



Fuente del Proveedor

Un Boletín Trimestral del Proyecto de Tratamiento de Abuso de Sustancias en Adolescentes

"Construyendo Puentes, Cerrando Espacios"

Otoño, 2007
Volumen 1, Edición 3

En esta edición

De parte del personal	1
Construyendo puentes	1
Eso es el porque	2
Nuestras historias	2
Enfoque en el sistema de cuidado	2
Evidencia basada en la práctica	3
Noticias que puede usar	3
Eventos y recursos	3
Continuado	4-6

De parte del personal

Septiembre fue el mes nacional de la recuperación. Fue un momento para detenernos brevemente y examinar nuestro progreso hacia la recuperación, profesionalmente y personalmente. A pesar de cuán difícil es tratar a adolescentes que abusan sustancias, estoy segura que cada uno de usted puede pensar en por lo menos un cliente que haya tenido un progreso significativo bajo su cuidado. Septiembre fue para ellos. Alguno de ustedes pueden estar celebrando su propia recuperación, y su elección de ayudar a otros profesionalmente es una manera honorable de devolverle a los demás.

Tenemos aun otra victoria más

que celebrar con nuestros colegas que trabajan en el área de prevención. En honor del mes nacional de la recuperación, Los Institutos Nacionales Sobre el Abuso de Droga publicaron un comunicado de prensa resumiendo los últimos hallazgos del estudio conocido como Monitoreando el Futuro, el cual supervisa las tendencias de abuso de drogas en adolescentes.



El mes pasado, en total, el uso ilícito de drogas entre alumnos del 8vo, 10mo, 12mo grado disminuyó del 23.2 por ciento al 14.9 por ciento entre el 2001 y el 2006.^{1,2} El uso de marihuana también redujo aproximadamente 25 por ciento para los tres grados.^{1,2} Los índices del uso de alcohol disminuyeron y fumar cigarrillo está en su más bajo uso desde que el estudio empezó en 1975.^{1,2}

Las disminuciones en el uso de marihuana y alcohol son particularmente emocionantes porque éstas son las drogas más comúnmente utilizadas por adolescentes. Por otro lado, el abuso de fármacos ha aumentado, particularmente el uso de Vicodin y OxyContin,

¿Cómo hemos estado construyendo puentes este trimestre?

¿No es cierto que los enormes esfuerzos, como por ejemplo mejorar el cuidado de abuso de sustancias en adolescente, parecen abrumadores y casi imposibles de lograr? Quizá esto también suceda en su práctica. Usted ha estado trabajando con el mismo cliente por casi un año y usted ha visto muy poco progreso. Usted se pregunta si vale la pena continuar el tratamiento de el o ella.

Pero hay otra verdad. Los cambios, en una comunidad y a un nivel individual suceden raramente de la noche a la mañana. Aun si el cambio parece repentino, generalmente hay cierto trabajo o proceso de pensamiento importante que han sucedido tras



Atlantic Beach Bridge, NC

bastidores y han sido revelados solamente en la culminación de la meta.

Este trimestre pasado trajó muchos cambios. Esta beca ha progresado en áreas donde nosotros no esperábamos que lo hiciera, y en las áreas donde esperábamos éxito se están moviendo más lentas. Así que, aquí está en lo que dijimos que estaríamos trabajando este

trimestre en nuestro boletín de noticias anterior:

- Actualizaciones de ultimo momento entre los boletines de noticias mensuales
- Más hojas de informes y recursos impresos para que usted pueda aprender más sobre la práctica basada en evidencia,
- La bibliografía en la investigación del abuso de sustancias en adolescentes organizada por tema y,

- El lanzamiento de nuestra iniciativa de desarrollo de la comunidad para ayudar a proveedores y a las

Vea "Construyendo puentes" en la página 4.

Como nuestro lema es "construyendo puentes, cerrando espacios," queremos comenzar cada edición de la fuente del profesional con imágenes de puentes de Carolina del Norte. ¿Tiene usted una buena foto? Envíenosla, junto con su nombre, el nombre del puente, y la ubicación. Por favor envíela a bestasat@uncg.edu



SAMHSA



NC Division of Mental Health, Developmental Disabilities and Substance Abuse Services



NC DHHS
DMH/DD/SAS
Community Policy Management
Substance Abuse Services
3005 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-3005
919-733-4670
919-733-4556 (fax)

Producida por El Centro para la Juventud, Familia, y Alianza comunitaria de la UNCG ("UNCG's Center for Youth, Family, and Community Partnerships"), en asociación con la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo, y de los Servicios de Abuso de Sustancia de Carolina del Norte ("North Carolina Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Abuse Services"), con la ayuda financiera de la Administración de Abuso de Sustancia y Servicios de Salud Mental ("Substance Abuse and Mental Health Services Administration" o SAMHSA), el centro para el tratamiento de abuso de sustancias ("Center for Substance Abuse Treatment" o CSAT), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de ESTADOS UNIDOS ("U.S. Department of Health and Human Services") (beca número 6 J79 T117387-02-2).

Por eso es que es: Estimulantes recetados y el desarrollo del cerebro

Repasamos "Entendiendo las consecuencias neurobiológicas de la exposición temprana a las drogas sicotrópicas: Ligando comportamiento a las moléculas" publicadas en *Neuropharmacology* y escritas por William A. Carlezon jr., y Christine Konradi.¹ Los autores expusieron a ratas en su período de adolescencia temprana al metilfenidato (usado para tratar ADHD) y observaron cambios dramáticos en el sistema de recompensa de las ratas. Específicamente, observaron la sensibilización creciente de las ratas adolescentes a estimulantes lo cual podría llevar a la creciente posibilidad de adicción si estuvieran expuestas a otros estimulantes (tales como la cocaína). Los autores también observaron cambios a largo plazo en la estructura molecular de los cerebros de las ratas y cambios del largo plazo en su comportamiento. Los autores reconocen algunos reportes de literatura que divul-

gan que dosis terapéuticas de estimulantes para el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (ADHD) reducen el riesgo de abuso de sustancias entre adolescentes.^{2,3} Las relaciones entre la exposición temprana a los estimulantes recetados, la sensibilización, y el riesgo para las necesidades de adicción necesitan más estudio.

Los autores también señalan estas otras preguntas para estudio adicional: ¿Cómo la exposición a los estimulantes psicomotores como la cafeína, afecta el desarrollo del cerebro? ¿Otras drogas sicotrópicas afectan el cerebro de la misma manera; Ocurren cambios similares en el cerebro si está expuesto durante otros períodos del desarrollo del cerebro; y Podrían hacerse acoplamientos causales entre los cambios en comportamiento, la estructura molecular del cerebro, y la exposición a las drogas sicotrópicas du-



rante el desarrollo del cerebro? Los autores también sugieren que utilizar intervenciones que afectan altamente la motivación y la función cognoscitiva son alternativas importantes al tratamiento temprano con sicotrópicos.

¿Cuáles son algunas de las implicaciones para esta investigación? Los niños están siendo diagnosticados con ADHD, depresión mayor, y otros desórdenes mucho más temprano, algunos tan jóvenes como 2 años de edad.⁴ La diagnosis de enfermedad mental en una edad tan joven es muy difícil lo cual aumenta la probabilidad de que la gente joven que no es afectada por desórdenes de la salud

Vea "Por eso es" en la página 5.

Nuestras Historias: "Estrella Ascendente"

Una "estrella" no es solo un resplandor vibrante sobre nosotros. No es solo un ser celestial, luminoso, centenares de millas en el aire. Sé esto porque tuve la oportunidad de estar cara a cara con una estrella (una de las muchas bendiciones de ser un proveedor). En ese día, recibí una llamada telefónica frenética de un profesor que estaba preocupado por su estudiante de 18 años de edad. La estudiante estaba sin hogar y pensando en salirse de la escuela. Por razones que usted pronto verá, la llamaremos Estrella. Llamé a la estudiante inmediatamente, y era verdad, Estrella no tenía hogar. Tampoco contaba con mucho apoyo. Ella dormía dondequiera que ella pudiera poner su cabeza (hoteles, coches, callejones). Estrella estaba muy reuente a venir a verme, lo cual aprendí más

"Lo que hizo la diferencia en esta estrella ascendente fue la relación terapéutica."

adelante que se debía a su desconfianza con el sistema luego de años de recibir servicios fragmentados y no coordinados, de proveedores que en los ojos de ella inicialmente no eran nada diferentes a esta mujer en la otra

línea que le pedía que viniera a verla. No estoy segura qué fue lo que la convenció, pero al día siguiente, ella golpeó en mi puerta.

Mientras ella se sentaba delante de mí, observé a una joven dama con una apariencia de dureza en su exterior. A medida que hablamos, comencé a ver que la dureza era su protección -- su seguridad en lo que parecía ser un mundo muy inseguro. Aprendí que ella tenía una larga lista de diagnósticos anteriores, incluyendo depresión mayor, desorden bipolar, déficit de atención/hiperactividad, desorden de estrés post traumático, y desorden de conducta, por solo nombrar a algunos. Nadie la había diagnosticado con desorden de uso de sustancias a pesar del hecho de que ella

Vea "Nuestras Historias" en la página 5.

Enfoque en el sistema de cuidado: Como ayudar a los adolescentes que abusan de drogas prescritas

Como usted leyó anteriormente los estudios más recientes documentan la prevalencia del maltrato de drogas prescritas y demuestran una causa para preocuparse.¹⁻⁵ El abuso de fármacos puede llevar a graves consecuencias. Un estudio reciente indicó que adolescentes abusan de drogas prescritas, estimulantes en particular, y que este mal uso tiene correlación con recibir servicios de salud mental y utilizar otras drogas ilegales.⁶ Cuando se usan juntas, las prescripciones y las drogas ilegales pueden tener consecuencias mortales, así que prevenir estas consecuencias deben ser una gran prioridad para los proveedores de tratamiento. Usted puede pensar que el manejo de medicinas prescriptivas (y el potencial del mal uso) debe dejarsele como responsabilidad al médico o el psiquiatra a cargo de asistencia médica de su cliente. Es cierto que el manejo de medicamentos esta proba-

blemente fuera de su área de experiencia. Considere, que el médico de su cliente puede que no sepa sobre las otras drogas que su cliente usa. En cambio, usted puede que no esté al tanto del tratamiento farmacológico de su cliente. Adicionalmente, su cliente probablemente no tenga idea de cómo las drogas ilegales y legales que ellos utilizan interactúan. ¿Cómo puede ayudar a un cliente que puede estar frente a este apuro? El enfoque del sistema de cuidado existe solo para estos tipos de problemas. Uno de los diez principios guía es que "los niños con disturbios emocionales deben recibir servicios que sean integrados, con vínculos entre las agencias y programas que sirven a los niños y mecanismos para planear, desarrollar, y coordinar servicios."⁷

Si un adolescente entra por su puerta con una enfermedad mental o por la puerta de un proveedor de salud mental con un problema

de abuso de sustancias, todas las personas envueltas deben trabajar juntas para asegurar la seguridad del adolescente y mejor calidad de cuidado.

Cuándo los proveedores trabajan juntos, ellos construyen relaciones vitales entre sí y con el adolescente y su sistema de apoyo, para educarles sobre los peligros de utilizar/mal usar drogas prescritas y de cómo el plan central personal del adolescente puede tratar este asunto. Es importante recordar sus responsabilidades y como ello se relaciona con el tema de compartir información sobre los asuntos de abuso de sustancia de un niño con otros proveedores o con miembros de la familia, cuanto menos, usted debe preguntarle al adolescente sobre



Vea "Enfoque en el sistema de cuidado" en la página 6.

Practica basada en evidencia: Los 7 Desafíos

Los Servicios de la Preservación de la Familia ofrecerán un nuevo programa a Carolina del Norte occidental titulado los siete desafíos. Este programa es para jóvenes (edades 12-18) que están luchando con problemas de drogas y alcohol. Es un acercamiento holístico, tratando no solamente el abuso de sustancias pero las razones emocionales, sociales, mentales y físicas detrás del uso del alcohol y de drogas. Siete Desafíos fue desarrollado por el Dr. Roberto Schwebel en Tucson, Arizona en el año 1992 y ha sido utilizado con éxito a través del país.

La eficacia del programa fue demostrada en una evaluación independiente conducida por investigadores en la universidad de Arizona. En un estudio reciente se ha demostrado que es especialmente eficaz para los adolescentes que tienen problemas de abuso de sustancias y han experimentado algún tipo de trauma y/o tienen una diagnosis de salud

mental co-ocurrente. Distinto a algunos tratamientos tradicionales de abuso de sustancias, Siete Desafíos esta desarrolladamente equipado para encontrarse con los jóvenes en el nivel donde están. Habilita a la juventud para que participen en un proceso de toma de decisión y les ayuda a mirar honestamente a sus vidas y al abuso de sustancias. Hay un énfasis en la construcción de la relación entre el cliente y el terapeuta, así como en promover la ayuda de



apoyo de semejantes.

El personal de los Servicios de la Preservación de la Familia que entregaba estos servicios ha sido certificado en el programa

Siete Desafíos. A cada joven que es elegible a participar se le ofrecerá un programa individualizado. De acuerdo con las circunstancias y las necesidades del cliente, él o ella participará en alguno o todos de los siguientes: terapia, Grupo de Descubrimiento de Siete Desafíos, Grupo de Acción de Estilos de Vida, servicios de comunidad, y terapia familiares.

Para más información contacte a: Buffy Weathington al 828-582-4766 (Buncombe), Shea Miller al 828-216-8081 (Condado de Henderson), Anne Moss al 828-859-6661 (Condado de Polk), Denise Capaldo al 828-287-6110 (Condado de Rutherford), o a Emily Townes al 828-691-1136 (Coordinadora Regional)

Noticias que puedes utilizar en la práctica basada en evidencia: "Pharming" ¿es la nueva forma de drogarse!



¿Quién ha oído hablar de Pharming? Mientras que investigábamos el abuso de drogas de prescripción como tema de fondo para este boletín de noticias, encontramos un artículo publicado

en *Current Opinion in Pediatrics* llamado "Pharming": el abuso de prescripciones y de drogas sin recetas (*siglas en inglés-OTC- over-the-counter*) en adolescentes.¹ Jóvenes crearon el término 'Pharming' para describir el drogarse

con medicamentos de prescripción o medicamentos sin receta, específicamente medicamentos para resfriados y supresores de la tos. El autor describió la epidemiología de este tipo de abuso de drogas, los efectos de este tipo de abuso de sustancia, y las maneras de prevenirla.

¿Quién está 'pharming'? Varias fuentes de datos documentan el 'Pharming': El 18vo informe de estudio anual de Las sociedades para un América Libre de Drogas del 2005 sobre alumnos de 7-12 grado; El Examen Nacional de la Salud y del Abuso de Drogas del 2005; Monitoreando el Estudio Futuro de alumnos de octavos, décimos, y duodécimo grado del 2006; La Asociación Americana de

los Centros de Control de Envenenamiento y La Red de Advertencia del Abuso de Drogas. Todas estas fuentes documentan la similar prevalencia del abuso de drogas prescritas y OTC, significando que ¡el fenómeno de "pharming" es verdadero! Los adolescentes que abusan drogas con o sin receta son más probables de ser abusadores de polisustancias, por una combinación de prescripciones y OTCs, una combinación de prescripciones y drogas ilícitas, o una combinación de las tres.

¿Qué drogas están siendo 'pharmed'? Principalmente, los adolescentes están abusando de agentes analgésicos opioides (para el dolor), de agentes hipnótico-sedativos (para el sueño y la ansiedad), de estimulantes (para

Vea "Noticias que usted puede usar" en la página 6.

Eventos y recursos

Entrenamientos

- **Actualización sobre Enfermedades Infecciosas y el Abuso de la Sustancias**
El 7 de noviembre
Patrocinado por by Fellowship Hall en el Fellowship Hall en Greensboro
Presentado por: Kathy Norins
Contacto: Jim Fenley — 800-659-3381
- **Ética y Asuntos Legales en Salud Mental y el Abuso de**
El 16 de noviembre
En el centro McLeod en Charlotte
Presentado por: Bohdan Hrynewych
Contacto: Jennifer Breuer — 704-332-9001, extensión 2229
- **La Cólera y el Abusador de Sustancias**
El 16 de noviembre
Patrocinado por Arbor Counseling and Substance Abuse Services
Presentado por: Robert Jan Hedgepath
Contacto: Robert Jan Hedgepath — 919-788-8002

- **Conferencia del Sistema de Cuidado Carolina del Norte**
Del 3-4 de diciembre
En el Marriot, Winston-Salem, NC
Contacto: Ann Graves al: agraves@wfubmc.edu
- **El Tratamiento de Abuso de Sustancias en Adolescente: ¿La copa está media vacía o media llena?**
7 de diciembre
En el centro McLeod en Charlotte
Presentado por: Paul D. Nagy
Contacto: Jennifer Breuer — 704-332-9001, extensión 2229
- **Capacidad Cultural para los Profesionales de Adicción**
El 13 y 14 de diciembre
Patrocinado por Pavillon International
Presentado por: Steven Millette
Contacto: Janie Bell — 828-694-2300, extensión 232

- **Asuntos de la Familia y de la Comunidad referentes al Abuso de Sustancias**
El 15 de diciembre
Patrocinado por by South Central Church of Christ / SA Ministry at South Central Church of Christ en Raleigh
Presentado por: Henry C. Parks
Contacto: Henry C. Parks - 919-231-2174

Recursos

- **La eRed de SAMHSA**
La nuevo eRed de SAMHSA provee medios rápidos y rentables para promover la información, noticias, y los materiales de SAMHSA. Es fácil registrarse para este nuevo servicio. Si aun no lo ha hecho, por favor regístrese hoy visitando a- www.samhsa.gov/enetwork.

De parte del personal, continuado de página 1

ambas prescritas para el alivio del dolor.^{1,2} Estas noticias surgen poco después de los informes sobre los fabricantes de OxyContin (Purdue Pharma) declarándose culpables de no revelar información a los médicos sobre el riesgo de adicción a su droga y acordando pagar más de \$600 millones en multas.³ El previo director médico y el presidente de la compañía se declararon también individualmente culpables a estos cargos.³ Jóvenes adultos también están abusando de drogas sin receta como el dextrometorfano (supresor de tos) para drogarse. 4.2% de los alumnos del octavo grado, 5.3% de los alumnos del décimo grado, y 6.9% de los alumnos del duodécimo grado reportaron que utilizaron jarabe para la tos para drogarse dentro del pasado año.^{1,2} (El estudio documentó que casi uno en diez alumnos del duodécimo grado había utilizado Vicodin en el año pasado.^{1,2})

Aun frente a la victoria, tenemos nuevos desafíos que combatir. Decidimos enfocar este boletín de noticias en el abuso de drogas de prescripción para examinar los desafíos que enfrentamos ante esta nueva tendencia.

Intentaremos examinar porqué los adolescentes abusan de las drogas de prescripción, cuáles son sus necesidades de tratamiento específicas, y cómo nosotros vamos a definir la práctica basada en evidencia para esta particular clase de drogas. ¡Lea, y por favor, envíenos algo para publicar, especialmente si usted está teniendo algún éxito en esta área!

Referencias:

¹Administración de Servicios Humanos de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, *por sus siglas en inglés*) (6 de sep-



tiembre del 2007). Nuevo examen nacional revela bajo abuso de drogas entre adolescentes en los EEUU.-Realce de sucesos en la recuperación de abuso de sustancias. Disponible a través de <http://www.samhsa.gov/newsroom/advisories/0709043102.aspx>.

²Institutos Nacionales del Abuso de Drogas (NIDA-*siglas en inglés*) (21 de diciembre del 2007). Estudios patrocinados por NIDA muestran disminución en el uso de drogas ilícitas entre adolescentes en la nación pero el abuso de drogas de prescripción permanece alto.

³Meier, B. (10 de mayo del 2007). Los fabricantes de OxyContin a pagar \$600 millones, en declaración de culpabilidad, *New York Times*, Disponible a través de <http://www.nytimes.com/2007/05/10/business/11drug-web.html?ex=1190174400&en=e88e1141fd27c435&ei=5070>

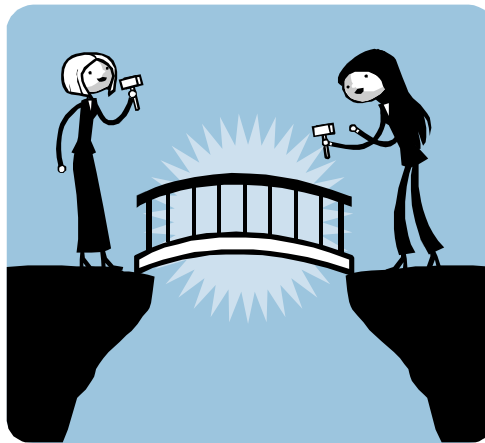
Construyendo puentes, continuado de página 1

familias locales.

Estamos felices de reportar que varias hojas de informe nuevas han sido completadas: "Donde encontrar ayuda para mi niño en Carolina del Norte" y "Cuál es la conexión entre el abuso de sustancias y la enfermedad mental." También enviamos actualizaciones de último momento y hemos estado desarrollando resúmenes de investigación sobre la conexión que existe entre el trauma y el abuso de sustancias, y otro en cómo determinar si un programa de tratamiento puede o no puede ser basado en evidencia.

¡La bibliografía anotada está creciendo cada semana! Si usted tiene artículos o materiales que usted quisiera agregar a esta bibliografía anotada, envíelos por favor a bestasat@uncg.edu. Necesitamos los autores, el título del artículo, el título del diario, el volumen, el número de la edición, y las páginas. Hemos cambiado los desarrolladores de la Web y planeamos ponernos al día cargando documentos antes de la culminación de este trimestre.

Estamos planeando más talleres educativos y mejores maneras de ayudar a los proveedores a implementar prácticas basadas en evidencia con sus clientes. Le agradecemos a todos los que han proporcionado comentarios/respuestas en nuestros actuales entrenamientos. La estamos utilizando mientras que planeamos nuestra respuesta a las necesidades de los proveedores y de las familias a través



del estado.

Adicionalmente, proporcionamos entrenamiento de Competencias principales sobre el Tratamiento de uso de Cannabis en Jóvenes y Abuso de Sustancias en Adolescentes a proveedores de adolescentes que abusan sustancias y a la Escuela de Verano del Instituto del Gobernador, en colaboración con la división de MH/DD/SAS y la fundación de NC para los estudios de droga y alcohol. También proporcionamos una serie de cursos académicos en este instituto para entrenar a los maestros en cómo entrenar a sus estudiantes sobre abuso de sustancias en adolescente, el sistema de cuidado, y equipos de niños y de familias.

En este trimestre que viene (Octubre-Diciembre), planeamos:

- Desarrollar una serie (o series) en prácticas de abuso de sustancia en adolescentes basadas en evidencia para la Escuela de Invierno del Instituto del Gobernador;
- Buscar la aprobación del Comité Examinador Institucional (IRB-*siglas en inglés*) para hacer un estudio que evalúe el uso de práctica basada en evidencia en el estado para los adolescentes (sugerencia: ¡complete esto cuando usted lo reciba!);
- Apoyar las agencias y LMEs que desean aumentar y mejorar sus prácticas basadas en evidencia; y
- Anunciar un programa de entrenamiento GAIN para los proveedores de NC.

Por último, quisiéramos agradecer a Kelly Graves y Emily Townes por contribuir al boletín de noticias este mes. Kelly es una psicóloga clínica que comparte una historia de éxito de una de sus clientas. Emily es una supervisora del Programa Siete Desafíos el cual es nuevo en el área de las Montañas Occidentales LME. Ella comparte información acerca del programa Siete Desafíos y su implementación en Carolina del Norte. ¿Alguien tiene un artículo, una descripción de programa, o una historia de éxito que quisieran compartir en nuestro siguiente boletín de noticias? ¿Le gustaría sugerir un tema? Si es así, por favor contáctenos al bestasat@uncg.edu

So that's why, continuado de página 2

mental reciba drogas sicotrópicas inadvertidamente. El aumento de la disponibilidad de caféina y otros estimulantes sicomotores sin receta pueden aumentar el daño potencial durante el desarrollo del cerebro.

Sus clientes pueden ser adolescentes con largos historiales de uso de estimulante recetados. Esta historia puede ser uno de los factores que afectan el abuso a su medicamento prescrito o de otros estimulantes. En tales casos, el clínico debe tener un gran entendimiento del historial del cliente con estas medicaciones y se beneficiaría grandemente consultar al psicólogo o el siquiátra del cliente si se le da permiso. Estos clientes podrían beneficiarse más de las técnicas de tratamiento tales como terapias de entrevista motivacional o de comportamiento cognitivo usada en progra-

mas como Tratamiento de uso de Cannabis en Jóvenes. En un mínimo, tales consideraciones son una manera de seguir siendo fieles a un acercamiento centrado al cliente, basado en fortalezas para tratar a adolescentes con adicción a estimulantes.

Referencias:

- ¹Carlezon, WA & Konradi, C. (2004). Entendiendo las consecuencias neurobiológicas de la exposición temprana a las drogas sicotrópicas: Ligando comportamiento a las moléculas. *Neurofarmacología*, 47, 47-60.
- ²Biederman J, Wilens T, Mick E, Spencer T, Faraone SV (1999). Farmacoterapia del desorden de déficit de atención/hiperactividad reduce el riesgo del desorden de uso de sustancias. *Pediatría*, 104, e20-e24.

Nuestras historias, continuado de página 2

había estado utilizando alcohol y marihuana diariamente desde que ella tenía 10 años de edad (y experimentado más adelante con cocaína y éxtasis). Ella fue traficante de drogas por varios años (y también estuvo en una ganga) salió de la jugada pero no antes de que su novio fuera arrestado y ella presenciara como su mejor amiga recibió un disparo y murió delante de sus ojos como resultado de actividad relacionada a las drogas. Ella dijo que ésta no era la vida que ella quería vivir. Ella había vivido en las calles desde que tenía 11 años de edad. Y, al igual que muchas mujeres jóvenes en las calles, ella se vendió a menudo para sobrevivir. No estoy segura de haber estado alguna vez tan impactada luego de una primera sesión.

Ella me dijo que nunca visitó a un terapeuta más de dos sesiones, continué sorprendiéndome cuando ella se presentó sin falta cada semana por el periodo de un año. En orden de procurar que ella no dejara de venir, me mantuve cerciorando las cosas con ella para ver cómo ella pensaba que iban y también para recopilar información sobre las técnicas que le gustaban y no le gustaban del proceso terapéutico. Para una joven mujer que virtualmente hasta ahora no tuvo ningún control en su vida, tener una opinión en su tratamiento le parecía refrescante. Era algo que ella dijo que nunca había experimentado antes a pesar de haber visto múltiple proveedores por más de nueve años a través de cuatro estados. Aprendí que ella había experimentado traumas que parecían casi irreales. Usted nómbrelo, y ella lo experimentó. Repetidas violaciones, abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, falta de vivienda, muerte de un padre, ser testigo de un asesinato---todo esto mientras que estuvo completamente y totalmente aislada de apoyos positivos. Ella no tuvo figuras paternas en su vida (todas las figuras paternas previas estaban muertas o adictas al crack). Las calles fueron su familia, y

de esta forma, las sustancias se convirtieron en su mecanismo de enfrentar las cosas. Fue su manera de escapar de un mundo en el cual ella (y yo me imagino que nadie) querría estar.

Con ese trasfondo, puede que sea difícil creer la vida que tiene ahora. Las estadísticas nos dirían que ella estuviera en la cárcel, en rehabilitación, o en las calles. En vez de ello, ella está en el colegio, viviendo con un compañero de apartamento, y trabajando a medio tiempo para echar hacia delante. Ella ha disminuido significativamente el uso de sustancias. Como parte de su experiencia universitaria, está haciendo voluntariado cuando puede. Por supuesto, ella todavía tiene muchos desafíos y espacio para continuar creciendo, pero está trabajando para lograr desprenderse de las capas de sus traumas mientras que construye estrategias para lidiar con las situaciones de una manera más eficaz. Ella es brillante. Ella es determinada. Ella es fuerte. En mi mente, ella es una estrella. Me pregunto, "¿Que fue lo que la hizo que siguiera regresando?"

Reflexioné esta pregunta, y llegué a la conclusión que no fue una práctica basada en evidencia específicamente (aunque éstas sean importantes en el tratamiento). No fueron las tareas ni las actividades de práctica que ella completó fuera de nuestras sesiones. Ciertamente no le dije nada alucinante ni que cambiara su vida. En mi corazón, yo creo que fue el hecho de que ella no se sintió juzgada cuan-

³Wilens TE, Faraone SV, Biederman J Y Guanawardene S. (2003). ¿La terapia estimulante del desorden de déficit de atención/hiperactividad causan abuso posterior de sustancias? Una revisión meta-analítica de la literatura. *Pediatría*, 111, 179-185.

⁴Teicher MH, Ito Y, Glod CA & Barber NI. (1996). Medida objetiva de los problemas de hiperactividad y de atención en ADHD. *Diario de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente*, 35, 334-342.

do ella compartió sus experiencias y las cosas que ella hizo para hacerlo para sobrevivir. Ella supo que podría contar con que yo la escucharía cada semana. Ella supo que por lo menos en este punto de su vida a alguien le importó. En resumidas cuentas, lo que hizo la diferencia para esta Estrella fue la relación terapéutica. La relación fue la terapia.

Las estrellas comienzan a formarse de nube de materias que se desploman. La estrella que yo conocía comenzó de forma similar dadas la multiplicidad de caídas y de acontecimientos traumáticos que ella experimentó. Pero, como las estrellas de arriba, la Estrella que yo conocía comenzó a escurrirse a través de ese material para mostrarle al mundo su brillo. Terminamos la terapia porque ella se mudó, pero pienso en ella siempre que miro arriba.

Referencias en Construyendo Relaciones Terapéuticas

- Hardy, G., & Barkham, M. (2007). Los ingredientes activos de la relación terapéutica que promueve cambio en el cliente: Una perspectiva de investigación. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *La relación terapéutica en las psicoterapias de conductas cognoscitivas* (Págs. 24-42). Nueva York: New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Ritter, A., Bowden, S., Murray, T., Ross, P., et al. (2002). La influencia de la relación terapéutica en el tratamiento para la dependencia de alcohol. *Revisión de Drogas y Alcohol*, 21, 261-268.



Enfoque en el sistema de cuidado, continuado de página 2

su otro tratamiento e informal a él o ella sobre los riesgos asociados con la combinación de medicamentos. Como mínimo, usted y el adolescente pueden trabajar con este asunto en su plan de tratamiento. Al hacerlo así, podría ser que usted pudiera progresar hacia un mayor enfoque de tratamiento integrado donde el adolescente explícitamente endorsa el trabajo en equipo de todos sus proveedores.

Referencias

¹Institutos Nacionales del Abuso de Drogas (NIDA-*siglas en inglés*) (21 de diciembre del 2007). Estudios patrocinados por NIDA muestran disminución en el uso de drogas ilícitas entre adolescentes en la nación pero el abuso de drogas de prescripción permanece alto.

²Administración de Servicios Humanos de Abuso de Sustancias y Salud Mental. 6 de septiembre del 2007. Nuevo examen nacional revela bajo abuso de drogas entre ado-

lescentes en los EEUU.-Realce de sucesos en la recuperación de abuso de sustancias. Disponible a través de <http://www.samhsa.gov/newsroom/advisories/0709043102.aspx>

³Wilens TE, Gignac M, Swezey, A, Monuteaux MC Y Biederman J. (2006). Características de adolescentes y de adultos jóvenes con ADHD que no usan o mal usan sus medicamentos prescritos. *Diario de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente*, 45, 408-14.

⁴Wu LT, Pilowsky DJ, Schlenger WE, Galvin DM. (2007). Mal uso de metanfetamina y estimulantes prescritos entre jóvenes y jóvenes adultos en la comunidad. *Dependencia de Drogas y Alcohol*, 89, 195-205.

⁵Boyd CJ, McCabe SE, Cranford JA & Young A. (2006). Motivaciones de los adolescentes para abusar de medicamentos de prescripción. *Pediatrics*, 118, 2472-80.

⁶Herman-Stahl MA, Krebs CP, Kroutil LA & Heller DC (2006). Riesgo y factores protectivos para el uso no médico de estimulantes de prescripción y metanfetamina entre adolescentes. *Diario de la salud del adolescente*, 39, 374-80.

⁷Pires, SA. (2002). Construyendo Sistemas de Cuidado: El Manual. Centro nacional de la asistencia técnica para la salud mental de los niños y centro para los servicios médicos mentales, Administración de Servicios Humanos de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Disponible de: Centro Nacional para la Salud Mental de los Niños, Centro del Desarrollo de niños de la universidad de Georgetown, Box 571485, Washington, D. C., 20057.

Noticias que usted puede usar, continuado de página 3

ADHD), y de dextrometorfano (para la supresión de la tos). Cuando se usan en combinación, estas drogas aumentan el riesgo de fallo orgánico y la muerte. Los supresores de la tos vienen a menudo en fórmulas que también contienen acetaminofén (analgesia), clorfeniramina (antihistamínico), guaifenesina (expectorante), y pseudoefedrina (descongestionante), haciendo el riesgo de lesiones sería o de la muerte mucho más altas que con solo un supresor de la tos.

¿Por qué los adolescentes hacen "pharm"? Estas medicinas son legales, lo cual les da una percepción de riesgo baja. Muchos adolescentes ven a estas drogas como más seguras ya que no son prescritas. Las OTCs son fáciles de conseguir. Los adolescentes se las pueden comprar para sí mismos fácilmente sin el permiso de sus padres. Las OTCs no son tan costosas como las drogas ilícitas. Los adolescentes las ven como algo más socialmente aceptable ya que su uso no lleva el mismo estigma como sus contrapartes ilegales. Muchos adolescentes tienen modelos adultos (incluyendo amigos mayores y padres) quienes fácilmente comparan sus medicamentos (tanto prescripciones como OTC), dando un mensaje no intencional de que es seguro compartir medicamentos. Por último, muchos adolescentes y sus padres pueden que no sepan que los OTCs pueden ser adictivos y perjudiciales si se consumen en grandes dosis.

¿Dónde los adolescentes consiguen las drogas 'pharmable'? La mayoría están consiguiendo las OTCs o las drogas de prescripción de sus gabinetes de medicinas caseros, sus amigos, y de las farmacias (OTCs). También están obteniendo estas drogas de las farmacias en línea

de la Internet las cuales no están reguladas por La Administración de Alimentos y de Droga (FDA-*siglas en inglés*). También hay muchos sitios de Internet que describen las mejores maneras drogarse usando estas drogas, incluyendo instrucciones de dosificación.

¿Qué podemos hacer sobre el 'pharming'?

A lo mínimo, las evaluaciones del cliente deben incluir información sobre uso/abuso de prescripción y OTC. La educación del cliente y de la familia debe incluir información de hechos sobre el abuso de drogas de prescripción, abuso de OTC, y sus riesgos y efectos. Usted puede apoyar legislaciones que reducen el acceso de los adolescentes a OTCs y castiga severamente a farmacias no reguladas del Internet.

Referencias:

Levine, DA. (2007). 'Pharming': El abuso de prescripciones y medicinas sin receta en adolescentes. *Current Opinion in Pediatrics*, 19, 270-274.

Para más información y estudio:

La Asociación de Productos de Cuidado de la Salud del Consumidor en el www.chpa-info.org/ChpaProtal/ provee información a los consumidores sobre la seguridad y los riesgos de OTC e información sobre legislación;

Visita a www.eorwid.org y a www.thrid-plateau.org. Ambos de estos sitios web le educaran en las formas en que los adolescentes abusan las prescripciones y las drogas OTC. Ellas están enfocadas para personas que mal usan las medicinas sin recetas y también proveen sugerencias para el uso más "seguro" de ellas.

Estos artículos también pueden servirle:

Byner JK, Wang UK, Hui JW, et al. (2006). Abuso del Dextrometorfano en adolescentes: Una moda en aumento: 1994-2004. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 160, 1217-1222.

Administración de Servicios Humanos de Abuso de Sustancias y Salud Mental. (2005). Estudio Nacional sobre abuso de drogas y la salud, www.samsha.gov. Boyd, CJ, Esteban-McCabe S & Teter CJ. (2006). Uso de Médico y no médico de medicamentos de prescripción por jóvenes en distrito público escolar del área de Detroit. *Journal of drug and alcohol dependence*, 81, 37-45.

Alianza para una América libre de Drogas. (2005). El estudio de seguimiento de actitud de la alianza. Disponible a través de www.drugfree.org (escriba "attitude tracking study" en el buscador del sitio).

Institutos Nacionales sobre el Abuso de Drogas. (2005). Monitoreando el futuro: Resultados Nacionales sobre el uso de drogas en adolescentes. Disponible a través de www.monitoringthefuture.org.

El Centro sobre Adicción y Abuso de Sustancias. (2006). '¡Tienes Drogas!': Empujadores de drogas de Prescripción en la Internet. Disponible a través de <http://www.casacolumbia.org/supportcasa/item.asp?cID=12&PID=157>.