

## **Rompiendo Barreras: Formas Comprobadas de Reducir el Estigma de la Adicción a los Opioides en Entornos de Atención Médica**

El personal de salud brinda servicios vitales para la comunidad. Sin embargo, el 60% de las personas con adicción reporta haber experimentado estigma por parte de profesionales de la salud<sup>1</sup>. El estigma retrasa la búsqueda de tratamiento en un promedio de 8 años<sup>2</sup>. La discriminación en la atención médica aumenta el riesgo de sobredosis y reduce la permanencia en tratamiento<sup>3</sup>.

### **El Estigma en los Entornos de Atención Médica**

¿De qué formas se han sentido estigmatizadas las personas con trastornos por consumo de sustancias? Los médicos de atención primaria tienen un 40% menos de probabilidad de recetar analgesia adecuada a pacientes con antecedente de adicción<sup>4</sup>. El personal de los servicios de urgencias muestra sesgos medibles al evaluar el dolor en pacientes con trastornos por consumo de sustancias<sup>5</sup>. Las enfermeras informan sentir menos empatía hacia pacientes con adicción en comparación con otras enfermedades crónicas<sup>6</sup>.

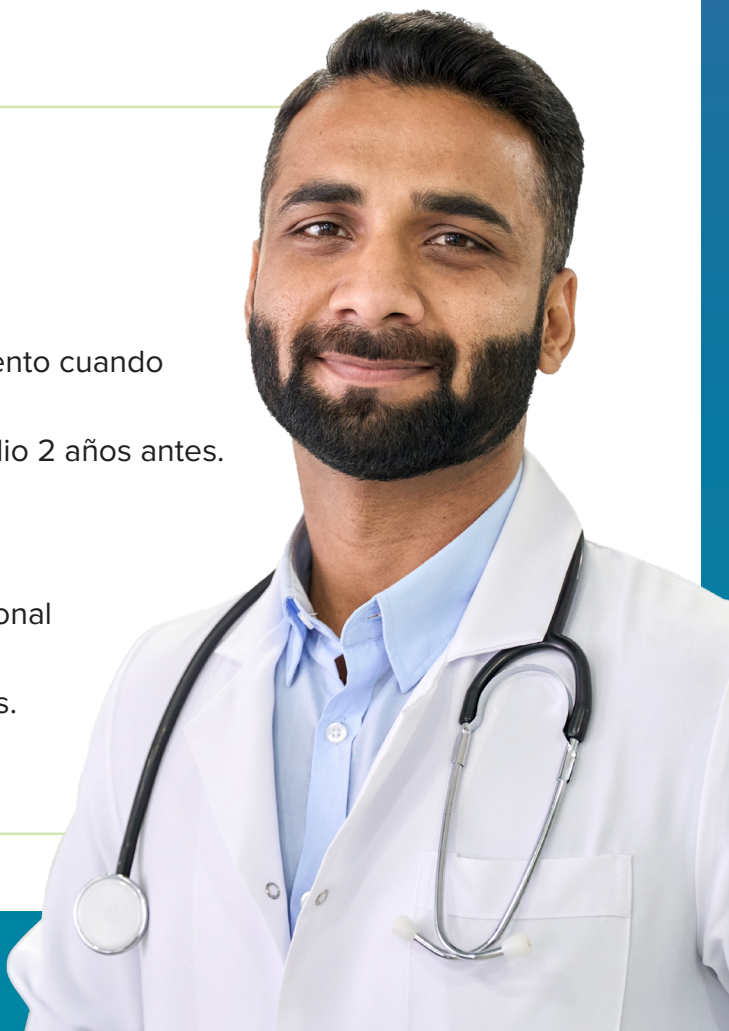
### **Beneficios Basados en Evidencia de Reducir el Estigma**

#### **Para Pacientes:**

- 3 veces más probabilidades de completar el tratamiento cuando reciben atención sin estigma.<sup>19</sup>
- Vinculación más temprana al tratamiento, en promedio 2 años antes.
- Mejores resultados de salud en todas las métricas.

#### **Para Proveedores de Salud:**

- Mayor satisfacción laboral y menor desgaste profesional (burnout).<sup>20</sup>
- Mejores relaciones y comunicación con los pacientes.
- Mejores resultados clínicos y métricas de calidad.



# Estrategias Basadas en Evidencia para Reducir el Estigma

## 1. Adoptar el Lenguaje y el Enfoque del Modelo Médico<sup>7</sup>

### Usar Terminología Médica:

- “Trastorno por consumo de sustancias” (no “abuso de sustancias”)
- “Persona con adicción” (no “adicto/a”)
- “Medicación para el trastorno por consumo de opioides” (no “sustitución de drogas”)
- “Persona en recuperación” (no “limpio/a”)
- “Manejo de la abstinencia” (no “desintoxicación”)

### Tratarlo como Enfermedad Crónica:

- Aplicar los mismos estándares de atención que en diabetes o hipertensión
- Enfocarse en el manejo de síntomas y la atención a largo plazo
- Evitar lenguaje moral o juicios de valor

## 2. Implementar la Detección Universal y la Intervención Breve<sup>8</sup>

- Evaluar a todos los pacientes por consumo de sustancias con instrumentos validados (AUDIT, DAST-10)
- Emplear entrevista motivacional en lugar de enfoques confrontativos
- Realizar transferencias acompañadas (“warm handoff”) a especialistas en adicciones cuando sea necesario

## 3. Mejorar los Enfoques de Manejo del Dolor<sup>9</sup>

- Desarrollar planes individualizados de manejo del dolor para pacientes con antecedente de adicción
- Colaborar con especialistas en adicciones para pacientes en tratamiento asistido con medicación
- Evitar el tratamiento insuficiente del dolor por preocupaciones relacionadas con la adicción

## Intervenciones de Capacitación y Educación

### Actualizaciones Curriculares en Escuelas de Medicina

- Yale Medical School: Incorporó una rotación obligatoria en medicina de adicciones, reduciendo en 35% los puntajes de estigma<sup>10</sup>
- Boston University: Integró a personas en recuperación como educadoras/es pacientes<sup>11</sup>
- University of Connecticut: Capacitación obligatoria sobre estigma de la adicción para todo el alumnado de ciencias de la salud<sup>12</sup>

### Programas de Educación Continua

- “Addiction 101” para profesionales de la salud: curso en línea de 4 horas que reduce en 42% los puntajes de estigma<sup>13</sup>
- Educación basada en contacto: La interacción directa con personas en recuperación es la más efectiva<sup>14</sup>

## Cambios en Políticas Organizacionales

### Protocolos en los Servicios de Urgencias<sup>15</sup>

- Estandarizar la respuesta ante sobredosis: tratarla como emergencia médica, no como fallo moral
- Integrar especialistas en recuperación de pares en los departamentos de emergencia.
- Proporcionar acceso inmediato a tratamiento asistido con medicación

## Integración en Atención Primaria<sup>16</sup>

- Ubicar consejeras/os en adicciones dentro de los entornos de atención primaria
- Capacitar a todo el personal en la adicción como condición médica
- Implementar protocolos para iniciar tratamiento asistido con medicación (MAT) el mismo día

## Ejemplos de Implementación Exitosa

### Yale New Haven Health

- Programa de educación sobre adicciones para estudiantes de medicina
- Reducción en 41% los puntajes de sesgo implícito
- Incremento en la confianza de los proveedores para tratar la adicción<sup>18</sup>

### Hartford Healthcare

- Capacitación obligatoria del personal sobre el estigma de la adicción
- Especialistas en recuperación de pares en todos los servicios de urgencias
- Aumento del 30% en pacientes que aceptan derivaciones d tratamiento<sup>17</sup>

## Lista Rápida de Implementación

### Nivel de Proveedor Individual:

- Completar capacitación sobre estigma a la adicción
- Auditar la comunicación con pacientes para identificar lenguaje estigmatizante
  - Sustituir términos estigmatizantes como “mano dura”, “ser permisivo” y “familia disfuncional” por un lenguaje que se centre en reconstruir relaciones, promover la recuperación de todos los miembros de la familia y reconocer que el proceso de recuperación de cada persona es independiente e igualmente importante.
  - Educar a las familias de que apoyar a su ser querido no constituye “permitiendo” cuando se hace dentro de límites adecuados
- Aprender técnicas de entrevistas motivacionales
- Colaborar con especialistas en adicciones para consultas

### Nivel de Práctica/Departamento:

- Implementar protocolos universales de detección
- Actualizar los formularios para utilizar lenguaje centrado en la persona
- Capacitar al personal para reconocer e interrumpir sus propios sesgos y lenguaje estigmatizante en los entornos clínicos (incluida recepción y enfermería)
- Establecer relaciones de referencia con proveedores de tratamiento

### Nivel Del Sistema de Salud:

- Actualizar el lenguaje de las políticas para reflejar el modelo médico
- Integrar los servicios de adicciones en la atención primaria
- Recopilar y monitorear datos sobre la experiencia del paciente
- Implementar capacitación organizacional para reducir el estigma

## Recursos para la Implementación

### Programas de Capacitación:

- [Capacitación SBIRT de SAMHSA](#)
- [American Society of Addiction Medicine](#)
- [Providers Clinical Support System](#)
- [Mental Health First Aid for Healthcare](#)

### Herramientas de Evaluación:

- [Herramientas de detección de SAMHSA](#)
- [Prueba de Detección DIT](#)
- [Prueba de Detección DAST](#)

### Guías Clínicas:

- [Criterios de Tratamiento de la ASAM](#)
- [Guías de Prescripción de Opioides de los CDC](#)
- [Localizador de Tratamiento de la SAMHSA](#)

## Sources

1. [Substance Abuse Journal Studies](#)
2. [Journal of Addiction Medicine](#)
3. [Drug and Alcohol Dependence](#)
4. [Pain Medicine Journal](#)
5. [Academic Emergency Medicine](#)
6. [Journal of Nursing Education](#)
7. [American Medical Association](#)
8. [SAMHSA SBIRT](#)
9. [ASAM Guidelines](#)
10. [Yale Medical School](#)
11. [Boston University Medical](#)
12. [UConn Medical School](#)
13. [Medical Education Research \(search addiction medical education\)](#)
14. [Social Science & Medicine](#)
15. [American College of Emergency Physicians](#)
16. [SAMHSA Integration](#)
17. [Hartford Healthcare](#)
18. [Yale New Haven Health](#)
19. [Addiction Science & Clinical Practice](#)
20. [Journal of Healthcare Management](#)