica** es un proceso mediante el cual los individuos son apartados sistemáticamente de las drogas adictivas en ambientes dentro y fuera del hospital, normalmente bajo el cuidado de un médico. A veces se la considera como una modalidad de tratamiento específica pero más apropiadamente, la desintoxicación es un precursor del tratamiento porque está diseñada para tratar los efectos agudos fisiológicos del paro del uso de drogas. Hay medicamentos disponibles para la desintoxicación de opiáceos, nicotina, benzodiazepinas, alcohol, barbitúricos y otros sedantes. En algunos casos, particularmente con relación a los últimos tres tipos de drogas, la desintoxicación puede ser una necesidad médica, pero abstenerse de una droga adictiva sin recibir tratamiento puede ser médicamente peligroso o hasta fatal.

La desintoxicación es un precursor del tratamiento.

La desintoxicación no está diseñada para manejar los problemas psicológicos, sociales y de conducta asociados con la adicción y, por lo tanto, generalmente no produce los cambios duraderos de comportamiento necesarios para la recuperación. La desintoxicación es más útil cuando incorpora procesos formales de evaluación y refiere a los pacientes a los tratamientos subsiguientes para la drogadicción.

Lecturas adicionales:

Kleber, H.D. Outpatient detoxification from opiates. *Primary Psychiatry* 1: 42-52, 1996.

Tratamiento para personas que abusan o son adictas a las drogas y que se encuentran dentro del sistema de justicia criminal.

Las investigaciones han demostrado que la combinación de las sanciones de justicia criminal con el tratamiento de drogas puede ser una manera efectiva de disminuir el uso de drogas y los crímenes relacionados con éstas. Personas que están bajo coerción legal tienden a quedarse dentro del tratamiento por un período más largo de tiempo y les va tan bien o mejor que a otros adictos que no tienen la presión legal. A menudo, los abusadores de drogas entran en contacto con el sistema de justicia criminal antes de que con otros sistemas de salud o sociales, y la intervención por parte del sistema de justicia criminal para comprometer al individuo en un tratamiento puede ayudar a interrumpir y acortar una carrera de uso de drogas. El tratamiento para el criminal que abusa de las drogas y que está involucrado con la justicia o para el adicto a las drogas puede ser realizado antes, durante, después o en vez del encarcelamiento.

La combinación de las sanciones de justicia criminal con el tratamiento de drogas puede ser una manera efectiva de disminuir el uso de drogas y los crímenes relacionados con éstas.

- **Programas de tratamiento dentro de la prisión.**

Delincuentes con problemas de drogas pueden encontrar numerosas opciones para tratamiento durante su encarcelamiento, incluyendo clases didácticas sobre las drogas, programas de auto ayuda, y tratamientos basados en la comunidad terapéutica (TC) o modelos de terapia de ambiente residencial. El modelo TC ha sido estudiado extensamente y puede ser altamente efectivo para reducir el uso de drogas y la reincidencia en el comportamiento criminal. Aquellos que se encuentran bajo tratamiento deben ser separados de la población general de la prisión, para que la "cultura de la prisión" no abrumere su progreso hacia la recuperación. Tal como se puede esperar, los logros del tratamiento pueden echarse a perder si los presos son devueltos a la población general de la prisión después del tratamiento. Las investigaciones indican que las recaídas al uso de drogas y las reincidencias en el crimen son significativamente más bajas si el ofensor de drogas continúa el tratamiento después de retornar a la comunidad.

- **Tratamientos en la comunidad para la población que se encuentra dentro del sistema de justicia criminal.**

Se han probado varias alternativas de justicia criminal en lugar del encarcelamiento para los ofensores con problemas de drogas, incluyendo programas que desvían a los ofensores temporalmente de la cárcel, libertad antes del juicio con el requisito de entrar en un tratamiento, y libertad condicional con sanciones. La corte de drogas es un mecanismo prometedor. Las cortes de drogas administran y ordenan los tratamientos de drogas, supervisan activamente el progreso del paciente dentro del tratamiento y ordenan otros servicios para los ofensores involucrados en drogas. La Oficina del Programa de Cortes de Drogas del Departamento de Justicia de los Estados Unidos es el órgano encargado de suministrar el apoyo federal para la planificación, la aplicación y el aumento de las cortes de drogas.

Como un ejemplo de un programa bien estudiado, el Programa de Responsabilidad por el Tratamiento y de Comunidades Más Seguras (TASC) provee una alternativa al encarcelamiento dirigiéndose a las necesidades múltiples de los ofensores adictos a drogas en un ambiente comunitario. Los programas TASC típicamente incluyen terapia, cuidados médicos, instrucción tutelar, terapia familiar, adiestramiento para el colegio y el trabajo y servicios legales y laborales. Las características claves del TASC incluyen (1) coordinación entre el sistema de la justicia criminal y los tratamientos de drogas; (2) una temprana identificación, evaluación y asignación a tratamiento de los ofensores involucrados en drogas; (3) supervisión de los ofensores a través de análisis de laboratorio para verificar la presencia de drogas en sus sistemas; y (4) el uso de sanciones legales para persuadir a los ofensores a que se mantengan dentro del tratamiento.

Lecturas adicionales:

Anglin, M.D. and Hser, Y. *Treatment of drug abuse*. In: Tonry M. and Wilson J.Q., eds. *Drugs and crime*. Chicago: University of Chicago Press, 1990, pp. 393-460.

Hiller, M.L.; Knight, K.; Broome, K.M.; and Simpson, D.D. *Compulsory community-based substance abuse treatment and the mentally ill criminal offender*. *The Prison Journal* 76(2), 180-191, 1996.

Hubbard, R.L.; Collins, J.J.; Rachal, J.V.; and Cavanaugh, E.R. *The criminal justice client in drug abuse treatment*. In Leukefeld C.G. and Tims F.M., eds. *Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice [NIDA Research Monograph 86]*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.

Inciardi, J.A.; Martin, S.S.; Butzin, C.A.; Hooper, R.M.; and Harrison, L.D. *An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders*. *Journal of Drug Issues* 27 (2): 261-278, 1997.

Wexler, H.K. *The success of therapeutic communities for substance abusers in American prisons*. *Journal of Psychoactive Drugs* 27(1): 57-66, 1997.

Wexler, H.K. *Therapeutic communities in American prisons*. In Cullen, E.; Jones, L.; and Woodward R., eds. *Therapeutic Communities in American Prisons*. New York: Wiley and Sons, 1997.

Wexler, H.K.; Falkin, G.P.; and Lipton, D.S. (1990). *Outcome evaluation of a prison therapeutic community for substance abuse treatment*. *Criminal Justice and Behavior* 17(1): 71-92, 1990.

Enfoques con Base Científica Para los Tratamientos de la Drogadicción

La terapia multisistémica (MST) maneja los factores asociados con comportamientos serios antisociales en niños y adolescentes que abusan de drogas. Estos factores incluyen características del adolescente (por ejemplo, actitudes favorables hacia el uso de drogas), de la familia (mala disciplina, conflictos familiares, abuso de drogas por parte de los padres), de los compañeros (actitudes positivas hacia el uso de drogas), de la escuela (abandono de la escuela, malas calificaciones), y del vecindario (subcultura criminal). Cuando participan en tratamientos intensivos en ambientes naturales (en sus casas, escuelas, y la vecindad), la mayoría de los jóvenes y sus familias completan un curso entero de tratamiento. La MST reduce significativamente el uso de drogas en los adolescentes durante el tratamiento y por lo menos hasta seis meses después del mismo. El costo de este servicio se ve recompensado por la reducción en el número de encarcelamientos y de colocaciones de jóvenes en hogares fuera de los suyos y por el hecho de que mantiene baja la carga de casos de los clínicos.

Referencias:

Henggeler, S.W.; Pickrel, S.G.; Brondino, M.J.; and Crouch, J.L. *Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusing or dependent delinquents through home-based multisystemic therapy*. *American Journal of Psychiatry* 153: 427-428, 1996.

Henggeler, S.W.; Schoenwald, S.K.; Borduin, C.M.; Rowland, M.D.; and Cunningham, P. B. *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press, 1998.

Schoenwald, S.K.; Ward, D.M.; Henggeler, S.W.; Pickrel, S.G.; and Patel, H. *MST treatment of substance abusing or dependent adolescent offenders: Costs of reducing incarceration, inpatient, and residential placement*. *Journal of Child and Family Studies* 5: 431-444, 1996.

La terapia combinada de comportamiento y reemplazo de la nicotina para los casos de adicción a la nicotina consiste de dos componentes principales:

- El parche de nicotina transdermal, o el chicle de nicotina, que reduce los síntomas de reajuste, produciendo una mejor abstinencia inicial.
 - El componente de comportamiento, que concurrentemente suministra apoyo y refuerzo de técnicas de enfrentamiento, produciendo mejores resultados a largo plazo.
- A través del entrenamiento en técnicas de comportamiento, los pacientes al principio aprenden a evitar situaciones de alto riesgo de reincidencia en el acto de fumar y después aprenden a planificar estrategias para enfrentarse a esas situaciones. Los pacientes practican sus técnicas en ambientes dentro del tratamiento, sociales y laborales. Se les enseña otras técnicas de enfrentamiento, como técnicas para rechazar el cigarrillo, para ser seguros de sí mismos y para manejar bien su tiempo. El tratamiento combinado está basado en el fundamento que los tratamientos de comportamiento y farmacológicos operan con mecanismos diferentes pero complementarios y tienen el potencial para producir efectos acumulativos.

Referencias:

Fiore, M.C.; Kenford, S.L.; Jorenby, D.E.; Wetter, D.W.; Smith, S.S.; and Baker, T.B. Two studies of the clinical effectiveness of the nicotine patch with different counseling treatments. Chest 105: 524-533, 1994.

Hughes, J.R. Combined psychological and nicotine gum treatment for smoking: a critical review. Journal of Substance Abuse 3: 337-350, 1991.

American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Nicotine Dependence. American Psychiatric Association, 1996.

El enfoque de refuerzo comunitario (CRA) con comprobantes es una terapia intensiva fuera del hospital, con una duración de 24 semanas, que sirve para tratar la adicción a la cocaína. Las metas del tratamiento son dobles:

- Lograr abstinencia de la cocaína por suficiente tiempo para que los pacientes aprendan nuevas técnicas de vivir que les ayuden a mantener dicha abstinencia.
- Reducir el consumo del alcohol para los pacientes que asocian la bebida con el uso de la cocaína. Los pacientes concurren a una o dos sesiones semanales de terapia individual, las cuales están orientadas a mejorar sus relaciones familiares, enseñarles una variedad de técnicas para disminuir el uso de drogas, otorgarles asesoramiento vocacional, y ayudarles a desarrollar nuevas actividades recreativas y redes sociales. Aquellos que también abusan el alcohol reciben terapia a base de "disulfiram" (antabuse) con supervisión clínica. Dos o tres veces por semana, los pacientes someten muestras de orina y reciben comprobantes por cada muestra libre de cocaína. El valor de los comprobantes aumenta en proporción al número de muestras limpias consecutivas. Los pacientes pueden cambiar los comprobantes por mercadería que sea consistente con un estilo de vida libre de cocaína.

Este enfoque facilita que el paciente ingrese en el tratamiento y sistemáticamente le ayuda a ganar períodos considerables de abstinencia de la cocaína. El enfoque ha sido probado en áreas urbanas y rurales y ha sido usado con éxito en la desintoxicación fuera del hospital de adultos adictos a los opiáceos así como con pacientes de las áreas pobres de la ciudad que están en mantenimiento a base de metadona y que tienen altos índices de abuso de la cocaína inyectada.

Referencias:

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, H.K.; Badger, G.; Foerg, F.; and Ogden, D. Outpatient behavioral treatment for cocaine dependence: one-year outcome. Experimental & Clinical Psychopharmacology 3(2): 205-212, 1995.

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, W.K.; Foerg, F.; Donham, R.; and Badger, G. Incentives improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence. Archives of General Psychiatry 51: 568-576, 1994.

Silverman, K.; Higgins, S.T.; Brooner, R.K.; Montoya, I.D.; Cone, E.J.; Schuster, C.R.; and Preston, K.L. Sustained cocaine abstinence in methadone maintenance patients through voucher-based reinforcement therapy. Archives of General Psychiatry 53: 409-415, 1996.

La terapia de refuerzo basada en comprobantes dentro del tratamiento de mantenimiento utilizando metadona ayuda a los pacientes a lograr y mantener abstinencia de las drogas ilegales, entregándoles un boleto cada vez que ellos proporcionan una muestra de orina sin indicios de drogas. El comprobante tiene valor monetario y puede ser cambiado por mercadería y servicios que sean consistentes con las metas del tratamiento. Inicialmente, el valor de los comprobantes es bajo, pero su valor aumenta de acuerdo al número de muestras negativas consecutivas que el paciente entregue. En caso de haber alguna muestra de orina con resultado positivo de cocaína o heroína, el valor de los comprobantes regresa a su precio bajo inicial. La contingencia de acrecentar los incentivos está diseñada específicamente para reforzar períodos sostenidos de abstinencia de drogas.

Los estudios demuestran que los pacientes que recibieron los comprobantes por las muestras de orina sin indicios de drogas lograron un número significativamente más alto de semanas de abstinencia en general así como de semanas de abstinencia sostenida, que aquellos pacientes que recibieron los comprobantes independientemente de los resultados de los análisis de la orina. En otro estudio, los análisis positivos de heroína disminuyeron significativamente cuando el programa de los comprobantes comenzó y volvieron a aumentar significativamente cuando el programa se suspendió.

Referencias:

Silverman, K.; Higgins, S.; Brooner, R.; Montoya, I.; Cone, E.; Schuster, C.; and Preston, K. Sustained cocaine abstinence in methadone maintenance patients through voucher-based reinforcement therapy. Archives of General Psychiatry 53: 409-415, 1996.

Silverman, K.; Wong, C.; Higgins, S.; Brooner, R.; Montoya, I.; Contoreggi, C.; Umbricht-Schneiter, A.; Schuster, C.; and Preston, K. Increasing opiate abstinence through voucher-based reinforcement therapy. Drug and Alcohol Dependence 41: 157-165, 1996.

El tratamiento diurno con contingencias para la abstinencia y con comprobantes fue concebido para tratar a los adictos de "crack" que viven en las calles. Durante los primeros dos meses, los participantes tienen la obligación de pasar 5.5 horas diarias dentro del programa, el cual además les provee un almuerzo y transportación de ida y vuelta a los albergues. Entre las intervenciones que forman parte de este tratamiento están incluidos una evaluación individual y el establecimiento de metas, terapia individual y de grupo, grupos múltiples sicoeducacionales (por ejemplo, grupos educacionales sobre recursos comunitarios, vivienda, cocaína, y prevención del VIH/SIDA; el establecimiento y revisión de metas personales de rehabilitación; prevención de recaídas; planificación de los fines de semanas); y reuniones comunitarias gobernadas por los pacientes durante las cuales los pacientes revisan las metas de los contratos y se dan apoyo y estimulación entre ellos. Los pacientes reciben terapia individual una vez a la semana y sesiones de terapia de grupo tres veces a la semana. Después de dos meses de tratamientos diarios y de por lo menos dos semanas de abstinencia, los participantes se gradúan de esta etapa y continúan con un componente de trabajo de cuatro meses que les paga un salario que puede ser utilizado para alquilar viviendas baratas en un lugar libre de drogas. El sistema de comprobantes también recompensa actividades recreativas y sociales que sean libres de drogas.

Se comparó este tratamiento diurno innovador con un tratamiento que consistía en terapia individual dos veces a la semana y terapia de grupo de 12 pasos, exámenes médicos y tratamiento además de referir a los pacientes a recursos comunitarios de vivienda y servicios vocacionales. El tratamiento diurno innovador seguido por trabajo y vivienda contingentes en la abstinencia de drogas tuvo un efecto más positivo en el uso de alcohol, de la cocaína y en el número de días en que los pacientes pasaron en la calle.

Referencias:

Milby, J.B.; Schumacher, J.E.; Raczynski, J.M.; Caldwell, E.; Engle, M.; Michael, M.; and Carr, J. Sufficient conditions for effective treatment of substance abusing homeless. Drug & Alcohol Dependence 43: 39-47, 1996.

Milby, J.B.; Schumacher, J.E.; McNamara, C.; Wallace, D.; McGill, T.; Stange, D.; and Michael, M. *Abstinence contingent housing enhances day treatment for homeless cocaine abusers. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 174, Problems of Drug Dependence: Proceedings of the 58th Annual Scientific Meeting. The College on Problems of Drug Dependence, Inc., 1996.*

Recursos

Preguntas Generales: Oficina de Información Pública del NIDA, (301) 443-1124.

Preguntas sobre las actividades de investigación de tratamientos del NIDA: División de Investigación de Tratamientos y Desarrollo (301) 443-6173 (para preguntas referentes a las terapias de comportamiento y medicamentos) o División de Epidemiología, Servicios, e Investigación de Prevención (301) 443-4060 (para preguntas referentes a cómo obtener acceso a los tratamientos, su organización y administración, eficacia y costo).

Sitio web: <http://www.nida.nih.gov>

El Centro para el Tratamiento del Abuso de Drogas (CSAT)

El CSAT, como parte de la Administración de Servicios sobre Abuso de Drogas y Salud Mental, es el órgano responsable de mantener los servicios de tratamiento a través de becas y el desarrollo de información acerca de los tratamientos efectivos para la drogadicción; de diseminar los resultados dentro del campo; y de promover su adopción. El CSAT también opera la línea telefónica de emergencia de 24 horas denominada Servicio de Referencia Nacional sobre Tratamientos (1-800-662-HELP), que brinda información y ofrece referencias a las personas que buscan programas de tratamiento además de otros tipos de asistencia. Las publicaciones del CSAT están disponibles al público a través del Centro Nacional de Información sobre Alcohol y Drogas (1-800-729-6686). Se puede encontrar información adicional sobre el CSAT en su página web <http://www.samhsa.gov/csat>.

Recursos educacionales escogidos del NIDA sobre los tratamientos para la drogadicción:

Lo siguiente está disponible a través del Centro Nacional de Información sobre Alcohol y Drogas (NCADI), el Servicio Nacional de Información Técnica (NTIS) o la Oficina de Imprenta del Gobierno (GPO). Para ordenar, refiérase al número incluido con la descripción del recurso y llame al NCADI (1-800-553-6847) o al GPO (202-512-1800).

Manuales e informes clínicos:

Cómo Medir y Mejorar el Costo, la Eficacia con Relación al Costo y los Beneficios en Cuanto a los Costos de los Programas de Tratamiento para el Abuso de Drogas (1999). Ofrece maneras para que los directores de programas de tratamiento para el abuso de drogas puedan calcular los costos de sus programas e investigar la relación entre esos costos y los resultados de los tratamientos. NCADI #BBKD340. Disponible en línea en <http://www.nida.nih.gov/IMPCOST/IMPCOSTIndex.html>.

Un Enfoque de Comportamiento Cognitivo: Cómo Tratar la Adicción a la Cocaína (1998). Este es el primer manual de la serie de "Manuales de Terapia para la Drogadicción" del NIDA. Describe la terapia de comportamiento cognitivo, un enfoque de corto plazo para ayudar a los adictos a la cocaína a lograr abstinencia de ésta y otras drogas. NCADI #BKD254. Disponible en línea en el <http://www.nida.nih.gov/TXManuals/CBT/CBT1.html>.

Un Enfoque de Refuerzo Comunitario con Comprobantes: Cómo Tratar la Adicción a la Cocaína (1998). Este es el segundo manual de la serie de "Manuales de Terapia para la Drogadicción" del NIDA. Este tratamiento integra el enfoque de refuerzo comunitario con un programa de incentivos que utiliza comprobantes. NCADI #BKD255. Disponible en línea en el <http://www.nida.nih.gov/TXManuals/CRA/CRA1.html>.

Un Enfoque de Terapia Individual de Drogas para Tratar la Adicción a la Cocaína: Un Modelo de Estudio de Colaboración para el Tratamiento de la Cocaína (1999). Este es el tercer manual de la serie del NIDA de "Manuales de Terapia para la Drogadicción". Describe modelos específicos de comportamiento cognitivo que pueden ser aplicados dentro de una amplia gama de ambientes diferentes de tratamiento para el abuso de drogas. NCADI #BKD337. Disponible en línea en el <http://www.nida.nih.gov/TXManuals/IDCA/IDCA1.html>.

Evaluación de la Salud Mental y Diagnóstico de los Abusadores de Drogas: Serie de Informes Clínicos (1994). Provee descripciones detalladas de trastornos psiquiátricos que pueden ocurrir en pacientes que abusan de las drogas. NCADI #BKD148.

Prevención de Recaídas: Serie de Informes Clínicos (1994). Provee un resumen de factores y experiencias que pueden llevar a la recaída. Revisa las estrategias generales para prevenir las recaídas y describe cuatro enfoques específicos en detalle. Describe cuestiones administrativas relacionadas a la aplicación de un programa de prevención de recaídas. NCADI #BKD147.

Paquete de Índice de Severidad de la Adicción (1993). Suministra una entrevista clínica estructurada que ha sido diseñada para recoger información sobre el uso de drogas y el funcionamiento en diferentes áreas de la vida de clientes adultos que buscan tratamiento para el abuso de drogas. Incluye un libro de referencias para los administradores de los programas, un manual de recursos, dos videocintas, y un manual de ayuda para el entrenamiento. NTIS #AVA19615VNB2KUS. \$150.

Paquete de Evaluación del Programa (1993). Un recurso práctico para los administradores de programas de tratamiento y el personal clave. Incluye un resumen y manual de estudios de casos, una guía para evaluación, una guía para recursos, y un panfleto. NTIS #95-167268. \$86.50.

Paquete de Prevención de Recaídas (1993). Examina dos modelos efectivos para la prevención de recaídas, el Programa de Entrenamiento para la Recuperación y Auto Ayuda (RTSH) y el modelo Señal de Extinción. NTIS #95-167250. \$189; GPO #017-024-01555-5. \$57. (La GPO lo vende como un conjunto de siete libros.)

Monografías de Investigación

Más Allá de la Alianza Terapéutica: Como Mantener Bajo Tratamiento al Individuo Dependiente de las Drogas (Monografía de Investigación 165) (1997). Revisa la investigación de tratamientos actualizados sobre las mejores maneras de retener a los pacientes en los tratamientos del abuso de drogas. NTIS #97-181606. \$47; GPO #017-024-01608-0. \$17. Disponible en línea: <http://www.nida.nih.gov>.

Tratamiento de Mujeres y Niños Expuestos a las Drogas: Avances en la Metodología de Investigación (Monografía de Investigación 166) (1997). Presenta experiencias, productos y procedimientos de los proyectos apoyados por el NIDA para Programas de Demostración de Investigaciones de Tratamientos. NCADI #M166; NTIS #96-179106. \$75; GPO #017-01592-0. \$13. Disponible en línea en <http://www.nida.nih.gov>.

Tratamiento de Individuos Dependientes de Drogas con Trastornos Mentales de Tendencias Morbosas (Monografía de Investigación 172) (1997). Promueve tratamientos efectivos por medio de informes de investigación de tratamientos de los últimos adelantos en individuos adictos con trastornos mentales de tendencias morbosas e investigación de cuestiones relacionadas al VIH en personas con tendencias morbosas. NCADI #M172; NTIS #97-181580. \$41; GPO #017-024-01605. \$10.

Desarrollo de Medicamentos para el Tratamiento de la Dependencia de la Cocaína: Cuestiones en Ensayos Clínicos sobre la Eficacia (Monografía de Investigación 175) (1998). Un libro de referencia de los últimos adelantos para investigadores clínicos, científicos farmacéuticos e investigadores de tratamientos. NCADI #M175.

Videos

Enfoques de Tratamientos para Adolescentes (1991). Enfatiza la importancia de señalar las áreas de problemas individuales, tales como abuso sexual, presión de compañeros, y participación familiar en el tratamiento. Tiempo de duración: 25 minutos. NCADI #VHS40. \$12.50.

Serie del NIDA sobre Transferencia de Tecnología: Evaluación (1991). Enseña cómo evaluar la aplicación y eficacia del plan durante varias fases del tratamiento del paciente. Tiempo de duración: 22 minutos. NCADI #VHS38. \$12.50.

Tratamiento de Abuso de Drogas en la Prisión: Una Manera de Salir Adelante. (1995). Presenta dos enfoques de tratamientos integrales para el abuso de drogas que han sido efectivos tanto con hombres como con mujeres en las prisiones estatales y federales. Tiempo de duración: 23 minutos. NCADI #VHS72. \$12.50.

Diagnóstico Doble (1993). Enfoca al problema de la enfermedad mental en las poblaciones que abusan y están adictas a las drogas, y examina varios enfoques útiles en el tratamiento de clientes con doble diagnóstico. Tiempo de duración: 27 minutos. NCADI #VHS58. \$12.50.

LAAM: Otra Opción para el Tratamiento de Mantenimiento para la Adicción a los Opiáceos (1995). Demuestra como el LAAM puede ser utilizado para satisfacer las necesidades de tratamiento para los opiáceos de clientes individuales desde el punto de vista del proveedor y del paciente. Tiempo de duración: 16 minutos. NCADI #VHS73. \$12.50.

Metadona: Donde Estamos (1993). Examina el uso y la eficacia de la metadona como tratamiento, los efectos biológicos de la metadona, el papel de la terapia en el tratamiento, y las actitudes sociales hacia el tratamiento de metadona y los pacientes. Tiempo de duración: 24 minutos. NCADI #VHS59. \$12.50.

Prevención de la Recaída (1991). Ayuda a los médicos a comprender la recaída al uso de drogas en pacientes bajo tratamiento. Tiempo de duración: 24 minutos NCADI #VHS37. \$12.50.

Cuestiones que deben ser examinadas durante el tratamiento con mujeres (1991). Asiste a los consejeros de tratamientos a ayudar a las pacientes mujeres a explorar sus relaciones con sus hijos, con hombres y con otras mujeres. Tiempo de duración: 22 minutos. NCADI #VHS39. \$12.50.

Soluciones para Tratamientos (1999). Describe las últimas novedades en las investigaciones de tratamientos y enfatiza los beneficios de los tratamientos para el abuso de drogas, no solamente para el paciente sino también para la comunidad en general. Tiempo de duración: 19 minutos. NCADI #DD110. \$12.50.

Paquete de Evaluación del Programa. (1993). Un recurso práctico para los administradores del programa para tratamientos y el personal clave. Incluye un resumen y manual de estudios de casos, una guía para evaluación, una guía de recursos y un panfleto. NTIS #95-167268. \$86.50.

Paquete de Prevención de Recaídas (1993). Examina dos modelos efectivos de prevención de recaídas, el programa de Entrenamiento de Recuperación y Auto Ayuda (RTSH) y el modelo de Señal de Extinción NTIS #95-167250, \$189; GPO #017-024-01555-5, \$57.

Otros recursos federales

El Centro Nacional de Información Sobre Alcohol y Drogas (NCADI). Las publicaciones y los materiales de tratamientos del NIDA junto con las publicaciones de otras agencias federales están disponibles a través de este Centro. El personal provee asistencia en inglés y en español, y tiene capacidad TDD para personas con problemas auditivos. Teléfono: 1-800-729-6686. La página web: <http://www.health.org>.

El Instituto Nacional de Justicia (NIJ). Como la agencia de investigación del Departamento de Justicia, el NIJ apoya los programas de investigación, evaluación y demostración relacionados al abuso de drogas en los contextos del crimen y del sistema criminal de justicia. Para información, incluyendo una gran variedad en publicaciones, favor llame al Servicio de Referencia de la justicia criminal nacional al teléfono 1-800-851-3420 ó 1-301-519-5500 o visite la página web(<http://www.ojp.usdoj.gov/nij>).

THANK YOU FOR YOUR PARTICIPATION IN THIS COURSE

To receive 4 hours of continuing education credit for this course, you must have read the entire .pdf text file, and you must also complete and return the Evaluation of Learning Quiz along with your payment.

You may access the secure Quiz and Payment page online here:
www.fastceus.com/textbook.htm

OR - you may print off the following pages in this document and return the Quiz and your payment to us by fax or mail.

We always appreciate constructive input from our customers - even when it's 'negative', so please feel free to fill in the "Additional Comments" section of the Grade This Course evaluation when you submit your quiz and payment.

Thank you!

“PRINCIPLES OF DRUG ADDICTION TREATMENT - Spanish”

EVALUATION OF LEARNING PAGE 1 of 3

PRINT & FAX or MAIL THIS PAGE AND THE ANSWERS PAGE TO OUR OFFICE

*** * * * OR * * * ***

You may complete and submit this Evaluation ONLINE by following the 'Quiz & Pay' link on our website at www.FastCEUs.com/textbook.htm

PLEASE NEATLY PRINT THE FOLLOWING INFORMATION:

NAME as you want it on your CEU Certificate: _____

Professional license(s) you hold, with numbers: _____

ADDRESS to mail your CEU Certificate: Street: _____

City: _____

State: _____ Zip: _____

DAYTIME TELEPHONE Number: (_____) _____

*IF you want a FAX or EMAIL copy of your Certificate before we mail it — **CLEARLY PRINT***

YOUR FAX # or EMAIL ADDRESS: (_____) _____

(IF you FAX or E-MAIL us your Evaluations do NOT mail them. If we cannot read the email address, your certificate will just be mailed.)

CREDIT CARD and BILLING INFORMATION:

(Certificates will not be provided until payment is received by our office.)

PRINCIPLES OF DRUG ADDICTION TREATMENT - Spanish

This **4** Hour CEU Course is **\$28.00**

Please make checks out to **PeachTree Professional Education**

PO BOX 121 ANDOVER, KS 67002

– or enter your Credit Card information below.

Circle Method of Payment: MC Visa Discover Amex Check Enclosed

Credit Card Number: _____

Credit Card Expiration Date: _____ 3 or 4-Digit Code: _____

Signature: _____

(800) 390-9536

Fax (888) 877-6020

www.FastCEUs.com

EVALUATION OF LEARNING PAGE 2 of 3

“PRINCIPLES OF DRUG ADDICTION TREATMENT - SPANISH”

4 Hours of Approved Continuing Education Credit

The purpose of the following Evaluation of Learning questions is to:

- A.) Verify that you have read the required course materials
- B.) Demonstrate an understanding of the practical application of the course materials
- C.) Officially document your participation and completion of this course

➡ ANSWER THESE 20 T/F EVALUATION OF LEARNING QUESTIONS

- T F 1. I have read the entire required .pdf text file for this course.
- T F 2. In addiction treatment the single best approach is AA/NA or other 12-step programs.
- T F 3. Addiction often involves not only compulsive drug taking but also a wide range of dysfunctional behaviors that can interfere with normal functioning in the family, the workplace, and the broader community.
- T F 4. Because addiction is a chronic disorder, the ultimate goal of long-term abstinence often requires sustained and repeated treatment episodes.
- T F 5. Drug addiction treatment can include behavioral therapy (such as counseling, cognitive therapy, or psychotherapy), medications, or their combination.
- T F 6. Medications, such as antidepressants, mood stabilizers, or neuroleptics, are never critical for treatment success when patients have co-occurring mental disorders.
- T F 7. Treatment of addiction is less successful than treatment of other chronic diseases such as Diabetes, Hypertension, and Asthma.
- T F 8. Good outcomes are contingent on adequate lengths of treatment.
- T F 9. Individual factors related to engagement and retention include motivation to change drug-using behavior, degree of support from family and friends, and whether there is pressure to stay in treatment from the criminal justice system, child protection services, employers, or the family.
- T F 10. As used in maintenance treatment, methadone and LAAM are simply heroin substitutes.
- T F 11. Prisoners who participated in a therapeutic treatment program in the Delaware State Prison and continued to receive treatment in a work - release program after prison were 70 percent less likely than non-participants to return to drug use and incur re-arrest.

CONTINUED →

EVALUATION OF LEARNING PAGE 3 of 3

Course Title: "PRINCIPLES OF DRUG ADDICTION TREATMENT- SPANISH"

- T F 12. Many drug addicts, such as heroin or cocaine addicts and particularly injection drug users, are at increased risk for HIV/AIDS.
- T F 13. Involvement of a family member in an individual's treatment program offers no measurable benefit.
- T F 14. Every \$1 invested in addiction treatment programs yields a return of between \$4 and \$7 in reduced drug-related crime, criminal justice costs, and theft alone.
- T F 15. Some outpatient programs are designed to treat patients who have medical or mental health problems in addition to their drug disorder.
- T F 16. TCs focus on the "resocialization" of the individual and use the program's entire "community," including other residents, staff, and the social context, as active components of treatment.
- T F 17. Medical Detoxification is a process whereby individuals are systematically withdrawn from addicting drugs in an inpatient or outpatient setting, typically under the care of a physician.
- T F 18. The TC model has been studied extensively and can be quite effective in reducing drug use and recidivism to criminal behavior.
- T F 19. Drug courts mandate and arrange for drug addiction treatment.
- T F 20. The relapse prevention approach to the treatment of cocaine addiction consists of a collection of strategies intended to enhance self-control.

GRADE THIS ONLINE COURSE! – Page 4

*It is helpful to us to have you return this form via snail mail or fax,
if you're not completing the Quiz & Payment info Online.
Thank-you!*

PeachTree Professional Education, Inc.
Richard K. Nongard, PhD
PO BOX 121 ANDOVER, KS 67002
(800) 390-9536 Fax (888) 877-6020

Participant Assessment of Home Study CEU Course

PRINCIPLES OF DRUG ADDICTION TREATMENT - SPANISH

4 CE Credit Hours

**Please Rate the Following Statements from 1-5
(1 being the Lowest, 5 being the Highest.)**

- _____ 1. I found the PeachTree Online Home Study Course Instructions simple to follow.
- _____ 2. I found the PeachTree Online Home Study Course materials to be of professional quality, and easy to read.
- _____ 3. I found the PeachTree Online Home Study Course materials to be of educational value, relative, and useful to my counseling practice.
- _____ 4. I completed the 4 Hour PeachTree Online Home Study Course in approximately 4 hours.
- _____ 5. I would take another PeachTree Online Home Study Course, and/or recommend them to a co-worker.

ADDITIONAL COMMENTS: