



Charla 67- Adicción a opioide y la Ley ADA

Fecha original del evento en inglés: 3 de abril de 2019

Presentadores: Mike Yow, Fellowship Hall Drug & Alcohol Recovery Center

Kelly Scaggs, Fellowship Hall Drug & Alcohol Recovery Center

Rebecca Williams, Centro de la ADA del Sureste

Antifitrión: Barry Whaley, Centro de la ADA del Sureste

Kelly: ¡Hola soy Kelly y ustedes están escuchando a ADA en Vivo!

Barry: ¡Buenos tardes! Bienvenidos a ADA en Vivo. Brindado por el Centro del Sureste para la ley sobre estadounidenses con discapacidades de ADA en Vivo del Instituto de Burton Blatt de la Universidad de Syracuse. Yo soy Barry Whaley y yo soy el director del Centro de la ADA del Sureste. Pueden entregar sus dudas y preguntas sobre la ADA y la adicción a opioides en adalive.org. Es adalive.org.

Cada día, más de 130 personas en los Estados Unidos se mueren después de una sobredosis de opioides. Cuando lo pensamos, la cuota es 47. 500 individuos muriendo cada año desde una sobredosis de opioides. El mal uso de y la adicción a opioides-los incluyen analgésicos, heroína, opioides sintéticos como fentanilo, es una crisis nacional muy grave que afecta la salud pública y también el bienestar social y económica. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades estiman que solamente la carga total económica por el mal uso de opioides con recetas le cuesta \$78.5 billón cada año y lo incluye la cuota de atención médica, pérdida de productividad y el involucramiento de justicia criminal.

En los dos episodios siguientes, exploramos la crisis de opioides desde unos ángulos diferentes como del lado de tratamiento a las protecciones ofrecidos por la Ley ADA, el sistema judicial y el uso responsable de opioides tratar el dolor crónico. Hay maneras diferentes a gestionar y tratar la adicción a opioide y lo que funciona para una persona no debe funcionar para la otra. Las opciones comunes de tratamiento pueden incluir

medicinas, terapia general, terapia de comportamiento, terapia de medicación asistida y programas residenciales y hospitalizados.

Hoy hablamos con Mike Yow quien es el presidente y CEO y Kelly Scaggs la directora clínica de Fellowship Hall Drug and Alcohol Recovery Center con sede en Greensboro, NC. Mike y Kelly hablarán sobre los tipos de tratamientos utilizados con base en los principios y pasos de Narcóticos Anónimos por Fellowship Hall.

También Rebecca Williams la especialista técnica del Centro de la ADA del Sureste está aquí charlar sobre las protecciones de la ADA para personas en tratamiento.

Mike: Es un placer.

Kelly: Estamos contentos estar aquí.

Barry: Tal vez un buen lugar a empezar es a compartir sobre lo que es Fellowship Hall y cual tipo de modelo de tratamiento ustedes siguen allí.

Mike: Bueno, Fellowship Hall es una organización privada sin fines de lucro. Establecimos en diciembre de 1971 pues estábamos aquí por unos años y estamos orgullosos de eso establecimiento y esperamos tener 47 años más. En nuestro centro, nuestra filosofía de tratamiento es una filosofía de 12 pasos basada en abstinencia y lo que significa tradicionalmente es que en nuestra experiencia hubo que pensamos gente están mejor en la duración larga. Si tiene un trastorno de abuso de sustancias, entonces en la duración larga no toma sustancias y está en acuerdo con sociedades mutuales de auto-ayuda como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos. Esos son nuestros principios/creencias centrados y de consejo. Creemos que los funciona para la mayoría, pero nuestro proceso de tratamiento es mucho más grande que conectando gente con AA o NA.

Tenemos una manera holística para el tratamiento que incluye métodos basados en evidencia y Kelly va hablar más sobre lo en general. Tenemos un sistema centrado sobre la recuperación de cuida en nuestras locaciones, pues ofrecemos una desintoxicación médica supervisada, hogar y tratamiento ambulatorio de larga duración adicional. Lo hacía por 30 años y Kelly está llegando a tocar la puerta de ese número también. En personas con la enfermedad de adicción, lo que vemos es las metas de los individuos son mejores si no están tomando sustancias adictivas en la duración larga. Tratamos apoyar los caminos diferentes de cada individuo. Tratamos colaborar con los caminos diferentes a la recuperación y la gente que viene aquí está buscando específicamente lo que ofrecemos u esperamos que es lo que quieren.

Barry: Bien. Muchas gracias. ¿Pues cuando alguien llega a Fellowship Hall, lo que pasa en el principio de su llegada?

Kelly: Claro. Allí en Fellowship Hall, ofrecemos un continuo de cuida completa. Gente pueda venir durante niveles diferentes de cuida- lo depende de la gravedad del trastorno de abuso de sustancias. La mayoría viene por un ambiente como tipo tradicional y residencial por un tratamiento se dura 28 días.

Cuando vienen, vemos la gravedad de la enfermedad y como usan las sustancias y es posible que requiera una desintoxicación médica. Contamos con un hospital de capacidad entera pues puedan llegar y tener una desintoxicación médica en nuestra facilidad. Mientras están desintoxicando, participan en los programas que tenemos.

Están asistiendo grupos de terapia, lecturas y grupos psicoeducacionales con un enfoque fuerte sobre construyendo habilidades de auto-aprecio, como vivir sin uso de sustancias- como Mike ya mencionó y acompañarlos a desempeñar los problemas grandes o profundos que dan pesa o causan los problemas de adicción.

Mike: Pues cuando alguien es internado, hay un proceso largo para internarlo al hospital. Hay un departamento de ingresos que es contactado por alguien consiguiendo tratamiento, si es un recurso de referente, miembro de la familia o el paciente mismo. Por tradición, llamamos los pacientes tan huéspedes porque los fundadores pensaron que era un privilegio estar aquí pues decimos que los pacientes son huéspedes. A veces, el huésped nos llama. Registran mucha información, demografías e historias durante el proceso de ingreso.

Cuando llega, tiene una cita para un asesoramiento completa por una enfermera. Adentro de 24 horas, tienen un examen completa del estado física y de salud. Nuestro director medica es un psiquiátrico con la certificación profesional para médicos con un énfasis en medicina de adicción. Tenemos un médico de medicina familiar, un médico que dirige las deudas médicas, un médico asociado que tiene diplomados en psiquiatría y dirige muchos problemas médicos. Tenemos un equipo 24 horas por día y siete días de la semana. Tenemos un equipo de 35 enfermeras registradas y enfermeras prácticas con licencia. Es un proceso robusto de asesoramiento con muchos servicios enteros para necesidades médicas y lo se sorpresa la gente cuando llega.

Como Kelly dijo antes, cuando llegan, los preguntamos que participan. Uno de los criterios de ingreso es que está móvil. En serio, vemos mucha gente que está muy, muy enfermos porque del trastorno de abuso de sustancias y no es raro para nosotros cuidar de otras enfermedades como diabetes afuera del control, hipertensión u otras enfermedades que vienen con el problema de abuso de sustancias. Es un proceso robusto y pienso que muchos están sorprendidos y feliz recibir el nivel de servicio que reciben cuando están aquí.

Barry: Es muy interesante, Mike. Pues hay los problemas complicados médicos que tratan a dirigir mientras está dirigiendo el problema de adicción al mismo tiempo.

Mike: Exacto. A veces alguien llega después de abusando cuotas grandes de alcohol o benzodiazepinas y caminan bien, pero en 24 horas de remisión, necesitan estar en la cama y requieran una silla de ruedas para 2 a 5 día y si alguien tenga problemas complicados con su abstinencia, tenemos que mandarlos al hospital para la estabilización. No hacemos terapia intravenosa. No es raro para alguien que tomaba muchísimo ser deshidrata y necesita fluidos intravenosos para 12 a 24 horas pues los mandamos al hospital y devuelven para tratamiento. A veces vemos gente que está muy enfermos con los trastornos de abuso de sustancias y no les cuidan de su salud en general porque de los trastornos. Hay que dirigir todos los problemas antes que ellos participen en el proceso de tratamiento.

Mike: Es un vínculo bueno y Kelly mencionó el continuo de cuida en Fellowship Hall. ¿Qué es la rutina de un día típico para un huésped que está participando?

Kelly: Una costumbre buena aquí en Fellowship Hall es tenemos un departamento culinario, fantástico pues empiezan el día con un desayuno completo. Típicamente están levantando, toman medicina, checan la presión arterial, desayunan y empiezan el día de programa con un “eye opener” que es una reunión de la comunidad entera de huéspedes. Dirigimos problemas comunitarios, cualquier anuncio que los huéspedes necesitan oír. Lo es como empiezan su día.

Tenemos una lectura de la mañana desde los textos de AA o NA. Después reúnen en grupos psicoeducacionales y lecturas. Tienen cursos especializados. Por ejemplo, tenemos un curso para los huéspedes que son jóvenes que tienen 18 a 25 años que dirige problemas específicos en esa población. Hay un curso especializado para profesionales. Si alguien está en una profesión en que la seguridad es crítica como un piloto, médico, enfermera o si alguien es un abogado, pueden participar en el curso especializada para su trabajo- si están trabajando con una organización profesional de monitoreo. Personas que tienen historias de recaídas crónicas.

Hay un curso especializado para ellos que abusaban sustancias como tipo estimulante, cocaína, metanfetamina- tienen un curso especial. Los huéspedes participan todo el día en educación que les ayuda construir las habilidades que necesitan apoyar su sistema de recuperación.

También asisten un grupo pequeño seis días de la semana que es terapia tradicional en grupos. Cada uno encuentra con una terapeuta individual. Es algo único sobre Fellowship Hall. Cada huésped es asignado a una terapeuta primaria. Es su terapeuta individual para toda la estancia entera en Fellowship Hall. Reúnen dos veces cada semana para 50 minutos en que pueden comunicar sus problemas individuales.

Trabajan y forman un plan de cuidado pos-tratamiento. Todos que vienen a Fellowship Hall salen con un plan de cuidado pos-tratamiento que podría ser una continuación de servicios aquí en Fellowship Hall o en su comunidad propia si no viven cerca de nosotros. Tenemos un médico que realiza el planeamiento de licenciamiento.

Hay una manera para estar en equipo sobre el trabajo que es realizado con cada de los huéspedes aquí- lo involucra los equipos médicos y clínicos. Los días de los huéspedes están llenos de participación en actividades y asistiendo reuniones de 12 pasos en la noche. Tienen un día muy ocupado aquí en Fellowship Hall donde tienen la oportunidad a desempeñar los problemas que son importantes mientras progresan en el proceso de recuperación.

Mike: Para completar lo que Kelly dijo, es una chamba continua para ofrecer el tratamiento basado en evidencia y dar cada persona lo que necesita individualmente. También quiero decir que una de las tareas de que estamos muy orgullo es nuestro cuida continuado e individualizado. Hemos continuado terapia individual para gente que lo benefician. Reciben la terapia individualizado en adición a los procesos terapeutas en grupos.

Kelly: Un trabajo bastante importante en nuestro programa de Fellowship Hall que yo estoy muy orgullosa es nuestro programa familiar. Ofrecemos un programa intensivo de cuatro días para la familia. Cuando alguien está participando en tratamiento aquí con nosotros, por menos un miembro de su familia o a veces más están invitados a venir al programa para familias por cuatro días en que la familia recibe educación sobre el trastorno de abuso de sustancias y lo que la recuperación significa a ellos.

El abuso de sustancias no existe en un vacío- los miembros de la familia son afectados por los trastornos de abuso de sustancias. Pensamos que es más importante tener un camino a recuperación para ellos mismos. Hemos descubierto que nuestro programa familiar hubo establecido al mismo tiempo de la sala y también descubrimos que los huéspedes que tenían alguien en su familia que participa en el programa familiar tenían logras mejores porque sabemos para tratar la red familiar que la red tiene logras muchos mejores para todos los involucrados.

Barry: Se me parece muy interesante y es el comentario quería decir. Es que se parece que Fellowship Hall tiene una fuerte manera mundial al tratamiento y se parece muy individualizado. Se parece que es una mixta de terapia para individuos y en grupo para ellos que están allí. Me siento súper bien porque lo que dijiste Kelly sobre el aspecto familiar. Tienes razón que la adicción no está en un vacío. Se lo afecta la familia, otras personas, amistades y relaciones profesionales. Pues Fellowship Hall, hay un tratamiento primario y un tratamiento extendido. ¿Puedes decir más sobre la diferencia entre ellos dos? El primario es los 28 días en el ambiente residencial. También hay un tratamiento extendido.

Kelly: Bueno pues nuestro programa extendido de tratamiento fue diseñado a permitir gente que deseaba hacer más tarea intensiva realizarlo. Mike fue una parte de la creación de ese programa en 2011.

Los huéspedes que asistieron nuestro programa extendido de tratamiento típicamente hagan sus primeros 28 días en lo primario y los 62 días siguientes en el alojamiento de tratamiento extendido que está en nuestro centro. Estamos afortunados tener todos los programas: lo intensivo para pacientes externos, paciente externo tradicional, tratamiento primario extendido, las estructuras están adentro de nuestro centro que tiene 120 acres que es muy agradable para que ellos cambiar desde el tratamiento primario al programa de tratamiento extendido donde tienen la oportunidad a resolver algunos de los problemas importantes u obstáculos en su proceso de recuperación.

Muchas veces es los individuos que tuvieron algún tiempo a recuperar y tienen problemas a mantenerlo. Se ocurren recaídas crónicas y tal vez personas que se aguantan con trauma de niñez u otro tipo de trauma que les enfrentan en su proceso de su adicción lo que fuera o hubo un obstáculo a ellos en su recuperación. Les da una oportunidad a reflexionar profundamente a sus problemas centrados utilizando diferentes maneras para que pueden tener más ventajas que tenían en un programa primario.

Por ejemplo, hacemos lo que llamamos tan trabajo experiencial. Tienen la oportunidad hacer psicodramas allí. Lo tienen eso y hacen yoga tres mañanas cada semana. Están activos en terapia musical. También tienen terapia de arte y terapia intensivo en grupos cada día. También ellos trabajan individualmente con una terapeuta en el programa extendido. Pues es un aumento a que los hicieron en la recuperación primario. Le da ellos más tiempo a evaluar profundamente los problemas centrados que les desafían.

Mike: En conclusión, el programa de tratamiento extendido hubo una adición buena a nuestro equipo y nuestras opciones de programas. Los médicos y enfermeras son mandados participar en tratamiento por 90 días y estamos sensibilizados que los 28 días proverbiales en tratamiento no son suficientes para todos.

Como lo dije, durante los años pasados y como aumentamos nuestros procesos de tratamiento, tenemos mucha gente que llegan estar en el ambiente de persona hospitalizada y ellos quedan con nosotros para paciente externo extendido que es ocho semanas más de tratamiento. Pues si alguien no va asistir el tratamiento extendido y están en nuestra zona de influencia o van al tratamiento intensivo paciente externo para 8 semanas. Tenemos casas transicionales en nuestra propiedad. Tenemos tres casas de duración corta- una para mujeres y dos para hombres cada con 18 camas. Por casualidad, participan en el tratamiento de paciente externo y en realidad reciben un tratamiento de 90 días y por supuesto la chance de éxito es más grande para ellos

que para alguien que queda en una facilidad de personas hospitalizadas por un curso de 3-4 semanas porque lo más que puedes hospedar alguien es mejor.

También tenemos una casa de estancia larga para hombres y esperamos tener una para mujeres en el siguiente mes, pues vamos a tener una casa de estancia larga para mujeres y tiene 5 camas disponibles en cada casa por una estancia de 3 meses hasta un año y medio. Ofrecemos un grupo activo de cuidado para personas en el área cerca al nosotros para una duración de dos años. Cuando acabaron su proceso de tratamiento entero, pueden continuar a participar en un grupo una vez cada semana. En nuestra terapia tradicional para pacientes externos, personas pueden continuar a ver una terapeuta individual tan un paciente externo e ir a nuestros médicos para la gestión de medicamento que trata la ansiedad y depresión. En los años pasados, tratamos a construir unos servicios envolventes para continuar los procesos de tratamiento de huéspedes al contrario del tratamiento que se dura 28 días.

Kelly: Ya sabemos y otros profesionales saben que no es una reparación fácil en términos de cualquier adicción, pero los consumidores no saben. Es un proceso que dura toda la vida. Muchas veces compararlo a tratando otras enfermedades crónicas que duran toda la vida y necesitan gestión. El grupo de recuperación temprano en que los huéspedes pueden asistir por dos años después acabaron el proceso de tratamiento para personas hospitalizadas o para pacientes externos que Mike mencionó es muy importante porque el apoyo es vital a ellos en su camino de recuperación para tener esos apoyos en el lugar. Estamos orgullosos cuando alguien ya participó en nuestro tratamiento aquí que pueden estar conectados y continuar recibir apoyo cuando necesitaban.

Mike: Si puedo decir una cosa más y no es repetir el punto, pero lo que realizamos es un proceso individualizado sobre el planeamiento de licenciamiento. Tenemos un coordinador de cuida y lo es solamente su trabajo. Todos que salen el tratamiento allí y si no están adentro de nuestra zona de influencia u en otras palabras pueden llegar al campus en 45 minutos por coche. Todos que salen aquí a veces continúan con terapia individual y citas médicas para cualquier necesidad que tienen pues nuestras enfermeras están involucradas en el proceso.

Algunas personas salen aquí con volantes médicos a médicos de medicina familiar o a psiquiátricas en el área para continuar su tratamiento. Tenemos un mensaje muy claro para nuestros huéspedes que es cuando salen aquí, no lo es terminado. Es el principio a tratar un problema de salud que necesite tratar y queremos dar toda la oportunidad tener éxito por hacer citas médicas cerca a su hogar cuando no están aquí y creemos que lo es un parte muy importante de nuestra misión.

Barry: Bueno. Es muy interesante. Gracias, Mike. Quiero hacer una pausa y traer Becky Williams conversar con nosotros y pedir ella ¿Cuáles protecciones la Ley ADA provee para individuos que viven con la adicción a opioides?

Rebecca: Barry, claro que sí yo puedo contestarlo. Como la sujeta de la charla es sobre la adicción a opioides y el tratamiento, voy a formar mi respuesta sobre ese tema de servicios de tratamiento. Las facilidades que ofrecen tratamiento de trastornos de abuso de sustancias están de acuerdo con Título III de la Ley ADA porque son lugares de acomodación pública o lugares de comercio. Los lugares de comercio son lugares en que gastamos dinero y conseguir productos y servicios. Las recomendaciones de Título III de la ADA dicen que las acomodaciones públicas no pueden imponer criterios de calificación que no aceptan o no se parece aceptar las personas con discapacidades desde la participación y goce igual y completa de los productos y servicios ofrecidos por los negocios, sin embargo, los negocios pueden mostrar que los criterios son necesarios.

El Departamento de Justicia ha dicho en muchos tribunales legales que cobraron el tema de facilidades de tratamiento de trastornos de abuso de sustancias que no aceptan o tratan alguien con el trastorno de abuso de opioide es un criterio de elegibilidad en acuerdo con Título III de la ADA e individuos que tienen el trastorno de abuso de opioides deben recibir los mismos servicios proveídos por las facilidades de tratamiento como los otros reciben.

Barry: Gracias, Becky. ¿Pues hay situaciones en que no tengan protección los individuos?

Rebecca: Estoy agradecida que tú lo preguntaste, Barry. Hay mucha información circulada sobre el abuso de drogas y las protecciones de la ADA. Aunque, primero quería que nuestra audiencia entienda quien es protegida en acuerdo con la ADA. La ADA define la discapacidad tan un impedimento física o mental que limite bastante uno o más trabajos/actividades mayores de la vida que incluyen la función de las operaciones corporales.

El trastorno de abuso de opioide pueda limitar bastante los trabajos mayores de la vida como cuidarse para ello mismo, aprendiendo, concentrando, pensando, comunicando y también la función de unas operaciones corporales como funciones neurológicos y cerebrales. Para considerar la adicción a drogas ser una discapacidad en acuerdo con la Ley ADA, lo necesite crear una limitación grande en uno de las actividades mayores de la vida. En la definición de discapacidad de la ADA, no lo incluye un individuo que está abusando drogas ilegales.

Pues a tomar opioides recetados sin la ayuda de un médico, no están protegidas por la ADA. En realidad, todos que abusan drogas ilegales no tienen protección de la Ley

ADA. También alguien que compra opioides desde un amigo que tiene la receta no cambia las protecciones. En acuerdo con la ADA, es determinado ser ilegal tomar la medicina recetada que pertenece a otra persona. Recuerda que esa exclusión no aplica a personas que no abusan drogas ilegales y que acabaron exitosamente la rehabilitación de drogas o están ingresados en un programa supervisada de rehabilitación o puedan ser estereotipados tan adictos de drogas erróneamente.

Barry: Yo entendí. Gracias. ¿Hay algo más que te gustaría contar nuestra audiencia sobre sus derechos de la ADA cuando registran en un programa de tratamiento de adicción a drogas o alcohol?

Rebecca: Un punto importante entender es que los individuos que ingresan y participan en un plan de tratamiento para el trastorno de abuso de opioides con la ayuda de medicina u otro plan de tratamiento para el abuso de drogas o alcohol- los individuos no necesitan decirlo a sus empleados o empleados futuros hasta que necesitan pedir para una acomodación razonable participar en el programa de tratamiento o ayudarles realizar las tareas esenciales del trabajo. El contrario es si un candidato o trabajador tiene resultados positivas de un análisis clínico para narcóticos o sustancias controladas, entonces un empleado puede preguntar si está tomando medicinas recetadas en acuerdo con un médico que pueda causar la resulta positiva. Creo que vamos a charlar con más detalles sobre la ADA, empleo y el trastorno de abuso de sustancias en un episodio futuro.

Barry: Es cierto. La charla siguiente incluye huéspedes del Departamento de Justicia. Otra pregunta más antes que regresamos a Mike y Kelly. ¿Qué provee la Ley ADA para gente que tienen el trastorno de abuso de opioides?

Rebecca: Bueno. Si alguien que tiene una adicción a opioides y está en tratamiento, otras personas no pueden discriminarlo en términos de todos los aspectos de empleo como la entrevista, contratando, empleo actual, promoción y entrenamiento porque en este momento no está abusando drogas ilegalmente. Están ingresados en un plan de tratamiento. ¿Ya es suficiente?

Barry: Sí. Gracias. Pues si ustedes tengan preguntas o dudas sobre cualquier sujeto o el Fellowship Hall Drug and Recovery Center y su papel, favor mandarlos en adalive.org.

Anuncio en voz alta: Fellowship Hall que está ubicado en Greensboro, Carolina del Norte empezó tan el sueño de cuatro empresarios recuperando desde el alcoholismo que quisieron ayudar otras que sufren de la enfermedad de alcoholismo. Fellowship Hall es una facilidad privada sin fines de lucro que trata hombres y mujeres adultos desde 1971. El programa de tratamiento de Fellowship Hall enfoca en los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. El programa original aumentó desde ellos tratan luchando la

adicción a drogas por la utilización de los políticos y pasos de Narcóticos Anónimos. Fellowship Hall ofrece un rango de servicios cumplir las necesidades de individuos en donde están en la progresión de su enfermedad de adicción. Puedes descubrir más sobre Fellowship Hall por visitando www.fellowshiphall.com

Barry: Tengo una pregunta que siempre yo estaba curioso sobre. ¿Hay gente que tiene un riesgo más alto ser adictos que otra gente?

Mike: Pienso que la respuesta corta es sí. En unos términos, es una cuestión pesada. Hay muchas investigaciones y evidencia para respaldar el factor genético para gente. Las personas que tienen historias familiares de alcoholismo o adicción a drogas, típicamente vemos gente que continúan tener el mismo problema en su propia vida.

Hay un problema de genética física, pero hay mucha gente que viene de redes familiares disfuncionales pues hay un clave bio-psicosocial, importante a eso. No es tan simple como decir es puro genética física. Después lo consideramos, pienso que las investigaciones buenas lo apoyen. Como las investigaciones han continuados abarcar el tema de trastornos de abusos de sustancias, es muy claro que personas con una historia de trauma son más susceptibles al abuso de droga y alcohol porque de los cambios en la química cerebral. Pienso que el impacto emocional y espiritual de trauma causa gente a buscar para maneras que les sientan bien. Hay mucha evidencia que dice que personas que hicieron auto-medicamento para una enfermedad psiquiátrica pueden usar drogas o alcohol sentirse mejor y el siguiente asunto que sabes es alguien que estaba tomando habitualmente ya tiene una adicción al alcohol y lo que tenemos hacer es tratar su enfermedad de adicción tan una función primera de la enfermedad para que puedes estabilizar su depresión u otras necesidades psiquiátricas como es necesario.

Otra vez la respuesta corta es sí. Hay gente que tiene un riesgo alto y son adictos y hay muchos factores que lo contribuyen.

Kelly: Estoy de acuerdo con Mike y la realidad es cualquier persona que está tomando opioides recetados tengan el riesgo ser dependiente físicamente a opioides. No importa si estén adictos o no, van a tener síntomas de abstinencia cuando ya terminaron usándolo. Ellos que lo usaron para un tiempo largo- tal vez era recetado por su médico inicialmente- pero empezaron tomarlo más frecuentemente y no como era recetado y llegan al punto donde están sobre usando o abusándolo. Lo que descubrimos es que individuos les convencieron que necesitaban continuar tomando esos en cantidades grandes para su dolor física que en realidad muchas veces es dolor emocional que están bloqueando y no es el dolor físico. El tratamiento lo examina. ¿Cómo podemos ayudar gente a reconocer cuál parte es dolor físico y cuál es dolor emocional en que ellos lo resuelven con el uso de opioides?

Mike: Quiero decir algo para desmitificar algunos mitos si puedo, vemos mucha gente que cada día que entran el tratamiento con historias familiares estables y no hay ninguna historia de trauma que desarrollan un proceso de adicción y hay literatura publicado que sugiere que todas las adicciones son relacionadas al trauma y yo lo rechacé esa noción. No lo fue mi experiencia y no pienso es cierto. Yo trataba una cuota suficiente de gente durante los años pasados para saber que no es cierto. Lo que Kelly dijo es que vemos gente que tomaba medicinas recetadas, ya pararon tomándolos, empezaron a tomar drogas ilegales para llenar la ausencia y pronto sabes que están en un desastre. Hay muchos factores involucrados y lo es uno de las cosas que hacemos bien. Nos gustaría ayudar gente examinar cómo llegaban allí y lo más importante es examinar cómo salir el lugar en que están.

Barry: Se parece que hay una influencia grande- un montón de factores que no podemos simplificar por identificando una cosa o diciendo algo que es porque de la adicción. ¿Qué es la efectividad de los tratamientos para adicciones a opioides, Mike y Kelly? Con los intentos mejores, hay que tener algún tipo de regreso al abuso o recaída. ¿Puedes hablar más sobre eso?

Mike: Otra vez, es una conversación involucrada. Dejame hablar sobre lo que hacemos y algunos estadísticos que yo sé. Para el trastorno de abuso de opiáceo, tratamos con el tratamiento que usa el apoyo de medicina o MAT. Uno de los criterios de la industria que hubo perdido en conversaciones sobre unos temas es que MAT no debe incluir terapia de reemplazo de drogas porque son dos cosas diferentes. Si tienes un paciente que toma una dosis de mantenimiento de buprenorphine o metadona, es una terapia de reemplazo y si es lo que necesite, yo voy a decirte que deben seguir con eso tratamiento. El paragua grande es MAT y la terapia de reemplazo de drogas es debajo de ese paragua. No habla mucho sobre lo cómo debe hablarlo- es una crítica mía y de otros que trabajan en la industria. Ofrecemos un proceso robusto con buprenorphine o subutex para quitar gente desde el uso de opiáceo.

La abstinencia de opiáceo es terrible. Si hablas con cualquier persona que estuvo adicto a opiáceos van a decirte que su miedo más grande es estar enfermo. Pues hay la abstinencia objetiva. Uno de las dificultades en tratando gente con el trastorno de abuso de opiáceos la abstinencia subjetiva, personas que tienen quejas crónicas como no se sienten bien, se duele el cuerpo, tienen miedo que van estar más enfermos- yo sugiero que esa abstinencia subjetiva es la causa del regreso al abuso de opiáceos porque ya es difícil. Uno de los trabajos que realizamos bien es analizando abstinencia objetiva y subjetiva mientras que los pacientes están en el proceso de tratamiento de paciente interno por francamente prestan atención bien y por tomando bien la medicación buprenorphine.

El tratamiento de paciente externo para el trastorno de desintoxicación de opiáceo es muy difícil. No se puede gestionar el proceso de abstinencia individual porque no quedan en el tratamiento por una duración larga para realizar la gestión bien, especialmente en un tratamiento como tipo paciente externo. El año pasado perdimos 40% de nuestros individuos que tienen el trastorno de abuso de opiáceos porque salieron el tratamiento por analizando nuestros estadísticos internos. Durante el año pasado, nuestros departamentos de médicos y del clínico hicieron un trabajo fantástico gestionando más efectivamente los síntomas de abstinencia en los pacientes con la utilización de Subutex y bajamos el porcentaje de pérdida de 40% a 20% lo que significa mientras estamos tratando los sistemas de la abstinencia a de abuso de opiáceos- estamos manteniendo el involucramiento de gente y hospedando ellos para más tiempo para el beneficio del tratamiento.

La otra tarea que estamos haciendo es cuando ya tenemos las pacientes estabilizadas en un ambiente de pacientes internos, lo que es una manera tradicional hacerlo, y pienso que una de las maneras de tratamiento más beneficiosas y probables para gente que tenga el trastorno de abuso de opiáceos es tomar naltrexone porque se muestra que es tan eficaz tan Suboxone en la duración larga. La dificultad es guiar gente durante la temporada de desintoxicación para empezar a tomar el medicamento. No hacemos la terapia de reemplazo de drogas para muchas razones, uno es porque tratamos muchas personas que no son de aquí y ya es difícil buscar para proveedores cerca a su casa que hacen la terapia de reemplazo de drogas.

También casi hay un nicho de personas que vinieron a nosotros. Personas llegan aquí con diferentes niveles de reemplazos de drogas y simplemente no podían seguir porque es difícil tomar la pastilla de Suboxone cada día. También si lees las noticias, hay muchos actores malos y muchos papeles malos en la industria de adicción lo que es un dicho muy triste. Hay muchas entidades con ganancia y fábricas de pastillas.

Ya vemos muchas personas detenidos que es justo en mi opinión, pero si estás tomando Suboxone y estás tomando alcohol, fumando marihuana, y tomando metanfetamina cristal o cocaína, entonces es muy difícil para nosotros decir que es ayudando en la estabilización. Nosotros ingresamos un joven ayer que estaba tomando Suboxone debajo de la instrucción de un médico. Tomaba sus pastillas unas veces. Estaba apartando algunos de sus medicamentos y vendiéndolos y estaba continuando abusar opiáceos. Aquí está diciendo que no podía hacerlo. Tiene que pararlo totalmente si voy a vivir francamente. No es por nuestra promoción propia, pero por quienes somos y nuestra filosofía de tratamiento. Hay gente que no consiguen estar en un proceso de reemplazo de drogas, pero consiguen un proceso de MAT tan una reducción. Estamos buscando para beneficios reales para esa población. NIDILRR sugiere que 50% de personas que tienen el trastorno de abuso de opiáceos devolvieron al abuso.

Los estadísticos no son buenos, pero no sabía personas con números mejores de esos. La única cosa que voy a decir es que ves la palabra éxito cuando llegas al tratamiento aquí. Vamos a decir que haces 90 días de tratamiento entre el paciente interno y paciente externo. Sales aquí, estás tomando Vivitrol y devuelves al abuso. Si vienes otra vez para un segundo curso de tratamiento, voy a discutir todo el día que el curso primero fue exitoso porque tuve éxito suficiente para saber que puedes regresar y no tiene esperar hasta un evento grave. Las investigaciones dicen que hay siete intentos a parar.

Kelly: Dicen que siete intentos pasaban la mayoría de personas antes finalmente entran un proceso de recuperación de duración larga. Sin embargo, de la substancia que estaban abusando. Un intento a parar no tiene significar siete intentos a parar, pero siete experiencias a probar a parar el abuso de drogas antes que son exitosos. Queremos acompañar personas durante el proceso. Usted ha preguntado sobre la recaída o reincidencia que viene con el tratamiento de adicción a opiáceos.

Lo es una enfermedad crónica para mucha gente. Como cualquier enfermedad crónica, por ejemplo, diabetes o enfermedad cardiovascular, los son comparados a la adicción en términos de los de índices de recaídas. Lo está de acuerdo con esos. Si piensas sobre un diabético que sabe que necesita no comer galletas o pastel, pero a veces coman un poquito de pastel. No es decir que es saludable para ellos, pero cuando estás tratando el trastorno de abuso de sustancias no es un fracaso como Mike indicó si alguien devuelva al abuso.

Por supuesto, la meta es la abstinencia completa, pero en realidad el trastorno se puede tener un componente de recaída. No significa un fracaso para alguien. Lo que esperamos cuando la experiencia se pasa las personas es que estemos aquí para apoyar ellos en descubriendo cuales fueron sus errores en el proceso de recuperación. ¿Lo que podemos hacer diferente? ¿Cuáles apoyos necesitan? ¿Hay algo como una suma total como Vivitrol? ¿Necesitan asistir más grupos de auto apoyo? Queremos estar presente a ayudar gente a ver dónde estarán los huecos en su calle a la recuperación.

Mike: Hemos asistido a muchas conferencias sobre el país y específicamente mi trabajo aquí en la sala hoy en día es asegurar que estamos realizando lo que pensamos es el mejor tratamiento para personas tan individuos. Estábamos en conferencias en que personas les gritan que, si no está realizando el reemplazo de drogas, debe estar demandando por negligencia médica y todos deben ser tratados por la terapia de reemplazo de drogas. En el mismo salón, alguien opina que está tratando con la terapia de reemplazo de drogas, está matando gente y no la debe hacer.

Estamos tratando a descubrir lo que es mejor para personas y si alguien nos diga que quería terminar el reemplazo de drogas, lo es muy difícil y es muy exigente para gente

hacerlo como necesitamos apoyar ellos con MAT para conectarlos con el trastorno de abuso de opiáceo. Estamos en una posición difícil para hacer lo que es a lo mejor para personas sin la opinión definida del argumento. Como es un sujeto popular en la industria, pienso que no es razonable opinar una opinión extrema de cualquier aspecto.

Barry: Es fascinante. Muchas gracias. Aprendí mucho desde el último parte. Un aspecto que resonó conmigo es que me imagino que, si cumpliste un tratamiento y después tuviste una recaída, imagínate que el sentimiento de fracaso es muy fuerte y para tener el poder decir no y es positiva y exitoso. Yo pienso que es fantástico y puede ayudar en la recuperación.

Mike: Para nosotros es cierto. Hablé con un número de personas que vinieron aquí porque devolvieron al abuso y nos dijeron que no lo cumplí o hice un fracaso. Muy pronto les decimos que el fracaso es si te veo en el periódico en la sección de los obituarios. Si estás en el tratamiento, entonces lo significa que tienes una chance para buscar cuales son los pasos a cumplirlo. Como Kelly dijo muy claramente no es un fracaso. Es algo que se falta.

Barry: Se me parece muy interesante.

Mike: Otra vez si eres un diabético y vas al doctor cuando la dieta es irregular, él no va a decir que tienes salir. Te regaña, te lecturas e involucra tu familia. Usamos una manera como ya mencionado aquí. Damos apoyo continuo a las personas durante el tratamiento del trastorno del abuso de sustancias. Si no somos el lugar para ellos, queremos que buscan el lugar en que necesitan estar.

Si tenemos una persona con el trastorno cuando tenía 15 años y llega cuando tiene 21 años, entonces es una persona que puede beneficiar desde la terapia de reemplazo de drogas mientras el cerebro madura y crece. Tenemos socios en nuestra zona para que podemos hacer referencias para eso tipo de tratamiento. Lo depende de las necesidades de la persona pues los servicios que no proveemos, conectamos gente a personas que proveerlos porque al fin del día es lo que queremos hacer. Queremos ser una solución para gente en vez de manteniendo nuestras creencias y diciendo que es el fin de la conversación. Es loco. No vamos realizarlo.

Barry: Mike y Kelly, ya acabamos el tiempo. ¿Hay algo más que les gustaría compartir con nuestra audiencia?

Kelly: Yo pienso que es importante. Ya hablamos sobre la idea cuando alguien tiene un problema con el abuso de opioide, hay mucha vergüenza sobre lo y los otros abusos de sustancias, pero especialmente conectado con opioides y el remordimiento sobre el impacto a la familia, amigos y colegas. A reconocer los individuos que tienen el trastorno de abuso de sustancias se sienten una vergüenza muy fuerte. No importa si las personas son sensibilizadas o no, es un parte importante del proceso de

recuperación porque lo que necesitan es apoyo. No necesitan alguien que le diga que son terribles o mirales. Con mucha compasión, queremos estar allí ofrecer acompañamiento y ayudarlos a dar cuenta que hay un camino diferente y que hay una vida mejor que pueden conseguir por ellos mismos libre de químicas. Es nuestra meta prioritaria a proveer el foro. Nuestra misión de Fellowship Hall es proveer un tratamiento efectivo y barato para personas que sufren desde el abuso de sustancias. Desde todo lo que me dijeron, lo que queremos ver es que individuos reciben la ayuda que necesitan y el apoyo para tener metas exitosos.

Mike: Aquí en el Carolina del Norte durante el año pasado la Ley STOP fue convirtió a la ley para dirigir la prescripción externa de opiáceos. Hay un registro estatal que los médicos deben checar para asegurar que pacientes no tienen cuatro, cinco, seis o siete farmacias.

Hubo consecuencias accidentales para gente que necesitan gestionar el dolor y es un problema separada. Esperamos mientras péndulo se gira al regreso, se lo dirige para que pueden cumplir las necesidades de personas. Pero no hay ninguna deuda que la prescripción externa de opiáceos era un problema durante la historia del abuso de analógicos y fentanilo. Hay muchos muertos conectados al abuso de fentanilo y analógicos. Al fin del día, quiero hacer eco de lo que dijo Kelly. Nuestro mensaje grande es lo funciona. La recuperación es disponible. Muchos proveedores médicos son buenos actores que hacen el trabajo correcto para los propósitos correctos y el tratamiento se funciona. Queremos motivar gente llamarnos. Si no podemos ayudar, tenemos una lista de referencias. SAMHSA tiene un sitio web. Se puede llamar hospitales en su pueblo o líneas de 12 pasos. A veces puede conseguir ayuda desde ellos pero nunca te rindas y te cayes en un lugar donde no sepas que hacer. Empieza a pedir quien es disponible ayudarte. Hay una solución y es el mensaje grande.

Barry: Lo es una suma total excelente. Nuestros huéspedes fueron Mike Yow y Kelly Scaggs del Fellowship Hall Drug and Alcohol Recovery Centers. Ese episodio y los previos están disponibles en nuestro sitio web ADAlive.org y todos los episodios en ingles están disponibles en diferentes formatos que incluye audio transmitido, transcripción accesible. Puedes descargarlo tan un podcast. Es tan fácil tan buscando para el ícono de podcast en su aparato móvil y buscando para <<ADA Live!>>.

En conclusión, si tienen preguntas sobre la Ley para estadounidenses con discapacidades, pueden entregarlos en adalive.org o pueden contactar su centro regional de la ADA a 1-800-949-4232 y recuerden que todas las llamadas son gratuitas y confidenciales. El programa de ADA en Vivo es un programa del Centro de la ADA del Sureste. Nuestro productor es Celestia Ohrazda con Beth Harrison, Mary Morder, Emily Rueber, Marsha Schwanke y Barry Whaley. Nuestra música es por 4 Wheel City, the Movement for Improvement. ¡Hasta luego!

