

El VIH y el consumo de sustancias



OBJETIVOS

Al final de esta unidad, las participantes podrán hacer lo siguiente:

- Tener conocimiento de los datos epidemiológicos sobre las personas con VIH que se enfrentan al consumo de sustancias.
- Comprender la interacción del VIH y el consumo de sustancias.
- Comprender las estrategias para apoyar a las personas con VIH y el manejo del consumo de sustancias.



INSTRUCCIONES

1. Deles la bienvenida a las participantes.
2. Revise los objetivos de la unidad.
3. Haga las preguntas presentadas en las diapositivas 4 a 9 para determinar cuánto saben las participantes sobre el VIH y el consumo de sustancias. Revise las respuestas correctas.
4. Presente las diapositivas 10 a 21 que cubren las definiciones, los datos de personas con VIH y el consumo de sustancias en EE. UU., el estigma, los efectos de las drogas y el alcohol y el tratamiento asistido con medicamentos.
5. Presente las diapositivas 22 a 27 que cubren estrategias para trabajar con clientes. Haga hincapié en la importancia de la relación CHW/cliente para abordar las disparidades de salud y las oportunidades para tratar el trastorno de consumo de sustancias a nivel del sistema.
6. Vuelva a realizar las preguntas presentadas al comienzo de la sesión. Presente las respuestas correctas.
7. Pida a las participantes que analicen brevemente sus experiencias con la vinculación de los clientes con la atención.
8. Cierre la actividad. Para cerrar, aliente a las CHW a continuar su educación sobre el trastorno de consumo de sustancias y a desarrollar vínculos con centros de tratamiento en la comunidad que apoyen la coordinación de los servicios para los clientes.



Roles C3 relacionados

Brindar asesoramiento y apoyo social, implementar evaluaciones individuales y comunitarias, brindar educación e información de salud apropiadas a nivel cultural, desarrollar capacidades individuales y comunitarias

Habilidades C3 relacionadas

Habilidades de desarrollo de capacidades, habilidades de defensa, base de conocimiento, habilidades de evaluación individual y comunitaria



Métodos de enseñanza

Análisis en grupos grandes, preguntas de sondeo



Tiempo previsto

60 minutos



Conceptos clave

Consumo de sustancias, abuso de sustancias, adicción a los opioides, consumo de sustancias y VIH



Materiales

- Computadora con acceso a internet y proyector
- Diapositivas de PowerPoint

Folleto

- Hoja informativa sobre drogas recreativas y VIH: interacciones con las drogas



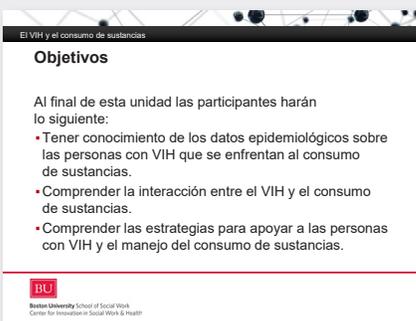
Recursos

Toolkit for Screen, Brief Intervention, Referral to Treatment (SBIRT): <https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/sbirt>

El VIH y el consumo de sustancias

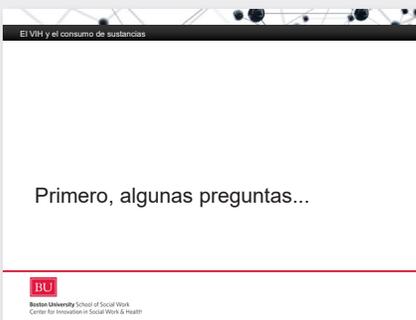


DIPOSITIVA 1



DIPOSITIVA 2

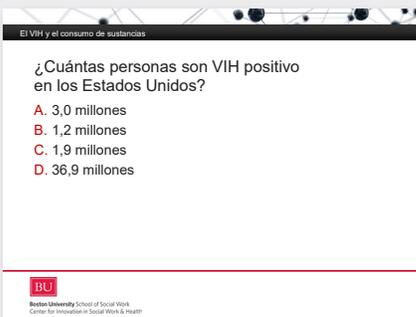
Revise los objetivos.



DIPOSITIVA 3

Guíe a las participantes a través de la serie de preguntas en las siguientes diapositivas.

Diga: "Primero hagamos una encuesta para determinar lo que saben actualmente sobre el VIH y el consumo de sustancias".



DIPOSITIVA 4

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **B. 1,2 millones**

El VIH y el consumo de sustancias

El VIH y el consumo de sustancias

¿Qué porcentaje de personas con VIH están luchando con trastornos por el consumo de sustancias (SUD) y necesitan tratamiento?

- A. 24 %
- B. 7 %
- C. 44 %
- D. 52 %

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 5

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **A. 24 %**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Cuáles de los siguientes son desafíos para las personas con VIH y diagnosticadas con SUD?

- A. Incumplimiento del tratamiento
- B. Omisión de citas médicas
- C. Resistencia a los medicamentos contra el VIH
- D. Todas las anteriores

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 6

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **D. Todas las anteriores**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Los opiáceos y los opioides son iguales?

- A. Sí
- B. No

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 7

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **B. No**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Los programas de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP) pagan el tratamiento de asistencia con medicamentos contra la adicción a los opioides?

- A. Sí
- B. No
- C. A veces

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 8

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **C. A veces**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Cuál de las siguientes es una estrategia para ayudar a los clientes con VIH y SUD?

- A. Reducción del estigma
- B. Uso del lenguaje
- C. Plan de reducción de daños
- D. Intervenciones efectivas para promover el cambio
- E. Todas las anteriores

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 9

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídale a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **E. Todas las anteriores**

Gracias por responder estas preguntas. A medida que avanzamos por las diapositivas, se explicarán las respuestas.

El VIH y el consumo de sustancias

Definiciones

- **Consumo de sustancias:** tomar o consumir dosis bajas de una sustancia, como alcohol o medicamentos recetados, por lo que los efectos negativos son poco frecuentes o menores.
- **Uso indebido/abuso de sustancias:** el consumo excesivo de una sustancia, como drogas o alcohol, que da lugar a alteraciones clínicas y funcionales.
- **Trastorno por el consumo de sustancias (SUD):** un término de diagnóstico que se refiere al consumo recurrente de alcohol u otras drogas (AOD) que causa una discapacidad de "importancia clínica y funcional" (p. ej., en el trabajo, la escuela, el hogar, la salud).

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 10

Comencemos por definir primero los términos que con frecuencia se pueden usar indistintamente. Revise las definiciones.

El VIH y el consumo de sustancias

Datos epidemiológicos
1,2 millones de personas con VIH en los Estados Unidos

Tasa de personas que viven con diagnóstico de VIH, 2014

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 11

Una de nuestras preguntas de sondeo se refería a la cantidad de personas con VIH en los EE. UU. Hay 1,2 millones según lo documentado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Los colores más oscuros indican las áreas con la mayor incidencia de VIH, que se encuentran en los estados del este, el sur y el oeste de los Estados Unidos.

El VIH y el consumo de sustancias

**CONSUMO DE DROGAS Y DE ALCOHOL:
UN FACTOR DE RIESGO SIGNIFICATIVO PARA EL VIH**

1,2 MILLONES DE PERSONAS EN LOS EE. UU. VIVEN CON VIH

DECE AÑOS PASADOS, LA META DE 8 PERSONAS CON VIH POR TRANSMISIÓN POR ABUSO DE SUSTANCIAS

LA INCIDENCIA DEL VIH POR TRANSMISIÓN, 2010*

24% DE TODAS LAS PERSONAS CON VIH QUE FUERON TRANSMITIDO POR ABUSO DE SUSTANCIAS*

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 12

Si bien estos datos son de 2009, los Institutos Nacionales de Salud afirman que una de cada tres personas con VIH está consumiendo drogas o alcohol.

El 24 % de las personas con este diagnóstico dual podría beneficiarse con el tratamiento por el consumo de sustancias y los datos más recientes indican que el 16 % de la transmisión del VIH se debió al consumo de drogas inyectables.

El VIH y el consumo de sustancias

Sustancias

- Alcohol
- Tabaquismo
- Drogas ilícitas
- Opioides y opiáceos

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el consumo de sustancias

El alcohol y el VIH

- Debilita el sistema inmunitario
- Beber en exceso puede perjudicar el juicio y conducir a un mayor comportamiento de riesgo sexual
- Disminuye la efectividad de la terapia antirretroviral
- Oportunidad para que ocurra la replicación viral
- Incumplimiento del tratamiento
- Aumento del virus
- Omisión de citas médicas
- Daño hepático
- Hepatitis C
- Determina si tratar el VIH o tratar el hígado

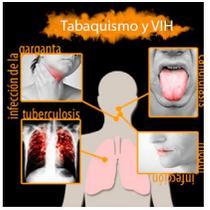


BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el consumo de sustancias

El tabaquismo y el VIH

- La tasa de tabaquismo es entre dos y tres veces mayor en una persona con VIH.
- Enfermedad cardíaca
- Osteoporosis
- Derrame cerebral
- Cáncer
- Dejar de fumar puede salvar la vida de una persona con VIH.



Fuente: americanaddictionscenter.org

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 13

A los fines de esta unidad, nos enfocaremos en las siguientes sustancias.

DIAPPOSITIVA 14

La combinación de alcohol y VIH:

- Debilita el sistema inmunitario.
- Beber en exceso puede perjudicar el juicio y conducir a un mayor comportamiento de riesgo sexual.
- Disminuye la efectividad de la terapia antirretroviral en el manejo de la supresión viral.
- Cuando nuestro sistema inmunitario se debilita, existe la posibilidad de que se produzca la replicación viral.
- La investigación indica que beber en exceso puede provocar incumplimiento del tratamiento, lo que provoca aumento del virus y daño al hígado.
- Sabemos que el alcohol afecta el juicio y aumenta la posibilidad de faltar a las citas médicas.
- Un diagnóstico de hepatitis C depende de los resultados de laboratorio de cuán funcionales son los riñones de un cliente. Con el alcohol, se complica la situación: es necesario determinar si tratar el VIH o el hígado.

DIAPPOSITIVA 15

La investigación realizada por el American Addictions Center indica que la tasa de tabaquismo es de 2 a 3 veces mayor en una persona con VIH. Esta combinación puede provocar enfermedades cardíacas, osteoporosis, derrames cerebrales y cáncer, así como infecciones de garganta, boca y pulmón, neumonía y EPOC. Un cambio importante que puede mejorar la salud de una persona es dejar de fumar.

El VIH y el consumo de sustancias

Las drogas ilícitas y el VIH

- Metanfetaminas
- Cocaína
- Marihuana (en algunos estados)

Efectos negativos

- Incumplimiento del tratamiento y de las citas médicas
- Resultados virales deficientes
- Falta de apoyos sociales
- Elecciones de comportamiento arriesgado
- Posibles efectos secundarios de los medicamentos
 - Las drogas ilícitas permanecen más tiempo en la sangre y son más tóxicas

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 16

A continuación, analizaremos las drogas ilícitas o ilegales y el VIH.

Las metanfetaminas o meta son un medicamento estimulante comercializado como un polvo o una píldora blanca.

La metanfetamina cristalina también se conoce como tiza, pico, cristal, vidrio, meta y anfe. La droga parece fragmentos de vidrio o rocas brillantes de color blanco azulado. A nivel químico, es similar a la anfetamina (un medicamento utilizado para tratar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad [TDAH] y la narcolepsia, un trastorno del sueño).

La cocaína, también conocida como coca, es un estimulante fuerte, que se usa principalmente como droga recreativa. Por lo general se aspira, se inhala como humo o se disuelve e inyecta en una vena. Los efectos mentales pueden incluir pérdida de contacto con la realidad, un intenso sentimiento de felicidad o agitación. El crack de cocaína, también conocido simplemente como crack, es una forma de base libre de cocaína que se puede fumar. El crack les ofrece un subidón corto pero intenso a los fumadores.

El cannabis, también conocido como marihuana, entre otros nombres, es una droga psicoactiva de la planta de cannabis utilizada con fines médicos o recreativos. En este mapa puede ver que hay muchos estados que han legalizado la marihuana con fines medicinales y de uso recreativo.

El VIH y el consumo de sustancias

¿Qué son los opiáceos?

- Opiáceo: derivado de la amapola
 - Morfina
 - Codeína
- Opióide: cualquier compuesto que se une a los receptores opiáceos
 - Semisintético (es decir, hidrocodona, oxicodona, heroína, buprenorfina)
 - Sintético (es decir, fentanilo [de 30 a 50 veces la potencia de la heroína], metadona)
 - Formulaciones orales, transdérmicas e intravenosas
- Narcótico: designación legal

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 17

Opiáceos son derivados directos de la planta de amapola. Ejemplos de opiáceos son el opio en sí, la morfina y la codeína.

Opioides son cualquier compuesto que se une a los receptores de opioides en el cerebro y el cuerpo. Existen compuestos semisintéticos: hidrocodona, oxicodona, heroína y buprenorfina. Sabemos que muchas veces a las personas se les recetan estos analgésicos que se vuelven adictivos. También hay opioides sintéticos como el fentanilo y la metadona que se recetan para el tratamiento del dolor y son adictivos. Muchas muertes son el resultado de sobredosis de fentanilo, así como de la mezcla de fentanilo con otras drogas que desafortunadamente puede causar la muerte. El término "narcótico" es más una designación legal para drogas que se usa cada vez menos en entornos de tratamiento con medicamentos debido a su connotación negativa.

Referencia: Galanter, M., Kleber, H.D., & Brady, K.T. (2015). *Textbook of Substance Abuse Treatment*, 5.^a ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

El VIH y el consumo de sustancias

Efectos de los opiáceos

- Los opiáceos son altamente adictivos.
- Las células cerebrales pueden volverse dependientes en la medida en que los usuarios lo necesitan para funcionar en su rutina diaria (sin necesariamente "drogarse").
- Los opiáceos inicialmente causan una oleada de placer.
- Los opiáceos reducen el procesamiento cognitivo, desaceleran el tiempo de reacción y deterioran la memoria, lo que afecta el comportamiento y las capacidades para tomar decisiones.

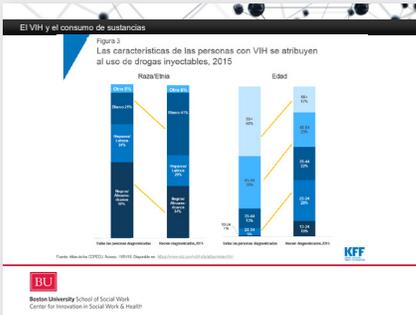
 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 18

Señale que los opiáceos son altamente adictivos y que las personas pueden volverse dependientes de ellos a nivel fisiológico muy rápido. Es importante comprender que las personas que dependen de los opiáceos a nivel fisiológico pueden necesitar medicamentos solo para funcionar con normalidad, sin necesidad de drogarse.

Existen programas de tratamiento con asistencia médica que analizaremos a continuación y que se brindan a personas que dependen de opiáceos, con el apoyo de un equipo de tratamiento.

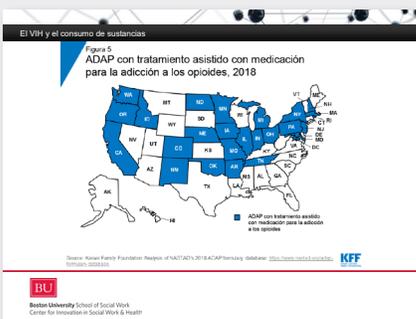
Referencia: Galanter, M., Kleber, H.D., & Brady, K.T. (2015). *Textbook of Substance Abuse Treatment*, 5.^a ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.



DIAPOSITIVA 19

Como se muestra en el gráfico, en 2015, se dieron menos diagnósticos nuevos de VIH relacionados con el consumo de drogas inyectables (IDU) entre afroamericanos y más entre blancos. Esto probablemente refleja el movimiento de la epidemia de opioides en áreas rurales, en gran parte blancas y pobres. Además, los diagnósticos nuevos en 2015 tendieron a ser mucho más jóvenes que la población general de casos de VIH relacionados con IDU (el 60 % tenía menos de 45 años frente al 80 % de 45 años y más en la población en general). El aumento fue especialmente grande entre las edades de 13 a 24 y de 25 a 34 años.

Referencia: Kaiser Family Foundation (2018). *Characteristics of people with HIV attributed to injection drug use, 2015*. Extraído de <https://www.kff.org/hiv/aids/issue-brief/hiv-and-the-opioid-epidemic-5-key-points/>.



DIAPOSITIVA 20

Este es un mapa que muestra los Programas de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP) en estados que incluyen el tratamiento asistido por medicamentos (MAT) contra la adicción a los opioides en su formulario. Los beneficiarios de atención de VIH en ADAP que tienen una adicción a los opioides tienen acceso a MAT si viven en uno de los estados destacados.

Referencia: Kaiser Family Foundation (2018). *Analysis of NASTAD's 2018 ADAP formulary database*. Extraído de <https://www.kff.org/hiv/aids/issue-brief/hiv-and-the-opioid-epidemic-5-key-points/>.

El VIH y el consumo de sustancias

Tratamiento asistido con medicamentos (MAT) para el tratamiento con opioides

- Metadona
- Tratamiento con buprenorfina (buprenorfina [Subutex], naloxona, suboxona)
 - Parche transdérmico
 - Tableta o película sublingual
 - Inyección mensual de liberación prolongada (naltrexona/Vivitrol)
- Naloxona (Narcan)

Fuente: SAMSHA

BU Boston University School of Social Work Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPOSITIVA 21

Un concepto erróneo asociado con MAT es que sustituye una droga por otra. En realidad, MAT alivia los síntomas de abstinencia y los antojos psicológicos que causan desequilibrios químicos en el cuerpo. Los programas MAT proporcionan un nivel de medicamentos seguro y controlado para superar el abuso de un opiáceo.

- La metadona, la buprenorfina y la naltrexona se usan para tratar la dependencia y la adicción a los opioides de acción corta como la heroína, la morfina y la codeína, así como a los opioides semisintéticos como la oxycodona y la hidrocodona. Las personas pueden tomar de forma segura los medicamentos utilizados en MAT durante meses, años, varios años o incluso toda la vida. Los planes para suspender un medicamento siempre deben analizarse con un médico.
- Al igual que la metadona, la buprenorfina suprime y reduce los antojos de la droga abusada. Puede comercializarse en forma de píldora o tableta sublingual que se coloca debajo de la lengua (Suboxone) o como una inyección (Sublocade).
- La naltrexona funciona de manera diferente a la metadona y la buprenorfina en el tratamiento de la dependencia de opioides. Si una persona que usa naltrexona recaer y usa el medicamento abusado, la naltrexona bloquea los efectos eufóricos y sedantes de la droga abusada y previene la sensación de euforia.
- Medicamentos para la prevención de sobredosis de opioides: naloxona aprobada por la FDA, o Narcan, un medicamento inyectable utilizado para prevenir una sobredosis de opioides. También se comercializa una forma de aerosol que puede ser más fácil de administrar. Pueden capacitarse para llevar Narcan y usarlo según sea necesario.

DIAPPOSITIVA 22

A continuación, revisaremos las estrategias a considerar como CHW.

El VIH y el consumo de sustancias

Estrategias para considerar

- Reducción del estigma
- Uso del lenguaje
- Plan de reducción de daños
- Intervenciones efectivas para promover el cambio
 - SBIRT (detección, intervención breve, derivación al tratamiento)
 - Terapia cognitivo conductual (CBT)
 - Programas de 12 pasos
- Para las personas que pueden estar sufriendo una adicción, infórmense sobre los programas de terapia asistida con medicamentos y alienten a las personas a hablar con los médicos.

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 23

Sabemos que el estigma tiene muchos efectos negativos, desde disuadir a las personas de hacerse la prueba del VIH y participar en la atención médica hasta hacer que las personas se sientan juzgadas. Si bien tiene sentido que los proveedores deban usar un lenguaje centrado en la persona para hablar con ellos, la investigación ha demostrado el efecto negativo de no usar un lenguaje centrado en la persona.

En un estudio, un individuo fue referido como un “consumidor de sustancias” mientras que el otro fue referido como alguien que “tenía un trastorno de consumo de sustancias”. Al recopilar comentarios sobre los dos individuos, los participantes demostraron sesgos basados solo en estos descriptores. Se consideraba que el “consumidor de sustancias” era menos propenso a beneficiarse del tratamiento, más propenso a beneficiarse del castigo, más propenso a ser amenazante, más propenso a ser culpado por dificultades relacionadas con las sustancias y más capaz de controlar su consumo de sustancias sin ayuda. Si cada uno de estos sesgos se mantuviera (de manera consciente o inconsciente por un proveedor), podrían afectar el tratamiento y el compromiso de manera significativa.

Fuente: *Facing Addiction with the National Council on Alcoholism and Drug Dependence, 2018.*

El VIH y el consumo de sustancias

El verdadero estigma de los trastornos por el consumo de sustancias

En un estudio realizado por el Recovery Research Institute, se les preguntó a los participantes que sentían apenra de dos personas “que consumen drogas y alcohol adictivamente”.

Una persona fue descrita como “adicto a las drogas”.



De la otra persona se dijo que “tiene un trastorno por el consumo de sustancias”.



No se brindó más información sobre estos individuos hipotéticos.

EL ESTUDIO DESCUBRIÓ QUE LOS PARTICIPANTES SENTIAN QUE EL “ADICTO A LAS DROGAS” ERA:

- menos propenso a beneficiarse de los tratamientos
- más propenso a beneficiarse del castigo
- más propenso a ser una amenaza para la sociedad
- más propenso a ser culpado por sus problemas relacionados con las drogas y menos propenso a que su problema sea el resultado de una distorsión mnemotécnica sobre la cual no tiene control
- más capaz de controlar el consumo de sustancias sin ayuda



 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 24

Usar el idioma nativo de las personas es menos estigmatizante. Veamos algunos ejemplos de cómo podemos hacer un cambio intencional para usar un lenguaje menos crítico al hablar con y sobre nuestros clientes.

El VIH y el consumo de sustancias

Cómo corregir el lenguaje para que sea menos estigmatizante

Cambiar de términos estigmatizados a correctos y menos críticos es beneficioso para el compromiso.

ESTIGMATIZANTE	CORRECTO
Drogadicto, adicto, alcohólico	Una persona con un trastorno de consumo de sustancias
Sobrio	Una persona en recuperación
Abuso de sustancias	Trastorno por el consumo de sustancias
Recalda	Una recurrencia de los síntomas
Sucio	Una persona que aún no se está recuperando, prueba de orina positiva

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). 17A. Guide to Talking About HIV. Estado de: <https://www.cdc.gov/gettingstartedbyframpagnas/17a/17a-together-again-talking-guide.pdf>. © Centers for Disease Control and Prevention.

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el consumo de sustancias

Ejemplos de un plan de reducción de daños

Las personas que consumen drogas pueden dar pequeños pasos para reducir el daño a sí mismas y a otros:

- Conocer el origen de las drogas puede aumentar su conocimiento de la potencia y toxicidad de la droga.
- Reducir la cantidad de drogas consumidas
- Evitar el consumo de drogas solamente
- Asistir a programas de intercambio de agujas
- Obtener apoyo para problemas de salud física y mental, vivienda o necesidades

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el consumo de sustancias

Intervenciones efectivas para promover el cambio

- SBIRT (detección, intervención breve, derivación al tratamiento)
 - SBIRT se enfoca en la gran cantidad de personas que consumen alcohol o drogas de manera poco saludable, pero que no tienen un trastorno de consumo de sustancias (es decir, abuso de dependencia). La investigación muestra que pueden y logran cambiar con éxito su consumo con devoluciones e intervención temprana. SBIRT también brinda devoluciones positivas a quienes toman decisiones saludables.
 - 10 preguntas
 - <https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/sbirt>
- Terapia cognitivo conductual (CBT)
 - Terapia de conversación
- Grupo de 12 pasos

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el consumo de sustancias

<h3>Disparidades en la atención médica del cliente</h3> <ul style="list-style-type: none">• Entrada y retención reducidas en la atención del VIH• Inicio tardío de ART• Resultados inferiores del tratamiento del VIH• Baja alfabetización en salud• Condición socioeconómica• Falta de seguro médico• Vivienda inestable• Sistemas de salud desarticulados	<h3>Oportunidades del sistema</h3> <ul style="list-style-type: none">• Servicios clínicos, farmacológicos, conductuales y sociales• Servicios rentables y convenientes• Detección y tratamiento de SUD subyacentes• Tratar los SUD subyacentes podría tener un efecto positivo en el cumplimiento del tratamiento contra el VIH• Servicios secundarios de prevención del VIH para reducir la transmisión del VIH• Cambio de la economía de la guerra contra las drogas a la guerra para brindar servicios contra el consumo de sustancias a las personas
--	---

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

El VIH y el consumo de sustancias

Respondamos esas preguntas otra vez para saber cuánto hemos aprendido...

BU
Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPOSITIVA 25

Veamos un ejemplo de estrategias de reducción de daños de las que podríamos hablar con los clientes.

DIAPOSITIVA 26

Se ha demostrado que existen muchas intervenciones efectivas que promueven el cambio en los clientes que tienen un SUD.

SBIRT es una de esas intervenciones. Es sinónimo de detección, intervención breve, derivación y tratamiento (*Screen, Brief Intervention, Referral, and Treatment*). Según los resultados de la evaluación, un cliente recibiría una breve intervención y se lo derivaría al tratamiento. Si hacen clic en el enlace, las llevará a un juego de herramientas y lugares para recibir capacitación.

La terapia cognitiva conductual es terapia de conversación, proporcionada por un terapeuta, un consejero de abuso de sustancias o un trabajador social clínico.

Los grupos o programas de 12 pasos incluyen Alcohólicos anónimos (AA) y Narcóticos anónimos (NA).

DIAPOSITIVA 27

Tenemos la oportunidad de establecer relaciones con nuestros clientes que, en última instancia, pueden respaldar las decisiones que toman, lo que esperamos puede incluir el acceso al tratamiento contra el consumo de sustancias.

Tomemos un momento para empatizar con algunos de los clientes, que pueden tener dificultades con el consumo de sustancias.

Revise las disparidades y oportunidades en la diapositiva.

DIAPOSITIVA 28

Lea la diapositiva.

El VIH y el consumo de sustancias

¿Cuántas personas son VIH positivo en los Estados Unidos?

- A. 3,0 millones
- B. 1,2 millones
- C. 1,9 millones
- D. 36,9 millones

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 29

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **B. 1,2 millones**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Qué porcentaje de personas con VIH están luchando con trastornos por el consumo de sustancias (SUD) y necesitan tratamiento?

- A. 24 %
- B. 7 %
- C. 44 %
- D. 52 %

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 30

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **A. 24 %**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Cuáles de los siguientes son desafíos para las personas con VIH y diagnosticadas con SUD?

- A. Incumplimiento del tratamiento
- B. Omisión de citas médicas
- C. Resistencia a los medicamentos contra el VIH
- D. Todas las anteriores

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 31

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **D. Todas las anteriores**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Los opiáceos y los opioides son iguales?

- A. Sí
- B. No

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 32

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **B. No**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Los programas de asistencia para medicamentos contra el SIDA (ADAP) pagan el tratamiento de asistencia con medicamentos contra la adicción a los opioides?

A. Sí
B. No
C. A veces

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 33

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **C. A veces**

El VIH y el consumo de sustancias

¿Cuál de las siguientes es una estrategia para ayudar a los clientes con VIH y SUD?

A. Reducción del estigma
B. Uso del lenguaje
C. Plan de reducción de daños
D. Intervenciones efectivas para promover el cambio
E. Todas las anteriores

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 34

Lea la pregunta y las posibles respuestas. Pídales a las participantes que levanten la mano.

Proporcione la respuesta correcta: **E. Todas las anteriores**

¡Gracias por responder estas preguntas!

A continuación, pídale a las participantes que analicen brevemente sus experiencias con la vinculación de los clientes con la atención.

El VIH y el consumo de sustancias

Recursos

- "Recreational Drugs and HIV": http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/494#DRUG_INTERACTIONS
- "Substance Abuse and HIV/AIDS": <https://americanaddictioncenters.org/health-complications-addiction/substance-abuse-hiv-aids>
- Jaemie P. Meyer, Amy L. Althoff, and Frederick L. Altice. "Optimizing Care for HIV-Infected People Who Use Drugs: Evidence-Based Approaches to Overcoming Healthcare Disparities". *Clinical Infectious Diseases*, volumen 57, edición 9, 1 de noviembre de 2013, páginas 1309-1317, <https://doi.org/10.1093/cid/cit427>

 Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health

DIAPPOSITIVA 35

Aquí se presentan algunos recursos adicionales.

Hoja informativa sobre Drogas recreativas y VIH: interacciones con las drogas

¿CÓMO AFECTA EL CONSUMO DE DROGAS RECREATIVAS AL VIH?

El consumo recreativo de drogas puede aumentar el riesgo de infección por VIH. Además, para las personas que toman medicamentos antirretrovirales (ARV) para combatir el VIH, pueden existir algunas interacciones graves entre las drogas y los ARV. Estas interacciones pueden provocar una subdosis o una sobredosis de ARV o drogas recreativas. Algunas de estas pueden ser mortales.

DROGAS E INFECCIÓN POR VIH

El consumo de drogas y alcohol aumenta la posibilidad de un encuentro sexual y el consumo de alcohol o drogas antes o durante la actividad sexual aumenta de forma considerable las probabilidades de no seguir las pautas de sexo seguro (consulte la hoja informativa 151, <http://www.aidsinfonet.org>) y, por lo tanto, aumentan las posibilidades de contraer VIH/ITS. Este riesgo aumenta aún más para las personas que intercambian drogas por sexo.

Si se inyectan drogas recreativas compartiendo agujas, existe un mayor riesgo de contraer enfermedades transmitidas por la sangre, incluido el VIH y la hepatitis viral (hoja informativa 506, <http://www.aidsinfonet.org>). Consulte la hoja informativa 155 sobre las formas de reducir este riesgo.

Las personas que consumen drogas deben hacerse pruebas de VIH de forma periódica. Los síntomas a largo plazo del consumo persistente de drogas pueden ser similares a los del VIH o el SIDA. Asegúrese de informarle a su médico sobre cualquier droga recreativa que consuma.

EL CONSUMO DE DROGAS Y LA PROGRESIÓN DEL VIH

Se ha investigado poco sobre el consumo de drogas y la progresión de la enfermedad del VIH. Sabemos que el consumo excesivo de drogas puede afectar de forma negativa el horario de sueño, el apetito y la salud general de una persona. El consumo de drogas puede hacer que el sistema inmunitario se debilite y exacerbe los efectos secundarios de los ARV. A su vez, esto puede aumentar las posibilidades de desarrollar infecciones oportunistas (consulte la hoja informativa 500, <http://www.aidsinfonet.org>).

Otro riesgo del consumo de drogas es la omisión de dosis de ARV y el incumplimiento del tratamiento. Esto puede generar la resistencia al VIH (consulte la hoja informativa 126, <http://www.aidsinfonet.org>) o el fracaso del tratamiento. Para obtener más información sobre el cumplimiento, consulte la hoja informativa 405 en <http://www.aidsinfonet.org>.



INTERACCIONES CON LAS DROGAS

Es probable que las drogas recreativas interactúen o interfieran con el tratamiento ARV; pueden aumentar o disminuir los niveles de los medicamentos ARV. Esto puede provocar el fracaso del tratamiento ARV. Además, las interacciones de los medicamentos con las drogas pueden causar un aumento grave y posiblemente mortal en el nivel de drogas recreativas. El hígado metaboliza la mayoría de los ARV y todos los inhibidores de la proteasa. Las drogas recreativas metabolizadas en el hígado pueden causar interacciones farmacológicas graves.

Se ha investigado poco sobre los efectos de las interacciones entre los ARV y las drogas recreativas en el cuerpo humano. Esto se debe a que el consumo de drogas recreativas es ilegal y no pueden proporcionarse a las personas con VIH, ni siquiera para estudiar los efectos.

Alcohol

El consumo excesivo de alcohol puede debilitar la función del sistema inmunitario y amenaza los beneficios a largo plazo del tratamiento ARV. El alcohol puede aumentar los niveles de abacavir en la sangre (Ziagen, hoja informativa 416, <http://www.aidsinfonet.org>). El consumo crónico de alcohol afecta el cumplimiento del tratamiento al interferir con la capacidad de una persona de seguir un régimen ARV regular. El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de pancreatitis cuando se consume con didanosina (Videx, hoja informativa 413, <http://www.aidsinfonet.org>)

Cocaína

Aunque es poco probable que las interacciones entre la cocaína y los ARV aumenten la toxicidad de la cocaína, el consumo de cocaína puede reducir la efectividad de los ARV al disminuir el cumplimiento.

Metanfetamina, meta, vidrio, tiza, otros

Un estudio reciente determinó que los hombres homosexuales que consumen metanfetamina tienen cinco veces más riesgo de infección por VIH que los que no consumen. Es muy probable que se produzcan interacciones serias y peligrosas. Cuando la metanfetamina se consume con ritonavir (Norvir, hoja informativa 442, <http://www.aidsinfonet.org>), incluso cuando se administra para potenciar otros ARV, los niveles de anfetamina pueden duplicarse o triplicarse.



Éxtasis/MDMA

El éxtasis usa la misma vía hepática que los inhibidores de la proteasa. Esto puede causar niveles muy altos de éxtasis en el cuerpo de las personas que toman inhibidores de la proteasa. Existe un informe documentado de un caso de muerte debido a una interacción entre éxtasis y ritonavir. El éxtasis también puede aumentar el riesgo de cálculos renales cuando se consume con indinavir (Crixivan, hoja informativa 441, <http://www.aidsinfont.org>) debido a la deshidratación.

GHB (Xyrem, “droga para violación durante una cita”)

Esta droga se metaboliza principalmente en el hígado. No se conocen interacciones entre GHB y los ARV. Los inhibidores de la proteasa pueden aumentar los niveles de GHB. Los inhibidores de la proteasa pueden aumentar los niveles de GHB.

Ketamina (K, *Special K*)

Esta droga se metaboliza principalmente en el hígado. Todos los inhibidores de la proteasa pueden causar niveles altos de ketamina. Esto podría provocar hepatitis. Hasta la fecha, no existen informes de casos ni estudios sobre las interacciones entre la ketamina y los ARV.

LSD

No se comprende el metabolismo del LSD. Las interacciones con ARV son posibles pero desconocidas.

Marihuana

No existen interacciones conocidas entre la marihuana y los ARV. Las interacciones pueden ser mayores si se come marihuana en lugar de fumarla. El consumo con inhibidores de la proteasa puede aumentar el efecto de la marihuana.

CONCLUSIÓN

Algunas drogas recreativas pueden interactuar con algunos ARV. La información sobre estas interacciones es incompleta, pero las interacciones pueden ser peligrosas o mortales. Las personas que consumen drogas deben hacerse pruebas de VIH de forma periódica. Asegúrese de informarle a su médico sobre cualquiera droga recreativa que consuma.

Agradecimientos

Este plan de estudios está basado en y adaptado de otros planes de capacitación para educadores pares y promotoras de salud, como el plan Pilares para el éxito entre pares (<https://ciswh.org/resources/HIV-peer-training-toolkit>) y el plan del Centro de Capacitación Comunitaria del Departamento de Salud del Condado de Multnomah (<https://multco.us/health/community-health/community-capacitation-center>)

Equipo

Serena Rajabiun

Simone Phillips

Alicia Downes

Maurice Evans

LaTrischa Miles

Jodi Davich

Beth Poteet

Rosalía Guerrero

Precious Jackson

María Campos Rojo

Este proyecto es y ha sido financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) con el número de subvención U69HA30462 "Mejor acceso a la atención médica: promotoras de salud para mejorar el vínculo con y la retención en la atención del VIH" (\$2 000 000 para fondos federales). Esta información o contenido y las conclusiones pertenecen al autor y no deben interpretarse como la posición ni la política oficial de la HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU.

Cita sugerida:

Boston University Center for Innovation in Social Work & Health. (2019). *A Training Curriculum for Using Community Health Workers to Improve Linkage and Retention in HIV Care*. Extraído de <http://ciswh.org/chw/>

BOSTON
UNIVERSITY

Boston University School of Social Work
Center for Innovation in Social Work & Health