

# Trastornos por consumo de opioides:

Una guía para los miembros y sus familias



Community Care no ejerce la medicina y tampoco controla los métodos ni los criterios profesionales que utilizan los proveedores para prestar sus servicios médicos a los miembros. La información contenida en esta guía no constituye un consejo médico. Consulte a su médico para obtener asesoramiento y tratamiento médico.

# Índice

Cómo utilizar este documento .....	4
¿A quién está dirigida esta guía?.....	4
Cómo comunicarse con los autores .....	4
Cómo citar este recurso.....	4
Introducción .....	5
Información general sobre el trastorno por consumo de opioides (OUD).....	6
¿Qué son los opioides? .....	6
¿Cuál es la diferencia entre la terapia de diálogo y la terapia con medicamentos? ....	8
¿Qué debe saber mi familia sobre la terapia? .....	8
¿Por qué las personas sufren una sobredosis de heroína u otros opioides? .....	9
¿Qué características presenta una sobredosis? .....	10
Consumo de opioides y seguridad.....	11
¿Qué ocurre si me estoy recuperando y necesito analgésicos opioides? .....	13
¿Cómo puedo tratar los antojos y el síndrome de abstinencia de los opioides? .....	13
¿Me ayudarán los medicamentos? .....	15
¿Qué debo decirle a mi médico? .....	16
¿Qué debo esperar cuando comience a tomar los medicamentos para el trastorno por consumo de opioides? .....	18
¿Durante cuánto tiempo tendré que tomar los medicamentos?.....	18
¿Se suele hacer un uso indebido de los medicamentos? .....	18
¿Cuáles son los peligros de tomar un medicamento recetado que no es suyo? ...	19
¿Son los medicamentos para los adolescentes y los jóvenes seguros y eficaces? .....	19
¿Son los medicamentos para la población de edad avanzada seguros y eficaces? .....	19
¿Qué ocurre si estoy embarazada o tengo un bebé recién nacido? .....	19
¿Debería asistir a una reunión de 12 pasos o a una reunión de apoyo mutuo?.....	20
¿De qué manera me afecta un estigma? .....	21
Cómo superar las consecuencias que acarrea el autoestigma.....	22
¿Qué estigma existe para los medicamentos del OUD? .....	23
¿Cómo afectan los opioides a los afroamericanos? .....	23
¿Cómo afecta el consumo de opioides a la población hispana y latina? ..	23

¿Cómo afecta el consumo de opioides a la comunidad LGBTQIA+? .....	24
¿Cómo afecta la intervención de la justicia penal a mi consumo de opioides? ...	24
¿Cómo afecta la salud mental a mi consumo de opioides? .....	25
Servicio de Atención al Cliente de Community Care .....	26
Recursos.....	27
Información general sobre los trastornos por consumo de opioides .....	27
Medicamentos para los trastornos por consumo de opioides .....	28
Videos educativos breves sobre los trastornos por consumo de opioides.....	29
Grupos de apoyo mutuo .....	29
Organizaciones locales.....	29

## Cómo utilizar este documento

Este documento contiene una gran cantidad de información y consejos útiles sobre el consumo de opioides y el tratamiento para el trastorno por consumo de opioides. Al contener tanta información, no es conveniente leerlo todo de una sola vez. Puede hacer clic en el índice para obtener más información sobre cada tema. Cada tema cuenta con información y enlaces en los que se puede hacer clic para obtener más información.

### ¿A quién está dirigida esta guía?

Esta guía está dirigida a los miembros de Community Care que desean conocer más sobre el consumo de opioides, pero también podría ser útil para los familiares y seres queridos de una persona que tiene un trastorno por consumo de opioides.

### Cómo comunicarse con los autores:

Si tiene algún comentario o pregunta, envíe un correo electrónico a la autora, Rebekah Sedlock, a [sedlockr@ccbh.com](mailto:sedlockr@ccbh.com).

Si necesita asistencia inmediata, llame al número del [servicio de Atención al Cliente de Community Care](#) que corresponde a su condado de residencia. Si no es miembro de Community Care y necesita ayuda, comuníquese con la [Autoridad Única del Condado](#) (SCA, por sus siglas en inglés) correspondiente a su condado de residencia.

### Cómo citar este recurso:

Sedlock, R. & Loveland, D. (2021). *Trastornos por consumo de opioides: Una guía para los miembros y sus familias* Community Care Behavioral Health Organization, Pittsburgh, PA.

## Introducción

Cuando hay comprensión y ayuda, hay esperanza.

Se han realizado investigaciones sobre cómo ayudar a los familiares y amigos de las personas con problemas por consumo de sustancias. Se comprobó que la educación y el asesoramiento son eficaces. Es muy útil saber qué se debe hacer y qué no se debe hacer. También es importante entender lo difícil que les resulta a las personas que consumen una sustancia luchar contra esta enfermedad. Esto ayudará a brindarles apoyo mediante afirmaciones positivas y afecto, en lugar de rechazarlos y alejarnos de ellos. Por último, es importante tener en cuenta que todo proceso de curación lleva su tiempo.

# Información general sobre el trastorno por consumo de opioides (OUD)

## ¿Qué son los opioides?

Los opioides son un tipo de sustancia química que existe en forma de medicamento obtenidos a través de un médico o como drogas que se suelen comprar en la calle. Se utilizan para aliviar el dolor. Algunas personas abusan de los opioides porque les hace sentir bien. Los medicamentos opioides más habituales indicados para el dolor son los siguientes: la hidrocodona (por ejemplo, Vicodin®), la oxicodona (por ejemplo, Percocet®), la codeína y la morfina. Estos medicamentos son eficaces cuando se toman de acuerdo con las indicaciones de un médico. Los medicamentos opioides funcionan bien para controlar el dolor, pero suelen ser peligrosos con el tiempo si no se siguen los consejos del médico. En general, son seguros en pequeñas dosis, aunque suelen tener efectos secundarios más peligrosos en dosis más elevadas. Para ver la lista completa de los medicamentos opioides, su nombre de marca, su nombre genérico y algunos nombres de con los que se los denomina en la calle, haga clic [aquí](#).

La heroína es un opioide habitual de venta callejera y que las personas consumen de forma indebida. Actúa en el cuerpo como los medicamentos opioides, pero es más potente que las pastillas. El cuerpo se acostumbra rápidamente a la heroína porque es un opioide fuerte. El hecho de poder procesar la heroína mucho más rápido que los medicamentos hace que una persona la consuma con más frecuencia para sentirse bien.

El fentanilo es un medicamento que se utiliza para tratar el dolor y que, a veces, se administra después de una intervención quirúrgica. Es 50 a 100 veces más fuerte que la morfina. Cuando se prescribe, se puede hacer en forma de inyección, parche o en forma oral, como una pastilla para la tos. La mayor parte del fentanilo de venta callejera se fabrica en un laboratorio. El fentanilo es barato y fácil de fabricar. Se suele utilizar como agregado de la heroína, la metanfetamina, la cocaína y el éxtasis. Es muy probable que tanto la persona que compra sustancias en la calle como la persona que las vende no sepan que la sustancia contiene fentanilo. Muchas veces las sustancias pasan por diferentes manos antes de llegar a la persona que las consume. No hay manera de saber si, durante el proceso, alguien le agregó algo a la sustancia. Solo se necesita una pequeña cantidad de fentanilo para que una persona sienta los efectos. Al ser barato de fabricar y solo requerir una pequeña cantidad para sentir los efectos, es lógico suponer que las sustancias en polvo podrían contener fentanilo. Para obtener más información sobre el fentanilo, haga clic [aquí](#).

Nuestro cuerpo produce opioides naturales para aliviar el dolor y tener más energía. Quizá esté familiarizado con el término “endorfinas”, que son los opioides naturales más comunes que se encuentran en el cuerpo. Experimentamos un estado de éxtasis natural cuando nuestro cuerpo libera grandes cantidades de endorfinas, como cuando hacemos deporte, comemos alimentos picantes o nos subimos a una montaña rusa. Nuestro cerebro y nuestra médula espinal tienen un receptor incorporado para los opioides naturales, llamado “receptor mu”. Cuando nuestro cuerpo libera endorfinas, el receptor mu se activa en el cerebro y en la médula espinal, lo que crea la doble sensación de alivio del dolor y de placer. Para obtener más información sobre los opioides, haga clic [aquí](#).

Imagine que está jugando a la pelota. Una persona le lanza una pelota (o una endorfina) y usted la atrapa con un guante (o un receptor mu). El pinchazo (o la sensación de dolor y placer) que se siente es la activación de la endorfina en el receptor mu.

Un consumo prolongado de opioides sintéticos, como los medicamentos o la heroína, hace que nuestro cuerpo cree una tolerancia. Esto significa que necesitamos más cantidad del producto para sentir el mismo efecto. Al desarrollar la tolerancia, necesitamos más medicamentos para sentir el alivio del dolor. En el caso de los opioides de venta callejera, se necesita una mayor cantidad para sentirse bien. Al ser estos sintéticos, la tolerancia a ellos es la causa de una sobredosis accidental. No hay manera de saber qué potencia tiene un opioide de venta callejera antes de consumirlo.

El cuerpo humano desarrolla una rápida tolerancia a los opioides potentes y los procesa rápidamente. Como la heroína es más potente, el cuerpo la procesa más rápido que a los medicamentos, por lo que se crea una rápida tolerancia. Como resultado, más del 60 % de las personas desarrolla un trastorno por consumo de opioides (OUD, por sus siglas en inglés) en los 12 meses siguientes al primer consumo de heroína si se consume con regularidad. Por otro lado, menos del 10 % de las personas que toman medicamentos opioides recetados para el dolor desarrollarán un OUD.

Todas las personas que desarrollan un trastorno por consumo de sustancias (SUD) lucharán por evitar el consumo de su sustancia preferida. Lo bueno es que las personas pueden aprender a vivir sin opioides, alcohol u otras sustancias, aunque les tomará tiempo desarrollar las habilidades necesarias para evitar su consumo. Lo malo es que, para el caso de los opioides, la tasa de recaída es más elevada que para otras sustancias, como el alcohol o la cocaína. El deseo de consumir opioides puede durar hasta cinco años o más, el cual es más largo que el deseo de consumir otras sustancias. Esto sucede porque, una vez que el cuerpo se acostumbra a tener grandes cantidades de opioides, se adapta rápidamente a tener más de ellos. Por ejemplo, los receptores mu se van adaptando para aceptar más opioides con el tiempo. Cuando se deja de consumirlos, los receptores mu continúan enviando señales al cerebro y le

indican que siga consumiendo opioides. Estas señales pueden mantenerse fuertes y constantes durante muchos años, por lo que la mayoría de las personas que desarrollan un OUD volverán a consumir opioides cuando intenten dejarlo.

Imagine que usted (receptor  $\mu$ ) está en un campo de béisbol. Su amigo enciende una máquina de lanzar bolas (endorfinas) para que usted las atrape. La máquina de lanzar bolas envía una bola a la vez, por lo que se pueden atrapar fácilmente. La máquina empieza a enviar más de una bola a la vez y usted se siente colapsado (sobrecarga de receptores  $\mu$ ). Vienen más amigos para ayudarlo a atrapar las bolas (los receptores  $\mu$  se adaptan para aceptar más endorfinas). La máquina se apaga, pero usted y sus amigos (receptores  $\mu$ ) siguen en el campo. Usted y sus amigos empiezan a suplicar que se encienda de nuevo la máquina (antojos).

Las personas que desarrollan un OUD sienten la misma motivación para dejarlo que las personas con otros SUD, como el trastorno por consumo de alcohol (AUD, por sus siglas en inglés). Sin embargo, el OUD presenta desafíos adicionales para dejar el consumo. Por lo tanto, el tratamiento de un OUD es diferente al de otros SUD.



## ¿Cuál es la diferencia entre la terapia de diálogo y la terapia con medicamentos?

Hay dos tipos de terapias eficaces para el OUD: la terapia de diálogo y la terapia con medicamentos. La terapia de diálogo consiste en reunirse con un terapeuta en un entorno grupal o individual y hablar sobre las habilidades de prevención de recaídas. Si estuvo antes en tratamiento, es posible que haya oído a su terapeuta hablar sobre dos tipos de terapia de diálogo, la terapia cognitiva conductual (CBT, por sus siglas en inglés) o la terapia dialéctica conductual (DBT, por sus siglas en inglés). La terapia con medicamentos se utiliza para ayudar a las personas con trastorno por consumo de opioides a controlar su deseo de consumirlos mediante el uso de medicamentos. Para

La combinación de la terapia de diálogo con la terapia con medicamentos ofrece mejores resultados. Las personas que reciben medicamentos (metadona, buprenorfina o naltrexona) y terapia de diálogo al mismo tiempo permanecen en tratamiento durante más tiempo y tienen menos probabilidades de volver a consumir opioides que las personas que solo reciben terapia de diálogo sin medicamentos. La terapia de diálogo también puede utilizarse para tratar cualquier otro patrón de uso indebido de sustancias. Es habitual que las personas pasen de consumir heroína a consumir otra sustancia, como la metanfetamina o el alcohol. Un tipo específico de terapia de diálogo, conocida como “terapia de prevención de recaídas”, puede ayudarlo a

Los resultados del tratamiento, que pueden consistir en la duración de este y en no volver a consumir opioides, serán mejores cuanto más tiempo se tomen los medicamentos para el OUD. Algunas personas piensan que estos medicamentos solo serán necesarios durante un tiempo, pero, incluso si surten efecto, no se debe dejar de tomarlos. Los medicamentos para el OUD son similares a los medicamentos para la hipertensión o la diabetes: los síntomas se irán reduciendo a medida que hacen efecto. Las investigaciones demuestran que los mejores resultados de tratamiento se lograron con personas que han recibido metadona o buprenorfina durante, al menos, dos años. La buprenorfina, la metadona y la naltrexona ayudan a reducir el deseo de consumir opioides. No obstante, ninguno de estos medicamentos ayuda a reducir el deseo de consumir otras sustancias, como la cocaína, las metanfetaminas o la marihuana. Por lo

Muchas veces, las personas que han inmigrado no reciben ayuda por problemas de traducción. Si una persona acude a un proveedor de tratamiento en busca de ayuda, es obligatorio que le consigan un traductor para comunicarse. Otras veces, los inmigrantes pueden tener miedo de buscar ayuda, porque piensan que corren el riesgo de ser deportados. En Pensilvania, es ilegal que un proveedor de tratamiento le diga a otra persona sin su autorización que usted está en tratamiento, a menos que se trate de una emergencia y usted no pueda otorgar su autorización.

## ¿Qué debe saber mi familia sobre la terapia?

Es posible que, cuando vaya a terapia, independientemente del nivel de atención que reciba, su proveedor de tratamiento le recomiende que su familia participe en el tratamiento.

de la familia no siempre significa que van a la terapia para hablar de todo lo ocurrido cuando usted consumía constantemente sustancias. La mayoría de las veces, participan dándole un lugar seguro donde alojarse durante y después del tratamiento, y también comprenden lo que usted necesita mientras se encuentra en tratamiento y durante el cuidado posterior.

Para que su proveedor de tratamiento hable con su familia sobre su atención, usted deberá firmar una autorización de divulgación de información (ROI, por sus siglas en inglés). Si no lo hace, su proveedor de tratamiento no podrá darle a su familia ninguna información sobre usted, ni siquiera decirle que está recibiendo tratamiento en la agencia. Cuando usted firma una ROI, puede decidir qué información se puede compartir. Hay veces en las que los proveedores de tratamiento pueden aconsejarle firmar una ROI para un familiar simplemente para hacerle saber que usted está en tratamiento y que está a salvo. Otras veces, los proveedores de tratamiento pueden recomendarle que su familia acuda a la agencia para participar en la terapia con usted. Lo que desee compartir con su familia y lo que desee que su proveedor de tratamiento comparta es su decisión. Si no desea compartir información con su familia, puede considerar la posibilidad de firmar una ROI para que otra persona sepa

## ¿Por qué las personas sufren una sobredosis de heroína u otros opioides?

Los opioides son seguros si se toman de acuerdo con las indicaciones del médico y no se consumen al mismo tiempo otras sustancias, como el alcohol o las drogas ilícitas. El efecto secundario más peligroso de los opioides es el riesgo de sufrir una sobredosis. Esta puede ocasionar que la respiración se haga más lenta o incluso se detenga por completo, lo que se denomina “depresión respiratoria”. Supongamos que los receptores se saturan con opioides potentes, como la heroína, o con medicamentos recetados cuando son tomados en cantidad (mucho más de lo indicado). En ese caso, puede producirse una disminución de la respiración y, a veces, la detención completa. La falta de oxígeno resultante puede acarrear graves consecuencias, incluso la muerte.

Las personas que corren un alto riesgo de sufrir una sobredosis de heroína u otros opioides son las siguientes:

- Los que consumen heroína o fentanilo ilegal tienen un alto riesgo de sufrir una sobredosis debido a la potencia de estas drogas.
- Los que se inyectan opioides y otras sustancias con una aguja (lo que se conoce como “consumo por vía intravenosa”).
- Los que combinan la heroína u otros opioides con otras sustancias, como el alcohol, las benzodiazepinas (por ejemplo, Xanax® o Valium®), la cocaína, la metanfetamina o la gabapentina.
- Los que tienen problemas de salud, como enfermedades pulmonares (por ejemplo, EPOC), enfermedades cardíacas (por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva) o diabetes.

- Los que tienen una enfermedad mental, como depresión o trastornos de ansiedad.
- Los que abandonan los programas residenciales: estas personas tienen un mayor riesgo de sufrir una sobredosis debido a la rápida disminución de la tolerancia a los opioides. Muchas personas sufren una sobredosis de heroína después de haber estado en un programa residencial debido a que su tolerancia a la heroína disminuyó rápidamente (en unos 5 días). La mayoría de las personas no son conscientes de que su tolerancia a los opioides disminuye muy rápidamente y tienden a consumir la misma cantidad de heroína que consumían antes de ingresar en un programa residencial.
- Los que abandonan un programa ambulatorio, incluidos los programas de tratamiento asistido con medicamentos (lugares que recetan metadona o buprenorfina).
- Los que salen de la cárcel: estas personas tienen un mayor riesgo de sufrir una sobredosis debido a la rápida disminución de la tolerancia a los opioides. Muchas personas sufren una sobredosis de heroína después de haber estado en una cárcel debido a que su tolerancia a la heroína disminuyó rápidamente (en unos 5 días). La mayoría de las personas no son conscientes de que su tolerancia a los opioides disminuye muy rápidamente y tienden a consumir la misma cantidad de heroína que consumían antes de ingresar a la cárcel.

Para obtener más información sobre los factores de riesgo para una sobredosis de opioides, haga clic [aquí](#).

## ¿Qué características presenta una sobredosis?

Una sobredosis se puede producir a los pocos minutos o, incluso, a las dos horas de haber consumido o inyectarse un opioide.

Las personas que se inyectan heroína o fentanilo tienden a sufrir una sobredosis más rápidamente debido a la potencia de estos dos opioides. Para obtener acceso a la guía para la prevención de sobredosis de opioides de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés), haga clic [aquí](#).

Existe un medicamento llamado Narcan® (también conocido como “naloxona”) que puede ayudar a revertir una sobredosis de opioides. Pensilvania ofrece la posibilidad de tener orden permanente para Narcan®. Esto significa que usted puede ingresar al siguiente enlace haciendo clic [aquí](#), imprimirla y llevarla a cualquier farmacia para que le entreguen el medicamento. Algunas farmacias

### Signos de una sobredosis:

- Palidez en la cara y piel húmeda
- Labios y dedos azules
- La persona no responde al pronunciar su nombre
- La respiración se hace más lenta o se detiene
- Ronquidos o sonidos de gorgoteo
- Los latidos del corazón se hacen más lentos o se detienen

no le exigen que lleve la orden permanente, ya que la guardan en sus archivos. Para acceder a esas farmacias, haga clic [aquí](#).

Medicaid cubre el costo de Narcan<sup>®</sup>, y los miembros de Community Care pueden recibirlo bajo sus beneficios de salud física. Se recomienda a los médicos recetar Narcan<sup>®</sup> si saben que una persona está consumiendo un opiode (sea este recetado o no). Si ingresa en un programa de tratamiento residencial, como de rehabilitación, su proveedor podría recetarle Narcan<sup>®</sup> como parte de su lista de medicamentos por tomar mientras se encuentre en él. Si no lo hace, puede pedirle que se lo recete antes de abandonar el tratamiento. También puede solicitar a un proveedor ambulatorio que lo ayude a obtener Narcan<sup>®</sup>.

Es muy importante que su familia también tenga acceso a Narcan<sup>®</sup> y aprenda cómo se utiliza. Deben saber utilizarlo en caso de que usted no pueda administrárselo por sí mismo. Sus familiares pueden pedirles a sus médicos o proveedores de tratamiento que los ayuden a obtener Narcan<sup>®</sup>. También pueden pedirles que les enseñen a utilizar Narcan<sup>®</sup> y preguntarles las dudas que puedan tener sobre este medicamento.

Si usted o una persona que usted conoce tiene un OUD, es importante tener Narcan<sup>®</sup> a mano por si sufren una sobredosis. La realidad es que cualquier persona que consuma opioides corre el riesgo de sufrir una sobredosis y que disponer de Narcan<sup>®</sup> lo ayuda a tener mayores posibilidades de sobrevivir y de recibir ayuda. Es posible que no sobreviva a la sobredosis recibiendo una sola dosis de Narcan<sup>®</sup>. Si se administra Narcan<sup>®</sup>, se debe llamar al 911. Para ver un breve video sobre la importancia de Narcan<sup>®</sup>, haga clic [aquí](#).

Consejo de seguridad: Llame al 911 después de administrar Narcan<sup>®</sup>

Podría necesitar dosis adicionales y también atención médica y supervisión. Narcan<sup>®</sup> permanece en el cuerpo de una persona durante un máximo de 90 minutos, pero un opiode puede permanecer en el cuerpo durante mucho más tiempo. Una persona puede sufrir de varias sobredosis y haber consumido opioides solo una vez en el día. Esto ocurre cuando el opiode es más potente que el Narcan<sup>®</sup>. Después de una sobredosis, se requerirá atención médica y observación, incluso cuando se administra Narcan<sup>®</sup>. Para obtener más información sobre Narcan<sup>®</sup>, haga clic [aquí](#).

## Consumo de opioides y seguridad

Si usted va a consumir opioides, es importante que lo haga de forma segura. Esto significa tomar los medicamentos recetados, según las indicaciones, no utilizar los medicamentos de otra persona, usar agujas limpias y no mezclar medicamentos u otras sustancias con opioides. Algunas personas guardan sus medicamentos opioides bajo llave para que solo ellas tengan acceso a estos. Esto constituye una medida de seguridad adicional.

Si recibe un medicamento recetado, es importante que lo tome tal y como se lo indique su médico. Si, por alguna razón, siente que necesita más medicamentos para sentirse mejor, debe comunicarse con su médico. Él puede controlar sus síntomas y evaluar si está recibiendo la dosis adecuada y segura. Si desea leer más información sobre la seguridad en el consumo de opioides recetados, haga clic [aquí](#).

También debe informarle a su médico sobre todos los medicamentos que toma, aunque vaya a una consulta de control o por un resfriado. Algunos medicamentos recetados para la tos contienen un opioide (codeína), lo que puede causarle que se sienta muy mal si le recetan metadona, buprenorfina o naltrexona.

En ocasiones, podría recibir un medicamento opioide y sobrarle algo. Es importante desechar adecuadamente los medicamentos sobrantes. Quizá haya oído que está bien tirar los medicamentos por el retrete o a la basura.

La verdad es que desecharlos de esta manera puede ser peligroso. Si tira algún medicamento por el inodoro, expondrá la fuente de agua a los medicamentos, lo que significa que el agua potable de casa podría contener las sustancias químicas presentes en ellos. Si usted arroja sus medicamentos a la basura, se arriesga a que alguien pueda recogerlos y luego tomarlos o venderlos. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ofrece información sobre cómo deshacerse de los medicamentos en este [enlace](#).

Hay lugares en Pensilvania que recogen los medicamentos sobrantes y se deshacen de ellos. Esto se denomina “Programa de recogida de medicamentos”. Los programas recogerán los medicamentos siempre que estén en un recipiente cerrado (como su frasco) o en una bolsa cerrada (como una bolsa Ziploc®). Si toma los medicamentos del frasco con la receta, los programas recomiendan que elimine la información personal que esté en el envase o que la tache con un marcador. Para obtener más información sobre los programas de recogida de medicamentos recetados, haga clic [aquí](#). Para encontrar la ubicación de los programas de recogida de medicamentos en los Estados Unidos, haga clic [aquí](#).

Consejo de seguridad:  
Utilice los programas de recogida de medicamentos para desechar sus medicamentos correctamente

Si se va a inyectar un opioide, es importante que lo haga con una aguja sin uso. Compartir agujas puede propiciar el contagio de enfermedades de la sangre, como la hepatitis C o el VIH. El uso de agujas limpias y desechar adecuadamente las agujas usadas ayudan a detener la propagación de enfermedades. Si usted comparte agujas, debería considerar la posibilidad de hacerse la prueba del VIH, la hepatitis C y las ETS. Quizá también desee asegurarse de tener siempre Narcan® con usted. Para obtener más información sobre los peligros del uso de opioides inyectables, haga clic [aquí](#).

Algunas veces, las personas pueden tomar benzodiacepinas (como Xanax®, Ativan® o Klonopin®) o gabapentina (Neurontin®) al mismo tiempo que consumen opioides. Consumir estos medicamentos con opioides puede aumentar la

probabilidad de sufrir una sobredosis debido a que también son depresores. La combinación de depresores puede causar que el cerebro no reciba suficiente oxígeno debido a que la respiración se vuelve más lenta o se detiene por completo.

## ¿Qué ocurre si me estoy recuperando y necesito analgésicos opioides?

Muchas veces las personas en recuperación se someten a cirugías, tienen lesiones o padecen enfermedades que requieren un tratamiento para el dolor. Es importante ser honesto y sincero con el médico sobre el consumo de sustancias, para que le puedan tratar el dolor de forma segura. Es posible que los médicos decidan darle primero un medicamento no opioide, como el ibuprofeno o el paracetamol, para ver si, de esta manera, se puede controlar el dolor sin la necesidad de un opioide. También se pueden considerar otras intervenciones no basadas en medicamentos, como fisioterapia, meditación, psicoterapia, etc. Para obtener más información sobre el tratamiento del dolor y sobre la recuperación, haga clic [aquí](#).

Dependiendo de la naturaleza y la intensidad del dolor (como en el caso de un hueso roto o un posquirúrgico), el médico podría empezar a recetarle un medicamento opioide. Si le recetan un opioide, el médico o una de las personas de su equipo médico puede ayudarlo a elaborar un plan seguro para tomar el medicamento o puede preguntarle si tiene un familiar o un ser querido que pueda ayudarlo a asegurarse que lo tome, según las indicaciones. Los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) ofrecen recomendaciones en el siguiente [enlace](#) sobre cómo hablar con su médico acerca de los opioides recetados para el tratamiento del dolor.

Para las personas que no quieren recibir medicamentos opioides para el tratamiento del dolor, hay otras opciones. Los CDC disponen de una ficha informativa de consejos en el siguiente [enlace](#) sobre cuáles son los medicamentos no opioides que pueden ayudar a aliviar el dolor. Otra opción es considerar un tratamiento que no incluya medicamentos, como fisioterapia, terapia ocupacional, cirugía o terapia de diálogo con un profesional de la salud mental. Usted y su médico buscarán juntos la mejor opción para controlar su dolor.

## ¿Cómo puedo tratar los antojos y el síndrome de abstinencia de los opioides?

A veces resulta muy difícil dejar de consumir opioides, aunque una persona no se sienta mal. Esto se debe a que se mantienen costumbres en las que se solía consumir opioides. Quizá puedan llamarlo personas con las que ya ha consumido en el pasado. También personas que quieran darle sustancias o que quieran que pruebe cosas nuevas. Y esto puede hacer que resulte muy

Factores desencadenantes de la reincidencia:

- Quedarse atrapado en los viejos hábitos
- Tener contacto con las personas con las que ha consumido
- Tener contacto con las personas que le daban los opioides
- Tener contacto con personas que desean que usted pruebe nuevas sustancias

difícil dejar de consumir opioides.

La mejor manera de controlar las experiencias relacionadas con dejar de consumir opioides (incluidos el antojo y los síntomas de abstinencia) es mediante la toma de medicamentos. Hay tres tipos de medicamentos que ayudan a frenar el deseo de consumir cuando una persona tiene un trastorno por consumo de opioides.

Los tres medicamentos aprobados por la FDA son la metadona, la buprenorfina y la naltrexona. Estos medicamentos actúan de diferentes maneras para frenar el deseo de consumir opioides.

La metadona y la buprenorfina son opioides, mientras que la naltrexona es un medicamento no opioide. Tal vez se pregunte por qué le ofrecerían metadona o buprenorfina para el tratamiento si estos son opioides y justamente usted está tratando de dejarlos. La metadona y la buprenorfina son muy eficaces para el tratamiento de un OUD por las siguientes razones:

- Su cerebro y su médula espinal se verán alterados si consume heroína y otros opioides durante muchos años. Cuando deja de consumir opioides, sus receptores mu le pedirán al cuerpo que vuelva a consumirlos, y esto se conoce como “antojo”.
- Si se consume heroína u otros opioides durante muchos años, el cuerpo deja de producir sus opioides naturales, incluidas las endorfinas. Pueden pasar varios meses, o incluso años, para que el cuerpo vuelva a producir opioides naturales. Esto hace que una persona sienta más dolor que antes de empezar a consumirlos.
- Al cuerpo le lleva mucho más tiempo procesar la metadona y la buprenorfina, y estos medicamentos no son muy potentes en comparación con la heroína u otros medicamentos recetados. Tanto la metadona como la buprenorfina ocupan los receptores mu, y esto hace que el cuerpo deje de pedir los opioides. Ninguna de estos medicamentos sobrecargan el cerebro ni lo saturan con endorfinas como otros opioides. Las personas pueden realizar sus actividades diarias mientras toman metadona y buprenorfina, pero no pueden hacerlo mientras toman heroína o altas dosis de hidrocodona u oxycodona.
- La naltrexona tiene por objeto bloquear la señal que los receptores mu le envían al cerebro. En la fase inicial de la recuperación, cuando se deja de consumir heroína u otros opioides, suele ser menos eficaz que la metadona o la buprenorfina.
- Los tres medicamentos pueden utilizarse a lo largo del tiempo, pero solo se puede tomar uno a la vez. La elección de un medicamento en particular se realiza mejor teniendo en cuenta los antecedentes de una persona, su fase de recuperación y sus preferencias personales. Para quienes han tomado heroína durante muchos años o se la hayan administrado por vía

intravenosa, ambos medicamentos opioides, la metadona y la buprenorfina, son más eficaces, al menos, como primera línea de tratamiento. Una vez que se sienta más confiado en su recuperación y pueda manejar las leves señales de los receptores mu, puede considerar la posibilidad de tomar naltrexona si desea probar un medicamento no opioide.

- Cualquier cambio en la medicación debe ser analizado con el equipo de tratamiento para asegurarse de que es el medicamento adecuado para su recuperación. Algunas veces, las personas que se encuentran en la fase inicial de la recuperación pueden sentirse seguras de sí mismas, y esto podría influir en las decisiones sobre la medicación.
- Es importante la participación de la familia en las charlas sobre la medicación. La familia puede apoyar las decisiones sobre la medicación y la adherencia a esta. Puede también tener preguntas sobre algunos medicamentos y sobre cómo puede sentirse o actuar una persona cuando los toma. Quizá desee firmar una autorización para que su familia reciba la información sobre sus medicamentos.

## ¿Me ayudarán los medicamentos?

Al igual que las personas utilizan medicamentos para la salud física o mental, los medicamentos son eficaces para las personas que padecen un trastorno por consumo de opioides. Los medicamentos ayudan a controlar los antojos, a reducir los síntomas y a hacer que se sienta mejor. Los tres tipos de medicamentos aprobados por la FDA son la metadona, la buprenorfina y la naltrexona. La metadona y la buprenorfina se conocen como “medicamentos agonistas”, lo que significa que actúan como opioides y lo ayudan ocupando los receptores mu.

La naltrexona es un antagonista, lo que significa que lo ayuda bloqueando los receptores mu. Para ver un breve video sobre los tres medicamentos, haga clic [aquí](#).

Algunas personas creen que tomar medicamentos para el trastorno por consumo de opioides es sustituir una sustancia por otra. Otras creen que los consumidores de opioides pueden dejar de consumirlos de golpe. Lo cierto es que los opioides son muy fuertes y el cuerpo se vuelve físicamente dependiente de ellos, lo que hace que resulte muy difícil dejarlos. Para ver un breve video sobre cómo los medicamentos no

### Medicamentos aprobados por la FDA para el trastorno por consumo de opioides

Medicamento	Dónde puede conseguirlo	Frecuencia de dosificación
Metadona	En una clínica de metadona, conocida como “proveedor de tratamiento con opioides” (OTP, por sus siglas en inglés)	Diariamente en el OTP hasta que se apruebe tomarla en casa



Buprenorfina	Proveedor de tratamiento de opioides en el consultorio (OBOT, por sus siglas en inglés) (podría ser un médico de cabecera, psiquiatra u otro especialista).	Dos veces por semana hasta completar el mes, dependiendo de los avances
Naltrexona	Cualquier médico prescriptor de medicamentos	Diariamente (en pastilla) o mensualmente (en inyectable)

Si desea una hoja informativa de una página sobre estos medicamentos, haga clic [aquí](#).

La metadona reduce los antojos y los síntomas de abstinencia, lo que le permite realizar las actividades diarias. Viene en varias formas y se toma una vez por día. Únicamente se puede recibir metadona en un programa para el tratamiento de opioides, bajo la supervisión de un médico. El tratamiento con metadona se basa en sus necesidades individuales. Al médico le puede llevar unas semanas estabilizar sus antojos de consumir otros opioides. Debe hablar con su médico y terapeuta sobre sus deseos y antojos para asegurarse de que su dosis de metadona sea correcta. Puede empezar a tomar metadona en cualquier momento.

La buprenorfina es como la metadona, pero tiene menos efectos secundarios y no es tan potente. Es posible que en algunas personas no detenga todos los antojos. Puede conseguir la buprenorfina en un consultorio de atención primaria, en una agencia de salud conductual o en un hospital. Puede empezar a tomarla poco después de haber consumido la última sustancia y mientras presenta síntomas de abstinencia. La buprenorfina se presenta en diferentes formas, incluidas la forma oral y la inyección. La forma oral suele denominarse “película” y se coloca bajo la lengua, lo que se denomina “sublingual”. La película es similar a una tira de menta para el aliento. Puede tomarse en una sola dosis o dividirse en varias dosis. Su médico hablará con usted sobre cualquier síntoma de abstinencia o antojos que esté experimentando y determinará cómo debe tomar los medicamentos. La forma inyectable se administra una vez al mes. También existe un implante de buprenorfina que se utiliza para algunas personas, pero no es común en Pensilvania. En este documento, cuando hablamos de buprenorfina, nos referimos también a Subutex® (oral), Suboxone® (oral), Zubsolv® (oral), Bunavail® (oral), Probuphine® (implante) y Sublocade® (inyección).

La naltrexona bloquea los efectos de los opioides y ayuda a reducir el deseo de consumirlos, pero no ayuda con los síntomas de la abstinencia. Viene en pastilla o en inyectable. No se puede empezar con la naltrexona hasta 7 o 10 días después del último consumo de opioides. Debido a que existe un alto riesgo de sobredosis si se deja de tomar la naltrexona y se sigue consumiendo opioides, no suele ser la mejor

Si usted está tomando medicamentos para su trastorno por consumo de opioides, es posible que comience a sentirse mejor. Pero aún sigue en riesgo de querer probar nuevas sustancias o de continuar con el consumo de las anteriores (como la cocaína,

las metanfetaminas o la marihuana). Estas sustancias pueden causarle una sensación de bienestar o estado de euforia, pero pueden interferir en el funcionamiento de sus medicamentos e impedir que el cuerpo y el cerebro se recuperen tras el consumo de la sustancia.

## ¿Qué debo decirle a mi médico?

Hable con su médico sobre su consumo de opioides y sobre cómo le gustaría dejar de consumirlos. Dígale si está interesado en empezar a tomar medicamentos para el trastorno por consumo de opioides. Consúltele sobre cuáles serían los medicamentos más adecuados para usted. Algunas personas hablan con su médico de cabecera acerca de las derivaciones. Es posible que ellos no sepan cómo es el tratamiento de los trastornos por consumo de opioides. Quizá necesite ayuda para conseguir información y una derivación. Suele ser útil tener un [plan escrito](#) sobre lo que quiere hablar con su médico.

Si no tiene un médico de cabecera, puede ir al [sitio web de Inscripción en Medicaid de Pensilvania](#) y seguir los pasos para obtener uno. En este sitio web, también encontrará información sobre lo que cubre y lo que no cubre su plan de salud física.

Si usted y su médico determinan que el mejor tipo de medicamento es la metadona, el médico lo derivará a una clínica de metadona. La metadona solo se dispensa a través de una clínica de metadona autorizada. En la clínica de metadona, se reunirá con un médico para hablar sobre sus síntomas de abstinencia e iniciará el tratamiento con una dosis mínima. El médico podría aumentarle la dosis una vez que evalúe su tolerancia a la dosis inicial. Se le asignará un consejero con el que se reunirá para hablar sobre cómo está funcionando el medicamento y sobre las técnicas de prevención de recaídas. Si usted considera que el medicamento no le está haciendo efecto o si sigue experimentando síntomas de abstinencia, el consejero podría ayudarle a elaborar un plan y a programar una cita con el médico para evaluar su dosis. El consejero también hablará con usted sobre cómo manejar los factores de estrés en su entorno familiar para evitar que vuelva a consumir. Al principio, deberá ir a la clínica de metadona todos los días para recibir el medicamento. Esto es un requisito del Gobierno federal. Después de un tiempo, la clínica de metadona elaborará un plan junto con usted para llevarse el medicamento a casa y que siga apoyando su recuperación.

Si usted y su médico determinan que el mejor tipo de medicamento es la buprenorfina, el médico lo derivará a un prescriptor de buprenorfina. Este puede ser una clínica de tratamiento ambulatorio del SUD u otro consultorio médico. Usted hablará con el médico prescriptor sobre sus síntomas de abstinencia e iniciará el tratamiento con una dosis mínima. El médico prescriptor podría aumentarle la dosis una vez que evalúe su tolerancia a la dosis. Es posible que, al principio, deba reunirse con su médico prescriptor de buprenorfina una o dos veces por semana, según las disposiciones de este. También es posible que, mientras se encuentre en tratamiento, el médico le pida que asista a una terapia de diálogo o a las reuniones de un grupo de apoyo

mutuo para ayudarlo a prevenir las recaídas.

Si usted y su médico determinan que el mejor tipo de medicamento es la naltrexona, su médico le recetará las pastillas. Usted deberá dejar de consumir opioides entre siete y diez días antes de comenzar a tomar el medicamento. Si lo toma mientras los opioides aún se encuentran en su organismo, podría acabar sintiéndose muy mal. Si su cuerpo tolera bien las pastillas, el médico podría sustituirlas por la inyección de naltrexona, conocida como Vivitrol.

Podría recibir la inyección de Vivitrol una vez al mes y su médico de cabecera puede recetarla y administrarla. Es posible que mientras se encuentre en tratamiento, el médico le recomiende que participe en una terapia de diálogo y en las reuniones de un grupo de apoyo mutuo para ayudarlo a prevenir las recaídas.

Independientemente de cuál sea el mejor medicamento para usted, es importante tomarlo siguiendo las indicaciones del médico. Para ver algunos consejos sobre cómo recordar la toma de los medicamentos, haga clic [aquí](#).

La Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM, por sus siglas en inglés) ofrece recomendaciones de dosis para cada medicamento. Si desea una ficha informativa de una página para llevar a su médico, puede conseguirla [aquí](#).

Si toma otros medicamentos, debe comunicárselo a todos sus proveedores de atención médica. Es importante que ellos también se comuniquen entre sí para estar al tanto de todos los medicamentos que usted toma y para poder supervisarlos con el fin de determinar si el medicamento no está funcionando como debería. Para obtener información sobre la importancia de permitir que sus proveedores de atención médica hablen entre sí, haga clic [aquí](#).

Si usted habla con su médico y necesita ayuda u otros recursos, Community Care puede ayudarlo. Community Care también puede ayudarlo con la defensa cuando usted hable con su proveedor. Llame al número del [servicio de Atención al Cliente](#) que corresponde a su condado de residencia.

## ¿Qué debo esperar cuando comience a tomar los medicamentos para el trastorno por consumo de opioides?

Es posible que deba comenzar a tomar el medicamento en una dosis más baja para asegurarse de que su cuerpo no tendrá ninguna reacción negativa. Los médicos también querrán saber cómo usted se va sintiendo luego de haber empezado a tomarlo. Es posible que, durante los primeros días que los tome, se sienta mal y desee consumir algún opioide para evitar sentirse así. Si esto ocurre, debe comunicárselo a su proveedor.

## ¿Durante cuánto tiempo tendré que tomar los medicamentos?

Los deberá tomar durante todo el tiempo que los necesite. Podría ser durante un

año o durante el resto de su vida. Los medicamentos para los trastornos por consumo de opioides son muy similares a los que se toman para la diabetes, la hipertensión o la depresión. Los medicamentos a corto plazo, como los antibióticos, se utilizan para curar infecciones. Los medicamentos a largo plazo, como los utilizados para la diabetes o la hipertensión arterial, se utilizan para ayudar a reducir los síntomas. No porque empiece a sentirse mejor y deje de tener síntomas significa que deba dejar de tomarlos.

Se los recetarán durante todo el tiempo que los necesite. Si usted considera que el medicamento no es eficaz, hable con su médico para que le cambie la dosis o el tipo de medicamento.

### **¿Se suele hacer un uso indebido de los medicamentos?**

Sí, hay veces que las personas suelen hacer un uso indebido de los medicamentos. Esto significa que pueden tomar más de lo que necesitan. Cuando una persona hace un uso indebido de los medicamentos, es posible que no esté tomando la dosis correcta. Si usted continúa sintiéndose mal después de tomar el medicamento, es posible que necesite una dosis mayor. Es importante que le comunique a su médico sus síntomas para que le indique la dosis correcta. Si toma la dosis correcta, será menos probable que haga un uso indebido del medicamento.

### **Cuáles son los peligros de tomar un medicamento recetado que no es suyo?**

Tomar un medicamento recetado de otra persona es muy peligroso. Cuando una persona toma un medicamento recetado que no es suyo, puede experimentar los efectos secundarios del medicamento y poner en riesgo su salud. Algunas de las cosas asociadas a la toma de medicamentos que no son suyos son las siguientes: efectos secundarios a corto y largo plazo, interferencia con otros medicamentos que le hayan recetado, empeoramiento de algunas de sus afecciones y alergias a los fármacos. Hay veces en las que las personas terminan de tomar todos los medicamentos recetados y utilizan el frasco de pastillas para guardar otros. Por este motivo, aunque uno lea la etiqueta, es posible que ese no sea el medicamento que debe tomar.

También es ilegal tomar los opioides recetados de otra persona, ya sea para el dolor o para el tratamiento de un OUD. Si se lo encuentra con medicamentos recetados de otra persona, podría ser detenido y enfrentarse a consecuencias legales. Los medicamentos opioides son sustancias controladas, y la única forma legal de tomarlos es mediante una receta con su nombre.

### **¿Son los medicamentos para los adolescentes y los jóvenes seguros y eficaces?**

Los medicamentos para los adolescentes y los jóvenes son seguros y eficaces. La metadona y la naltrexona han demostrado ser seguras y eficaces para las personas mayores de 18 años, según la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Los adolescentes menores de 18 años pueden recibir metadona con la autorización de sus padres y la documentación médica que demuestre que la necesitan. Según la FDA, la buprenorfina ha demostrado ser segura y eficaz para los mayores de 16 años. Como ocurre con todos los medicamentos, usted querrá que el médico prescriptor se

comunique con su médico de cabecera o pediatra para asegurarse de que el medicamento es el adecuado para usted.

### ¿Son los medicamentos para la población de edad avanzada seguros y eficaces?

Los medicamentos para el OUD son seguros y eficaces para la población de edad avanzada. Los médicos suelen recetar opioides para el tratamiento del dolor a personas mayores, lo que puede conducir a una dependencia. Para conocer los riesgos del consumo de sustancias en adultos mayores, haga clic [aquí](#).

Algunas personas creen que los medicamentos para el OUD no son seguros porque interactúan con otros medicamentos que toman las personas mayores. Cuando se toman correctamente, estos medicamentos son como cualquier otro medicamento recetado. La coordinación de la atención entre los proveedores permite que sus médicos hablen entre sí y tomen la mejor decisión de tratamiento basada en todas sus afecciones médicas.

### ¿Qué ocurre si estoy embarazada o tengo un bebé recién nacido?

El consumo de opioides durante el embarazo implica un riesgo importante para su bebé: podría ser dependiente de los opioides al nacer y también podría experimentar el síndrome de abstinencia neonatal. También se corre el riesgo de sufrir un aborto espontáneo o de que el bebé nazca con un peso bajo.

Los medicamentos agonistas (metadona y buprenorfina) son útiles para las mujeres embarazadas con un OUD activo. Si va a consumir opioides durante el embarazo, es importante que se lo comunique a su médico. Su médico la tratará con buprenorfina o metadona, que son medicamentos más seguros para usted y su bebé, y con intervenciones psicosociales. La buprenorfina es la primera línea de tratamiento para las mujeres embarazadas. Como parte de una colaboración de aprendizaje a nivel estatal, muchos ginecólogos-obstetras de Pensilvania prescriben buprenorfina en el marco de la atención prenatal cuando se padece un OUD.

Si tiene un recién nacido, la metadona y la buprenorfina son opciones seguras para usted y su bebé durante la lactancia. La naltrexona no es segura para usted ni para el bebé y solo se debe tomar cuando no está embarazada ni en período de lactancia.

### ¿Debería asistir a una reunión de 12 pasos o a una reunión de apoyo mutuo?

Algunas personas que se encuentran en proceso de recuperación o están luchando contra el consumo de opioides consideran que les resulta útil asistir a una reunión de 12 pasos. Algunas reuniones son cerradas, lo que significa que solo pueden asistir las personas que consumen sustancias. La mayoría de las reuniones son abiertas, lo que significa que puede asistir cualquier persona. Hay tres tipos de reuniones de 12 pasos.

- Reunión de debate: el grupo acuerda un par de temas y los participantes se turnan para hablar sobre ellos.
- Reunión de una persona líder: en este tipo de reunión, hay un orador que habla sobre su camino hacia la recuperación. El orador puede hacer

mención sobre su consumo de sustancias, pero el enfoque principal es cómo comenzar en el proceso de recuperación y cómo mantenerse en este camino cuando se enfrentan a los factores desencadenantes.

- Reunión del Big Book (Libro Grande): en esta reunión, los líderes del grupo eligen una sección del libro de Narcóticos Anónimos o Alcohólicos Anónimos y realizan un debate.

Dependiendo de su nivel de comodidad a la hora de compartir su experiencia y del punto en el que se encuentre en su camino hacia la recuperación, puede que le gusten algunas reuniones más que otras. Si usted prueba una reunión y no le gusta, no se desanime. Quizá no haya sido la reunión para usted. Podría probar un par de reuniones diferentes y distintos tipos de reuniones antes de decidir si las reuniones de 12 pasos no son para usted. Si está interesado en encontrar una reunión de Narcóticos Anónimos, haga clic [aquí](#).

Algunas personas desean hablar con otras sobre su recuperación, pero se sienten incómodas asistiendo a las reuniones de 12 pasos. SMART Recovery es otro tipo de grupo de apoyo mutuo que considera el consumo de sustancias una enfermedad y se centra en cómo mantenerse en el camino hacia la recuperación basándose en la investigación, en lugar de trabajar a través de los pasos. Si no se siente cómodo con las reuniones de 12 pasos, puede probar una reunión de SMART Recovery para ver si se adapta mejor a usted. Para obtener información sobre SMART Recovery, haga clic [aquí](#).

Algunas reuniones de autoayuda promueven la abstinencia y no reconocen los medicamentos para el OUD como parte de la recuperación. Esto puede hacer que las personas que padecen un OUD se sientan incómodas cuando asisten a este tipo de reuniones. Hay algunos grupos de ayuda mutua específicos para personas que toman medicamentos para el OUD, llamados “Recuperación de Anónimos Asistida con Medicamentos” (MARA, por sus siglas en inglés). Para obtener más información sobre MARA o las reuniones de MARA en línea, haga clic [aquí](#).

## ¿De qué manera me afecta un estigma?

Es posible que haya oído hablar de la palabra estigma o de que un trastorno por consumo de sustancia es una enfermedad estigmatizada, pero puede que no se dé cuenta cómo el estigma afecta a su capacidad o predisposición para buscar tratamiento.

El estigma es una etiqueta de vergüenza o desgracia que las personas les ponen a otras basándose en alguna cualidad (por ejemplo, el color de su piel, su etnia, el lugar donde vive, lo que come, su orientación sexual, su origen religioso, sus ingresos o una enfermedad adquirida). Las personas con SUD suelen ser estigmatizadas por tener la enfermedad de la adicción.

El estigma asociado a un SUD suele incluir las siguientes suposiciones sobre las personas con este trastorno:

- se causaron la enfermedad, es decir, es su culpa;
- pueden dejar de consumir alcohol u otras sustancias en cualquier momento pero deciden no hacerlo; y
- no están motivados para cambiar y no se puede confiar en ellos.

El impacto de esta visión estigmatizante e inexacta de las personas con un SUD puede producirse a través de tres elementos de la vida de la persona.

- **Estigma público:** si usted siente vergüenza por tener un SUD, puede deberse al efecto del estigma público o social asociado a las personas que sufren este trastorno. La mayoría de sus sentimientos de vergüenza por su SUD pueden provenir del estigma y de la falta de información sobre este trastorno y sobre cómo se desarrolla la enfermedad. Las políticas sociales, como la guerra contra las drogas y el encarcelamiento masivo de las personas que padecen un SUD, tienen su origen en la visión estigmatizante de las personas que consumen o hacen un uso indebido de estas sustancias.

El autoestigma: es posible que no se dé cuenta de que ya esté sintiendo y experimentando los efectos del autoestigma. La consecuencia más peligrosa del estigma es que usted podría empezar a creer algunas de las afirmaciones vergonzosas que dijeron los demás. Quizá crea que no está motivado para cambiar o que es débil y que debería ser capaz de dejarlo por sí mismo. El aspecto más peligroso autoestigma es que usted puede sentir que no merece un tratamiento adecuado y que debe dejar de consumir alcohol u otras sustancias por su cuenta. También es posible que se vea a sí mismo como una persona desesperanzada o impotente porque no puede dejar de hacerlo por sí mismo.

- **El estigma estructural:** incluso si da el gran paso de pedir ayuda, puede encontrarse con otro nivel de estigma, denominado “estigma estructural” o “estigma organizativo”. Muchas instituciones adoptan políticas y procedimientos basadas en el estigma, como negarle el acceso a la asistencia a los pacientes con SUD o retirarlos del tratamiento cuando se detecta este trastorno. El estigma estructural también puede existir en las políticas de los proveedores de tratamiento del SUD, que pueden incluir la expulsión de las personas del tratamiento después de volver a consumir sustancias o las políticas que promueven “solo la abstinencia”, que niegan el acceso al MAT a las personas con un OUD.

Si desea obtener más información sobre el estigma, haga clic [aquí](#).

## Cómo superar las consecuencias que acarrea el autoestigma

Estos son algunos consejos que lo ayudarán a superar el autoestigma:

- No se llame a sí mismo “drogadicto” o “marihuano”. En lugar de ello, refiérase a sí mismo como una persona que tiene un OUD. Si continuamente se refiere a sí mismo de esta manera, podría impedir que sea capaz de hacer cambios significativos.
- Solicite a sus familiares y amigos que también se refieran a usted como una persona que padece un OUD, en lugar de “drogadicto” u otra etiqueta negativa. Es más probable que las personas se recuperen con un apoyo social positivo y menos probable que lo hagan cuando se les critica o avergüenza.
- Si usted quiere dejar de consumir heroína u otros opioides, es porque está motivado. Si bien la motivación es necesaria, no es suficiente para dejar de consumir opioides: se necesita un tratamiento con medicamentos para lograrlo.
- Usted merece recibir todos los medicamentos que salvan vidas, como la metadona, la buprenorfina o la naltrexona. Los medicamentos se utilizan para tratar todos los problemas de salud crónicos, incluido el OUD. Los medicamentos, como la metadona, la buprenorfina o la naltrexona, son tratamientos que salvan vidas y son la intervención más eficaz para las personas con un OUD. Es posible que necesite tomar estos medicamentos durante muchos años.
- La recuperación es un maratón, no un esprint. Muy pocas personas lograrán la abstinencia tras un ciclo de tratamiento, la mayoría necesitan varios meses o, incluso, años para lograr una abstinencia duradera.
- Busque grupos de apoyo mutuo o de 12 pasos que promuevan el MAT. Cada vez hay más grupos de apoyo que reciben a personas con un OUD y que toman medicamentos.



## ¿Qué estigma existe para los medicamentos del OUD?

El estigma se presenta específicamente con los medicamentos para el OUD. Algunas personas en recuperación a largo plazo piensan que, como ellos fueron capaces de dejar consumir de golpe, entonces, todo el mundo debería ser capaz hacerlo. Otras personas creen que tomar los medicamentos para el OUD es sustituir un opioide por otro. Como consecuencia de este estigma, es posible que se niegue el acceso a los medicamentos que salvan vidas. La verdad es que los opioides de hoy en día son mucho más potentes que los del pasado, y es difícil mantenerse en el camino de la recuperación sin tomar medicamentos para el OUD. Es importante que hable con su médico sobre el consumo de opioides y que se asegure de que lo deriven para recibir los medicamentos si tiene problemas para dejar de consumirlos.

## ¿Cómo afectan los opioides a los afroamericanos?

Las personas afroamericanas tienen un 29 % menos de probabilidades de que se les receten analgésicos que los blancos cuando experimentan dolor. Algunos médicos creen que los afroamericanos informan el dolor de forma imprecisa o que desean sentir el estado de euforia con los medicamentos. No se debe negar a los afroamericanos el acceso a los medicamentos contra el dolor. Si se les niegan, podrían recurrir a la heroína, al fentanilo o a comprar los medicamentos recetados de otra persona para manejar el dolor.

Los medicamentos ayudan a las personas con un trastorno por consumo de opioides y deben administrarse en función de sus necesidades. Sin embargo, las personas afroamericanas tienen más probabilidades de recibir metadona, en lugar de recibir los medicamentos óptimos para controlar el OUD. Es conveniente hablar con su médico sobre la buprenorfina o la naltrexona si cree que lo ayudarían más.

Los afroamericanos son menos propensos a buscar ayuda para los trastornos por consumo de opioides que los blancos y europeos, en parte, debido al miedo a ser entregados al sistema de justicia penal si revelan su consumo de sustancias ilícitas. Los proveedores de tratamiento están obligados por las leyes federales y estatales de confidencialidad a no repetir nada de lo que se habla como parte del tratamiento. También están obligados por la ley estatal a informar sobre el abuso o abandono de los niños. El consumo de sustancias por sí solo no se considera un delito, un abuso o una negligencia.

Para obtener más información sobre el efecto de los opioides en la población afroamericana, haga clic [aquí](#).

## ¿Cómo afecta el consumo de opioides a la población hispana y latina?

Los hispanos y latinos también se ven afectados por el consumo de opioides. Los jóvenes hispanos y latinos consumen opioides en mayor proporción que la población general de su edad.

Los jóvenes hispanos y latinos admiten haber usado pastillas para aliviar el dolor, para ayudarlos en lo emocional o para ayudarlos a dormir. Si siente dolor, ya sea físico o emocional, es importante que se lo comunique a su médico, ya que podría haber mejores medicamentos para aliviar el dolor. Si necesita ayuda para acceder a los medicamentos recetados, puede llamar a su plan de salud física (el número que figura en su tarjeta de seguro) y obtener ayuda con otras opciones de la farmacia. Si no tiene su tarjeta de seguro o necesita ayuda para hablar con un representante de su plan de salud física, puede llamar al número del [servicio de Atención al Cliente de Community Care](#) de su condado.

Para obtener más información sobre el efecto del consumo de opioides en los hispanos y los latinos, haga clic [aquí](#).

### **¿Cómo afecta el consumo de opioides a la comunidad LGBTQIA+?**

Las personas de la comunidad LGBTQIA+ se ven afectadas por el consumo de opioides. Las personas lesbianas, gais y bisexuales tienen más probabilidades de hacer un uso indebido de los medicamentos opioides y tres veces más probabilidades de padecer un trastorno por consumo de opioides que las personas heterosexuales. Las personas de la comunidad LGBTQIA+ pueden sufrir estigmatización y discriminación por su orientación sexual e identidad de género. La victimización también forma parte del consumo de opioides en esta población.

Además del estrés experimentado por la orientación sexual y la identidad de género, las personas transgénero tienen un mayor riesgo de hacer un uso indebido de los opioides. Los analgésicos opioides pueden recetarse como tratamiento posterior a la cirugía para la transición, lo que puede convertirse en un trastorno por consumo de opioides. La terapia de sustitución hormonal podría interferir con los medicamentos utilizados para tratar el trastorno por consumo de opioides, lo que significa que los antojos y los impulsos de consumir opioides podrían ser más intensos que el deseo de no hacerlo. Para obtener más información sobre las consecuencias del consumo de opioides en la población LGBTQIA+, haga clic [aquí](#).

### **¿Cómo afecta la intervención de la justicia penal a mi consumo de opioides?**

Cerca del 65 % de los presos tienen un trastorno por consumo de sustancias. Cuando las personas reciben tratamiento para su trastorno por consumo de sustancias, es menos probable que cometan futuros delitos o que vuelvan a consumir una vez que salgan de prisión. Para más información sobre el consumo de opioides y la justicia penal, haga clic [aquí](#).

Las personas implicadas en el sistema de justicia penal corren un mayor riesgo de sufrir una sobredosis de opioides, en especial, si acaban de salir de la cárcel. El riesgo de sobredosis aumenta tras la salida de la cárcel o prisión porque la tolerancia a los opioides disminuye a los 2 o 4 días de no consumirlos. Las personas que dejan de consumir heroína u otros opioides a causa del encarcelamiento suelen volver a consumir la misma cantidad tras salir de la cárcel. Debido a que la tolerancia a los opioides disminuye en un plazo de 2 a 4 días, la mayoría de las personas que salen de

la cárcel no podrán manejar de forma segura el nivel de opioides anterior al encarcelamiento y pueden sufrir una sobredosis. Las personas que salen de la cárcel deben hablar con el personal sobre la posibilidad de recibir Narcan® antes de su liberación.

Las personas del sistema de justicia penal que consumen opioides deben hablar con su médico y con su oficial de libertad condicional sobre la posibilidad de tomar medicamentos para su trastorno por consumo de opioides. Los medicamentos ayudarán a reducir los episodios de sobredosis y evitarán que una persona incurra en conductas delictivas para conseguir opioides sin receta. También ayudarán a reducir la transmisión de enfermedades por el uso de jeringas.

Existe el mito de que las personas en libertad condicional o bajo palabra no pueden tomar medicamentos para el trastorno por consumo de opioides. Las personas en libertad condicional pueden tomar medicamentos, pero es posible que deban firmar una autorización de divulgación de información para que su oficial de libertad condicional pueda hablar con su médico. Para encontrar recursos creados específicamente para las personas que consumen sustancias en el sistema de justicia penal, haga clic [aquí](#).

### **¿Cómo afecta la salud mental a mi consumo de opioides?**

Las personas con un diagnóstico de salud mental son más propensas a consumir opioides que las personas que no tienen uno. Algunos estudios demuestran que la población de Estados Unidos con un trastorno de salud mental recibe más de la mitad de los opioides recetados. Algunas personas con un diagnóstico de salud mental utilizan un opiode para autotratarse.

Otras personas tienen mucho dolor, lo que puede llevarlos a la depresión. Los opioides ayudan a aliviar el dolor y mejoran los síntomas de depresión. Algunas personas que sufren depresión sienten que necesitan tomar opioides para escapar de sus problemas. Los que sufrieron algún tipo de trauma también pueden consumir opioides para escapar de sus problemas. Las personas que consumen opioides para tratar el dolor emocional o escapar de los problemas pueden acabar tomando dosis más altas, lo que causa un OUD.

Los medicamentos opioides ayudan a tratar un trastorno por consumo de opioides o a controlar el dolor físico, pero no deben utilizarse para tratar los síntomas de una enfermedad mental. Hay muchos medicamentos eficaces para las enfermedades mentales. Puede hablar con su médico sobre la terapia con medicamentos para la depresión, la ansiedad u otras afecciones. Debe asegurarse de tomar los medicamentos para la salud mental, para tratar los síntomas de una enfermedad mental y de tomar los medicamentos opioides para manejar el dolor o el OUD. Si necesita encontrar un médico para una enfermedad mental, puede llamar al [servicio de Atención al Cliente de Community Care](#) y lo derivarán a un psiquiatra. Si desea obtener más información sobre la salud mental y el consumo de opioides, haga clic [aquí](#).

## Servicio de Atención al Cliente de Community Care

Si tiene preguntas relacionadas con su atención o con la forma de recibirla, llame en cualquier momento al servicio de Atención al Cliente al número de su condado que figura a continuación.

Adams	1-866-738-6849	Lycoming	1-855-520-9787
Allegheny	1-800-553-7499	McKean	1-866-878-6046
Bedford	1-866-483-2908	Mifflin	1-866-878-6046
Berks	1-866-292-7886	Monroe	1-866-473-5862
Blair	1-855-520-9715	Montour	1-866-878-6046
Bradford	1-866-878-6046	Northumberland	1-866-878-6046
Cameron	1-866-878-6046	Pike	1-866-473-5862
Carbon	1-866-473-5862	Potter	1-866-878-6046
Centre	1-866-878-6046	Schuylkill	1-866-878-6046
Chester	1-866-622-4228	Snyder	1-866-878-6046
Clarion	1-866-878-6046	Somerset	1-866-483-2908
Clearfield	1-866-878-6046	Sullivan	1-866-878-6046
Clinton	1-855-520-9787	Susquehanna	1-866-668-4696
Columbia	1-866-878-6046	Tioga	1-866-878-6046
Elk	1-866-878-6046	Union	1-866-878-6046
Erie	1-855-224-1777	Warren	1-866-878-6046
Forest	1-866-878-6046	Wayne	1-866-878-6046
Greene	1-866-878-6046	Wyoming	1-866-668-4696
Huntingdon	1-866-878-6046	York	1-866-542-0299
Jefferson	1-866-878-6046	Todos los condados	
Juniata	1-866-878-6046	Solicitud de TTY (Marque 711)	1-833-545-9191
Lackawanna	1-866-668-4696	En español	1-866-229-3187

Si no es miembro de Community Care, puede llamar a su proveedor del seguro principal. Para obtener una derivación para el tratamiento, [puede llamar a](#) la Autoridad Única del Condado (SCA, por sus siglas en inglés). También puede consultar el sitio web de [Get Help Now \(Obtenga ayuda ahora\) de Pensilvania](#) o llamar a su línea telefónica al 1-800-662-HELP (4357).

## Recursos

### Información general sobre los trastornos por consumo de opioides

- [Shatterproof](#) es una organización que ofrece educación sobre el consumo de sustancias y la recuperación. También se ocupa de reducir el estigma de las personas con un trastorno por consumo de sustancias.
- [SAMHSA](#) es un recurso que ayuda a las personas en recuperación. Su sitio web ofrece información sobre el consumo de sustancias y el tratamiento.
- [Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas \(NIDA, por sus siglas en inglés\)](#) es una organización que ofrece educación sobre el consumo de sustancias y sobre cómo afecta esto a las personas. Proporcionan información sobre una gran variedad de sustancias que las personas consumen y de las consecuencias que esto acarrea.
  - [Aprenda más sobre cómo los opioides afectan el cerebro y el cuerpo](#)
- [Guía para la prevención de sobredosis de opioides de la SAMHSA](#)
- La [Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones \(ASAM, por sus siglas en inglés\)](#) tiene información sobre el SUD y los medicamentos para el OUD
  - [Tratamiento de la adicción a los opioides de la ASAM: Guía para pacientes, familiares y amigos](#)
- Si usted es miembro de Community Care y desea obtener más información sobre Community Care, ingrese en [members.ccbh.com](https://members.ccbh.com)

## Medicamentos para los trastornos por consumo de opioides

### Metadona:

- [Información sobre la metadona](#)
- [Breve video sobre cómo funciona la metadona](#)
- [Hoja informativa sobre consejos de seguridad de la metadona](#)

### Buprenorfina:

- [Información sobre la buprenorfina](#)
- [Breve video sobre cómo funciona la buprenorfina](#)

### Naltrexona:

- [Información sobre la naltrexona](#)
- [Breve video sobre cómo funciona la naltrexona](#)

### Narcan® (también conocido como “naloxona”)

- [Acceso a la orden permanente en Pensilvania](#)
- [Lista de farmacias para obtener Narcan®](#)
- [Información básica acerca de Narcan®](#)
  - [Información adicional sobre Narcan®](#)
- [Video sobre el uso de Narcan®](#)
- [Breve video sobre la importancia de Narcan®](#)

## Videos educativos breves sobre los trastornos por consumo de opioides

- [Modelo de enfermedad de la adicción](#)
- [Cómo influyen los opioides en el dolor y el placer](#)
- [Los efectos a corto y largo plazo de los opioides](#)
- [Tolerancia y síndrome de abstinencia](#)

## Grupos de apoyo mutuo

- [Narcóticos Anónimos](#) es un grupo dirigido por personas en recuperación activa.
- [SMART Recovery](#) es un tipo de grupo de apoyo mutuo que se centra en la recuperación a través de la ciencia y no en los 12 pasos.
- [Recuperación de Anónimos Asistida con Medicamentos \(MARA, por sus siglas en inglés\)](#) son reuniones específicas para las personas que toman medicamentos para el OUD.
- Para conocer la lista completa de los grupos de apoyo mutuo en línea, haga clic en este enlace <https://members.ccbh.com/uploads/files/COVID19/web-based-mutual-support-resources-sud.pdf> [En inglés]

## Organizaciones locales

- [Campaña de la Alianza de Prevención de la Mancomunidad para frenar el consumo de opioides](#)
- [Coalición contra los opioides del condado de Northumberland](#)
- [Grupo de trabajo del condado de Cumberland](#)
- [Grupo de trabajo sobre la heroína, condado de Delaware](#)
- [Coalición contra los opioides de Mon-Valley](#)
- [Guía para la epidemia de opioides del condado de Chester](#)
- [Grupo de trabajo sobre opioides del condado de Pike](#)
- [Coalición de Reducción de Daños de Pensilvania](#)
- [Coalición de Concienciación sobre los Opioides del Centro Sur de Pensilvania](#)

- [Coalición de Washington contra la sobredosis de opioides](#)