

¿Crisis de Opioides o Crisis de Tratamiento?

Re-Enfocando Prioridades En Política De Drogas Para Salvar Vidas



¿Quiénes Somos?

EVAL GROUP

Centro de Investigación y Evaluación Socio-médica
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas, UPR



Investigadores y salubristas con trayectoria de dos décadas de investigación y evaluación en servicios de salud mental y tratamiento para uso problemático de drogas en comunidad y con **población bajo supervisión de sistema de justicia criminal.**

Carmen E. Albizu-García, MD

Catedrática

Investigadora Principal

carmen.albizu@upr.edu

EVAL GROUP

Equipo

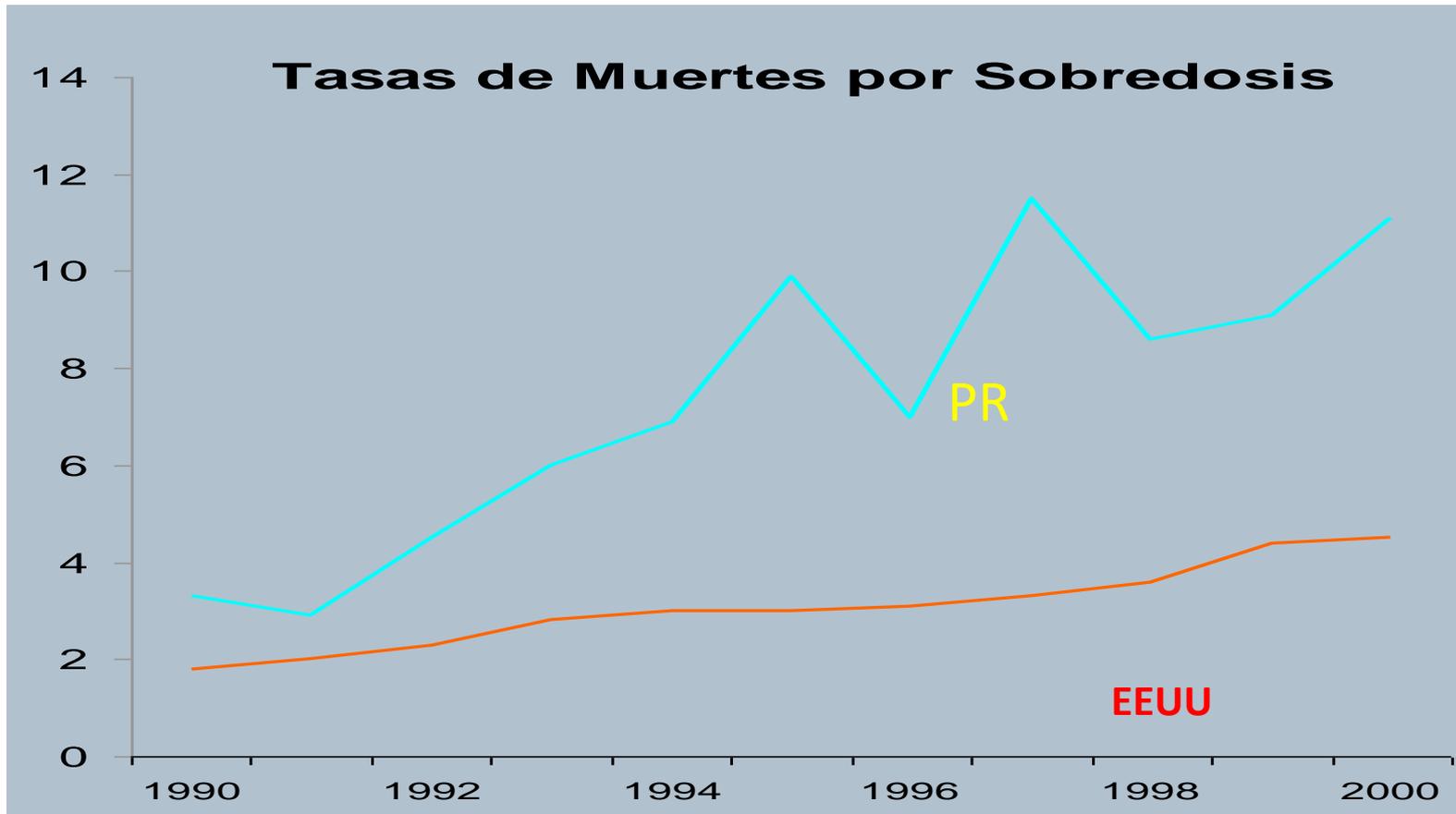
- Carmen E. Albizu Garcia, MD
- Glorimar Caraballo-Corea, PhD
- Coralee Perez Pedrogo, PhD
- Gaciela Vega Debién, PhD
- Rafael Ramírez, PhD
- Nicole Rivera, MS
- Sugeily Rivera-Suazo MSW
- Jesús Ortega, MPH
- Melissa Ramirez, MS
- Estudiantes del programa de maestría en Evaluación e Investigación Evaluativa de Sistemas de Salud

Colaboradores/as

- Hernando Mattei Torres, PhD
- Salvador Santiago Negrón, PhD MPH
- Angel González Carrasquillo, MD
- José Noel Caraballo, PhD
- Oscar Miranda Miller, JD
- Emily Wang, MD

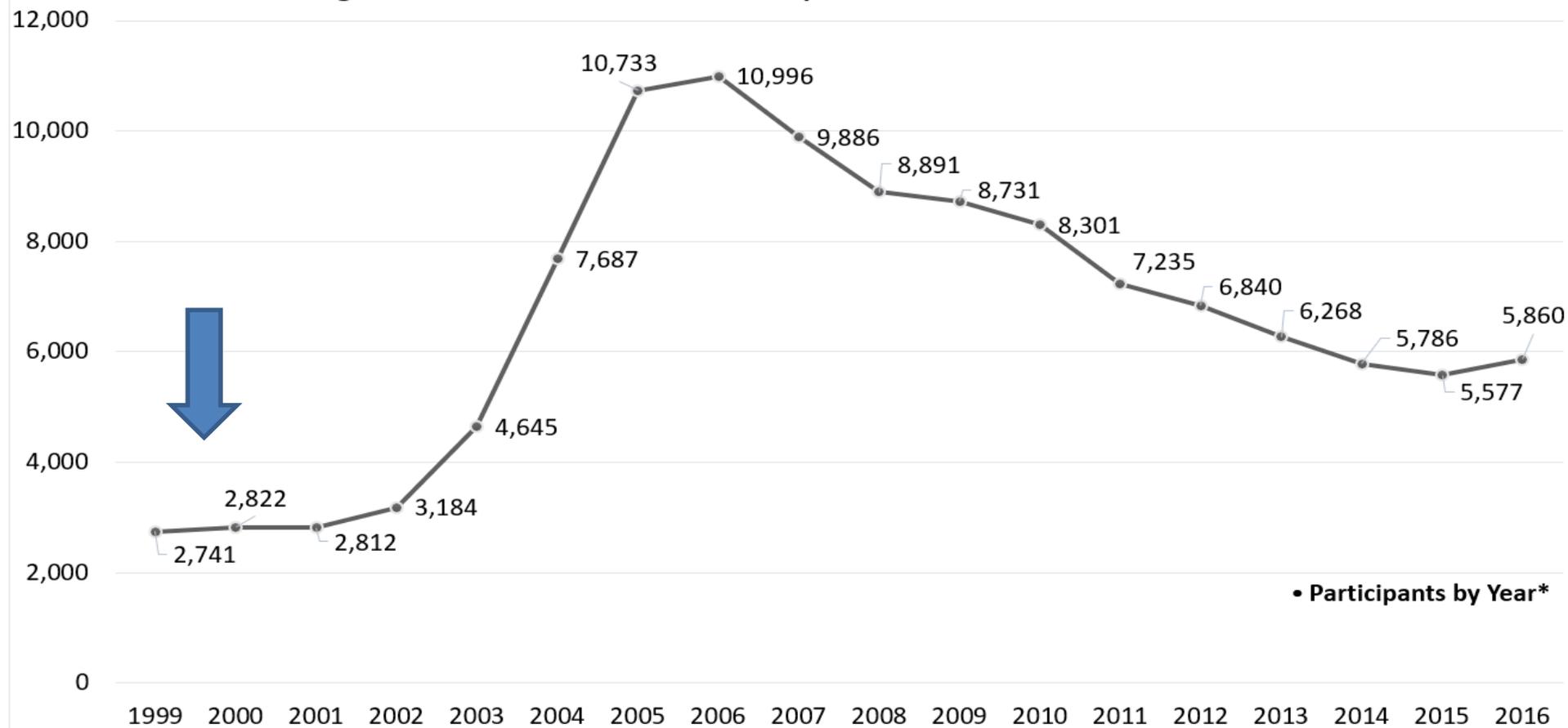
Tendencias Mortalidad SD PR y EEUU 1990-2000

(Fuente: Registro Demográfico, Depto Salud PR. Demographic Registry, US DHHS)



Cuando aún en EEUU la mortalidad por sobredosis no había alcanzado interés público o de las autoridades de salud, en la década de los 90 la tasa de muertes por sobredosis en PR incrementó por 300% mientras que en EEUU se observa inicio de incremento en tendencia que al final de la década alcanza aproximadamente un 50%. ¿Qué explica este cambio? Nuestra hipótesis, que requiere un estudio para corroborarla, radica en que durante ese período, el gobierno redujo por casi 800 % los espacios de tratamiento en los programas de metadona provistos por el estado. En la próxima figura veremos que al inicio del año 2000, el número de participantes en tratamiento asistido con metadona no alcanzaba los 3,000.

Fig. 2 Methadone Treatment Participants in PR from 2000 to 2016



*Information before 1998 was not available at the time of the analysis

Para el año 2002, la encuesta de hogares comisionada por ASSMCA reporta que aproximadamente 53,000 hombres y mujeres residentes en la isla cumplían criterio para un trastorno de uso de heroína de los cuales cerca de 3000 recibían tratamiento con metadona, el estándar de cuidado para esta condición. Estudios internacionales nos han demostrado que el tratamiento con metadona salva vidas. La tasa de mortalidad se reduce significativamente tanto para causas externas, como sobredosis, y otras. Nuestra posición con respecto a la política de drogas es que en lo que compete a opioides, la disponibilidad de tratamiento asistido con medicamentos, que ahora incluye buprenofina-naloxone, tiene que ser una prioridad de la salud pública.



shutterstock.com • 458869528

CONSECUENCIAS DE ÉNFASIS EN POLÍTICA DE DROGAS SOBRE CONTROL DE PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y USO DE DROGAS ILEGALES (CONTROL DE OFERTA)

Crecimiento Población Penal EEUU

- A 2017:
 - 2.2 millones tras las rejas.
 - **Aumento de 500% desde 1977**
 - Atribuible mayormente a cambios en leyes sentencias y no a un aumento en tasa de crimen.
- EEUU persiste en ser país con mayor proporción de su población encarcelada a nivel global:
 - Con 5% de población mundial, mantiene el 25% de la población penal del globo.
- Fuente: <https://sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/Trends-in-US-Corrections.pdf>

Sentencias Población Prisiones Federales EEUU, junio de 2019

https://www.bop.gov/about/statistics/statistics_inmate_offenses.jsp

SENTENCIA	% DE POBLACION PENAL*
DROGAS	45.3
ARMAS Y EXPLOSIVOS	18.6
DELITOS SEXUALES	10.0
EXTORSIÓN, FRAUDE. SOBORNO	6.2
IMIGRACION	6.5
ROBOS MORADAS, OFENSAS CONTRA PROPIEDAD	4.9
TOTAL	91.5

Trastorno Uso Drogas, Población Penal EEUU

Jurisdicción	Por ciento
Federal	• 55 %
Estatal	• 65 %
Cárceles locales	• 66 %

Encarcelación no detiene uso de drogas

- En Unión Europea:
 - Entre 16 % a 54 % de confinados reportan consumo en prisión
 - Entre 5 % a 36% consumen regularmente.
- Reportado en otros sistemas carcelarios incluyendo EEUU (Gillepsie, 2005)

Drug use in prison: EMCDDA 2002 selected issue. In: *EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37283_ES_sel2002_3es.pdf

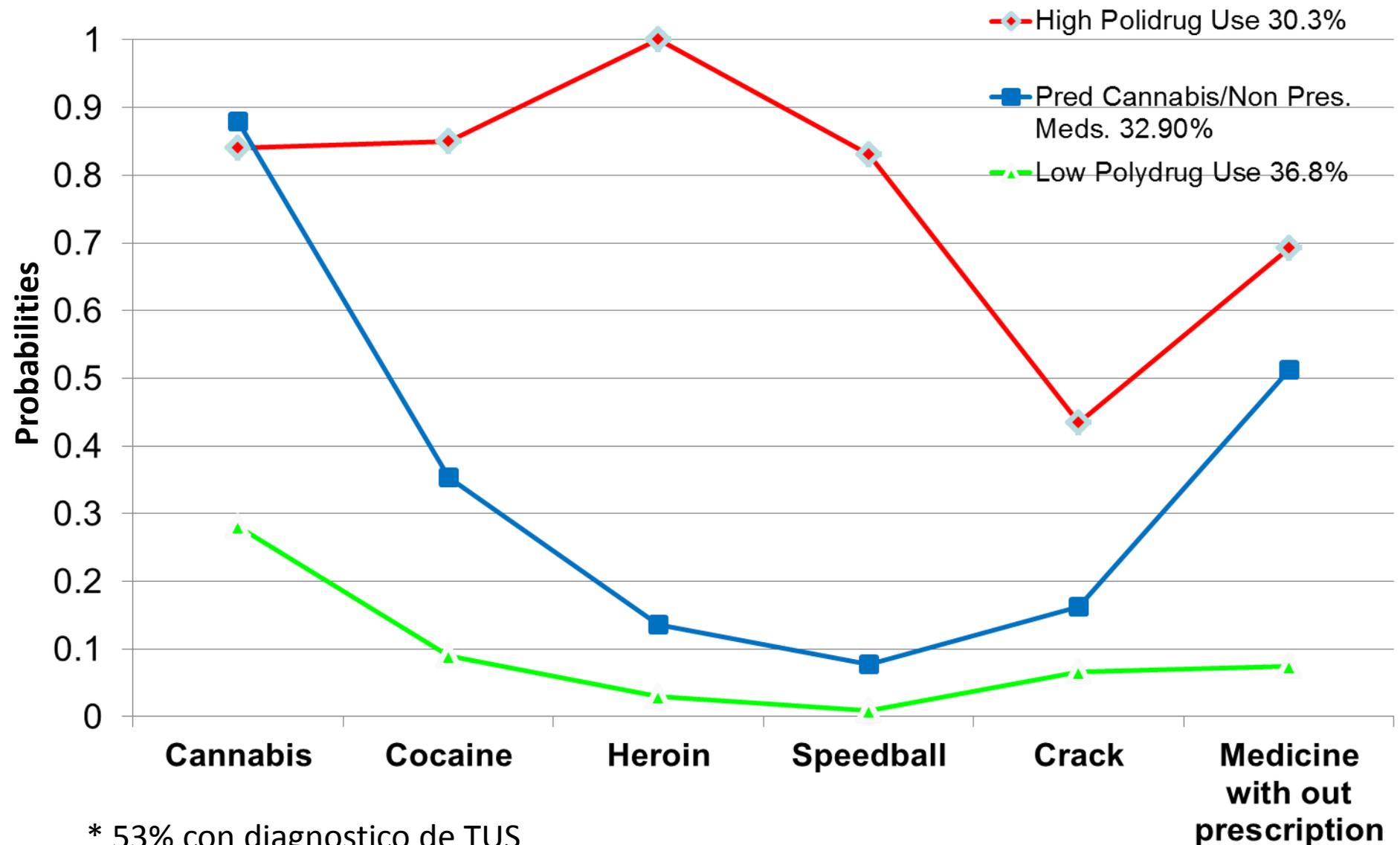
Los reportes de uso de drogas por los participantes del estudio el año antes de encarcelación y durante su encarcelación se pueden agrupar en tres patrones:

1. los que reportan alto consumo de múltiples drogas con probabilidad de todos usar heroína (*polydrug users* en rojo).
2. Aquellos con **alta** probabilidad de consumir predominantemente marijuana y medicamentos nos prescritos (en azul).
3. Aquellos que reportan **baja** probabilidad de uso de cualquiera de las sustancias exploradas (en verde).

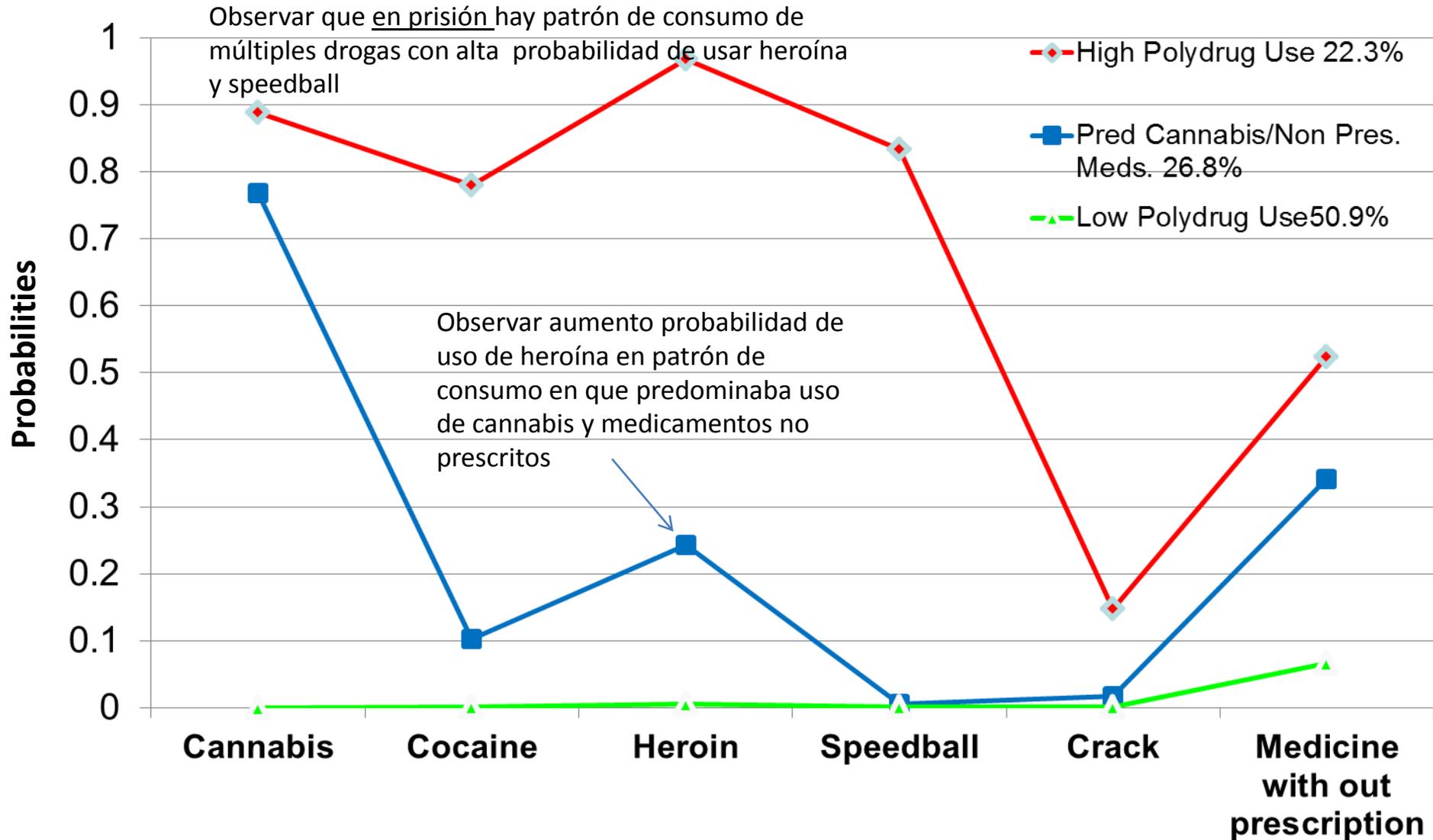
PATRONES DE USO DE DROGAS PRE Y DURANTE ENCARCELACIÓN EN MUESTRA REPRESENTATIVA DE VARONES SENTENCIADOS EN PR 2005-2006.

REF: G. CARABALLO-CORREA ET AL., CPDD 2013

Población Sentenciada DCR PR 2006: Patrones Uso Drogas Año pre-encarcelación (N=876 varones)*



Población Sentenciada DCR PR 2006: Patrones Uso Drogas Durante Encarcelación (N=876 varones)



Sobredosis en Prisión, PR 2005-2006

- En muestra representativa de 1,153 hombres y mujeres sentenciados 2005-2006 en penales de PR:
 - 60% observaron evento SD en prisión
 - Reporte predominante entre confinados/as inyectaban drogas en prisión comparado a quienes no inyectaban.
- Concuerda con datos de Inst. Ciencias Forenses para 2002-2007 en los que se reportaron 126 muertes en prisión por sobredosis.

Fuente: (Albizu-García, Hernandez-Viver, Feal y Rodriguez Orengo. Harm Reduction Journal 2009.6:15)

NUESTRAS INICIATIVAS EN INVESTIGACION Y ABOGACIA

Comisión para el estudio Criminalidad y Adicciones (CECA) 1992-2006

- Convocada por Dr. José Álvarez de Choudens, Secretario de Salud bajo administración de Rafael Hernández Colón y Dr. Salvador Santiago Negrón, presidente Universidad Carlos Albizu.
- Evaluación de políticas de drogas a nivel internacional y PR.
- **Recomendaciones para reducir las consecuencias adversas de fenómeno de uso drogas en la Isla.**

Ver:

S. Santiago-Negrón y C. Albizu-García. ¿Guerra Contra Las Drogas o Guerra Contra la Salud? Los Retos para la Salud Pública de la Política de Drogas de Puerto Rico. PRHSJ. 2003. 22(1):49-59.

Albizu-García, C., Negrón Velázquez, G., González, A., & Santiago-Negrón, S. (2006). Reconsiderando la política de las drogas: Alternativas para Puerto Rico desde un modelo de salud pública. Revista Jurídica UPR, 75:4, p.1074

Acceso a TIAM Población Penal PR

- 2004 MMT
 - Dr. Salvador Santiago-Negrón miembro Consejo Asesor Oficina Control Drogas, lidera esfuerzo exitoso para adopción de tratamiento asistido con **metadona** en prisión estatal para personas con TUO y dos o menos años restantes de sentencia.
 - Primer sistema de prisión estatal en EEUU en adoptar tratamiento
 - Evaluación al año demostró uso de opioides en grupo tratado se **redujo por 94%** y significativamente menor que en grupo comparación que no recibió tratamiento.

Fuente: (Heimer, Catania, Newman et al., *Methadone maintenance in prison: evaluation of a pilot program in Puerto Rico*. [Drug Alcohol Depend.](#) 2006 Jun 28;83(2):122-9.

Acceso a TIAM Población Penal PR

(Albizu-Garcia et al. J. Addict. Med. 2007. 1(3):126.)

- Buprenorfina-naloxone:
 - Estudio piloto financiado por NIDA para establecer viabilidad de tratamiento a personas con TUO pronto a ser excarcelados en institución penal El Zarzal, PR.
 - 42/45 participantes permanecieron en tratamiento durante encarcelación
 - 33 (78%) permanecieron en tratamiento al mes de egresar.
 - Importante dado **mortalidad por sobredosis aumenta en primeras semanas post excarcelación.**

Investigaciones Realizadas

(estudios multicéntricos con otras jurisdicciones EEUU)

- CJDATS (NIDA): Evaluar estrategias de implementación de tratamiento asistido con medicamentos para personas encarceladas transicionando a la comunidad.
- Estudio en que participaron 12 centros académicos e instituciones correccionales en EEUU y PR
- Se observó cambio positivo hacia Tratamiento Asistido con Medicamentos en técnicos socio-penales pero no se logró establecer coordinación de servicios con agencias de tratamiento en comunidad.

Investigaciones Realizadas

(estudios multicéntricos con otras jurisdicciones EEUU)

- Transition Clinics Network (TCN) – financiado por Center Medicare Medicaid.
 - Colaboración entre centro académico y sector de servicios primarios de salud.
 - Reclutamiento pre-salida de personas en prisión con 50 o más años y/o una o más enfermedades crónicas.
 - Se desarrolló servicio de transición con manejador de caso certificado en modelo junto a Corporación SANOS, centro 330 en Caguas.
 - Participantes con TUDO iniciaron buprenorfina a la salida con alta retención en tratamiento.

BARRERAS



ASAM Weekly

Your weekly source of top news stories and briefings for addiction medicine

August 1, 2017

There's a highly successful treatment for opioid addiction. But stigma is holding it back.

Medication-assisted treatment is often called the gold standard of addiction care. But much of the country has resisted it.

Updated by [German Lopez@germanlopezgerman.lopez@vox.com](mailto:German.Lopez@germanlopezgerman.lopez@vox.com) Jul 20, 2017, 11:00am EDT



Complejo Carcelario-Industrial

- Industria de cárceles privadas y todos los recursos necesarios para continuar énfasis en políticas de control de oferta y penar con cárcel ofensas de drogas.

*Tratamiento basado en evidencia y sensible a necesidades
del cliente contribuye a la salud pública y
a la seguridad pública*

RECOMENDACIONES

Tratamiento Efectivo para TUS es Esencial para Inclusión Social





El Uso Problemático de Drogas se considera una condición crónica de salud

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas.

Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas.



OMS: Medicamentos Esenciales

- **Medicamento esencial** (ME): aquellos **medicamentos** que satisfacen las necesidades prioritarias de salud en la población por:
 - pertinencia para la salud pública,
 - prueba de su eficacia y seguridad,
 - y su eficacia comparativa en relación a su costo.
- **Buprenorfina y Metadona** están clasificados como medicamentos esenciales.
- Ambos deben estar disponibles para individualizar tratamiento.

UNGASS de DROGAS de abril del 2016

(Sesión especial Asamblea General de ONU sobre drogas)

- Reconoce que...
 - las personas que usan drogas **tienen derecho** a servicios de salud **basados en evidencia**.
 - el uso de drogas y sus complicaciones conexas son asuntos de salud que **deben ser abordados en primer lugar por el sistema de salud pública**.
 - sancionar y negar “el acceso a la salud” a las personas en conflicto con la ley por delitos de drogas menores y no violentos, **genera consecuencias negativas serias:**
 - transmisión del VIH y de la hepatitis C,
 - **las muertes por sobredosis prevenibles,**
 - la discriminación, violencia y la exclusión social.

Combatir el estigma hacia Persona Usan Drogas Ilícitas

- Nuestro grupo ha desarrollado medidas para evaluar:
 - actitudes estigmatizantes en proveedores de salud
 - estigma internalizado o auto-infligido en personas con un TUS
- Al presente se elabora intervención para reducir estigma internalizado y mejorar ingreso y retención en tratamiento para TUS (Pérez-Pedrogo y Rivera-Suazo).
- Se inicia diseño de otros estudios para reducir estigma en profesionales y estudiantes de disciplinas participan en servicios de salud (Albizu-García, et al.)

Modelo de atención de enfermedades crónicas



En el 2002, la OMS produjo una versión ampliada del modelo—el Marco de Atención Innovadora de las Afecciones Crónicas (ICCC), que da mayor importancia a aspectos de la comunidad y las política de mejorar de la atención de salud para las enfermedades crónicas.

CONCLUSIONES

- Ampliemos tratamiento basado en evidencia en comunidad para reducir demanda por drogas y los efectos adversos del TUO sin tratar (reducir actividad criminal, reducir tasas de encarcelación y gasto asociado).
- Dispongamos en función de necesidad acceso a tratamiento asistido con medicamentos en población bajo supervisión justicia criminal institucionalizada y en comunidad con TUO.
- Aseguremos transición coordinada a modelos de servicios efectivos en comunidad para garantizar continuidad de cuidado bajo modelo condición crónica.
- Contribuyamos con acercamiento sistémico a integrar todos los servicios inter-agenciales y en comunidad necesarios para restituir funcionalidad y contribuir a la participación social exitosa de personas con TUO.

MUCHAS GRACIAS