

# Guía sobre el uso de metanfetaminas y su tratamiento, y consideraciones de vivienda para personas sin hogar

---

ABRIL DE 2022



**H**OMELESS &  
**H**OUSING  
**R**ESOURCE  
**C**ENTER

## Tabla de contenido

Introducción . . . . .	1
Conceptos básicos de las metanfetaminas . . . . .	1
Uso de las metanfetaminas en los Estados Unidos . . . . .	2
Cómo se utilizan las metanfetaminas . . . . .	2
Impulsores del uso de metanfetaminas . . . . .	3
Experiencias adversas en la niñez . . . . .	4
Depresión . . . . .	4
Necesidades para la supervivencia . . . . .	4
El impacto de las metanfetaminas en el cuerpo, el cerebro y el comportamiento . . . . .	5
Consideraciones de vivienda para personas que usan metanfetaminas . . . . .	7
Establecimiento de expectativas y promoción de límites . . . . .	7
Enfoques de tratamiento y administración para personas que usan metanfetaminas . . . . .	13
Tratamiento de los síntomas agudos del uso de metanfetaminas . . . . .	13
Tratamiento para el trastorno por uso de metanfetaminas . . . . .	15
Conclusión . . . . .	17
Anotaciones . . . . .	19



### Descargo de responsabilidades y reconocimientos

Este recurso recibe apoyo de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) y del Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. bajo la subvención 1H79SM083003-01. El contenido es responsabilidad de sus autores y no necesariamente representa las posturas oficiales ni constituye una aprobación por parte de SAMHSA/HHS ni del gobierno de los EE. UU. El Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas (HHRC, por sus siglas en inglés) desea agradecer al Consejo Nacional de Atención Médica para Personas sin Hogar (NHCHC, por sus siglas en inglés) por la contribución de sus conocimientos para el desarrollo de este recurso. Los redactores principales fueron Kate Gleason-Bachman, MPH, RN, y Courtney Pladsen, DNP, FNP-BC, RN.

### Cita recomendada

El Centro de Recursos para Personas Sin Hogar y Vivienda, *Guía para el uso de metanfetaminas y su tratamiento, y consideraciones de vivienda para personas sin hogar*, 2022, <https://hhrctraining.org/knowledge-resources>.





## Introducción

La transición a una vivienda de apoyo permanente después de la falta de vivienda o de la inestabilidad de vivienda puede ser particularmente difícil para las personas que usan metanfetaminas u otros estimulantes. Sin embargo, existen intervenciones y apoyos que pueden ayudar a mejorar la seguridad, la independencia y la rehabilitación en la vivienda. Esta guía examina cómo los proveedores de servicios pueden brindar un mejor apoyo a las personas que usan metanfetaminas en el proceso de transición hacia una vivienda y su mantenimiento.

Este informe trata lo siguiente:

- Información básica sobre las metanfetaminas
- Estrategias para reducir los daños
- El impacto de las metanfetaminas en la salud física y mental
- Impulsores del uso de metanfetaminas
- Apoyos para aquellos que están en transición hacia vivienda o tienen vivienda
- Modalidades actuales de tratamiento y estrategias de gestión

## Conceptos básicos de las metanfetaminas

Las metanfetaminas (MA) son estimulantes poderosos del sistema nervioso central que se usan para inducir muchos efectos diferentes. Las MA aumentan la liberación de dopamina en el cerebro y por ello actúan como un antidepresivo potente y causan niveles elevados de euforia, que puede ser un impulsor de la adicción a esta sustancia. Además de la euforia, el uso de las MA causa lo siguiente:

- aumento en el desvelo y en la actividad física
- palpitaciones del corazón
- insomnio
- sudoración
- locuacidad
- aumento de la presión arterial y de la temperatura corporal<sup>1</sup>
- disminución del apetito

También puede causar otros síntomas, como ansiedad, paranoia, alucinaciones y psicosis.<sup>2</sup> Es un polvo cristalino sintético, fácilmente disuelto, inodoro o «roca» cristalina que puede ingerirse por vía oral, fumada, inhalada/aspirada o inyectada.<sup>3</sup>



## Uso de las metanfetaminas en los Estados Unidos

Se ha denominado a las MA como «la próxima crisis de uso de sustancias en Estados Unidos».<sup>4,5</sup> Se ha reportado un aumento del 43 por ciento en el uso de MA entre 2015 y 2019, con 2 millones de estadounidenses que reportaron usar MA en el 2019.<sup>6</sup> También aumentaron las tasas de trastorno por uso de metanfetaminas (MAUD), al igual que los de consumo de sustancias múltiples con cocaína y opioides, los informes sobre el uso diario de MA y los informes sobre MA inyectadas (en comparación con otros métodos de uso).<sup>7,8</sup>

El aumento en el uso de las MA está afectando a individuos y comunidades de múltiples maneras, afectando la calidad de vida, la salud, la estabilidad de la vivienda, las visitas a la sala de emergencias y las sobredosis. En el 2020 hubo 23,352 muertes por sobredosis de estimulantes que no eran de cocaína (en su mayoría MA), en comparación con 5.526 en el 2015, lo cual representa un aumento de más del 300 por ciento.<sup>9</sup> Muchos están usando las MA junto con opiáceos, aumentando el riesgo de sobredosis.

### USO DE METANFETAMINAS EN PERSONAS SIN HOGAR

Al igual que con otras crisis de salud pública, el aumento en el uso de las MA está afectando desproporcionadamente a las comunidades marginadas, incluyendo a las personas sin hogar y las que viven en viviendas de apoyo permanente (PSH). La sobredosis es ya una causa principal de muerte entre las personas que experimentan la falta de vivienda,<sup>10,11</sup> y el uso de las MA puede aumentar ese riesgo, lo que a su vez, afecta a la salud, el estado funcional, la seguridad y la estabilidad de vivienda.

### Cómo se utilizan las metanfetaminas

La tabla siguiente proporciona información sobre las diferentes formulaciones de las MA, cómo se utilizan, el tiempo hasta el inicio de los efectos, los riesgos y las intervenciones básicas para reducción de daños.

Tabla 1. Uso de metanfetaminas<sup>i</sup>

Método de uso	Formulación	Tiempo hasta el inicio	Riesgos y <i>reducción de daños (RD)</i>
<b>Ingestión oral</b>	Las MA se disuelven en una bebida, se colocan en una cápsula de píldora vacía o se tragan envueltas en papel.	20-30 minutos	<ul style="list-style-type: none"><li>Las MA pueden irritar el sistema digestivo.</li><li><i>RD: Se puede controlar mejor la cantidad que está ingiriendo si uno mismo mezcla la bebida o prepara la píldora.</i></li></ul>
<b>Fumar</b>	Los cristales de MA se fuman en una pipa o tubo de vidrio.	7-10 segundos	<ul style="list-style-type: none"><li>Las MA pueden irritar los pulmones y empeorar enfermedades como el asma.</li><li>La pipa puede calentarse y causar quemaduras en o alrededor de la boca; el uso de una boquilla reduce el riesgo de quemaduras.</li><li><i>RD: Reducir el riesgo de enfermedades contagiosas al no compartir las pipas o boquillas.</i></li></ul>

<sup>i</sup> Información para la tabla adaptada del proyecto de la Fundación del SIDA de San Francisco [www.tweaker.org](http://www.tweaker.org).



Método de uso	Formulación	Tiempo hasta el inicio	Riesgos y reducción de daños (RD)
<b>Aspiración</b>	Los cristales de MA se pican en un polvo fino y se inhalan a través de una pajilla o papel enrollado.	3-5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las MA, y en particular cualquier cristal que no se reduce a polvo, puede irritar o dañar los conductos nasales y causar sangrado nasal.</li> <li>RD: Reducir el riesgo de enfermedades contagiosas al no compartir las pajillas.</li> </ul>
<b>«Booty Bumping» (inyección rectal)</b>	Las MA se disuelven en agua y se inyectan en el recto con una jeringa sin aguja.	3-5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las MA pueden irritar la mucosa del recto; los cristales no disueltos o grandes pueden causar abrasiones.</li> <li>RD: Se debe usar agua limpia para la mezcla y no se deben compartir las jeringas para prevenir la propagación de la hepatitis A, los parásitos y otras enfermedades contagiosas.</li> </ul>
<b>Inyección</b>	Las MA se disuelven en agua y se inyectan directamente en el torrente sanguíneo con una jeringa.	15-30 segundos	<ul style="list-style-type: none"> <li>La inyección puede introducir bacterias y partículas extrañas en el torrente sanguíneo y puede causar infecciones en la piel y los tejidos blandos, tales como abscesos, al igual que infecciones potencialmente mortales tales como la endocarditis y abscesos espinales.</li> <li>Las MA no pueden absorberse a través de los músculos ni de la piel, por lo que no deben inyectarse directamente debajo de la piel («skin pop»).</li> <li>RD: Lávese las manos, use agua estéril, aparejos nuevos, un filtro de algodón estéril y limpie la piel con alcohol antes de inyectarse.</li> <li>RD: Se puede reducir el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas (VIH, Hepatitis C) al no compartir jeringas ni aparejos.</li> </ul>



Nota: Todos los productos de metanfetaminas pueden contener fentanilo.

Las personas que usan MA deben estar conscientes de este riesgo, conocer los signos de sobredosis de opioides, estar entrenadas en el uso de la naloxona (a menudo conocida por la marca Narcan) y tener naloxona disponible cuando usan MA.

## Impulsores del uso de metanfetaminas

Al igual que otros comportamientos de salud, las circunstancias en torno al inicio y continuación del uso de las MA son complejas y multifacéticas. Sin embargo, algunos factores clave pueden influir en los comportamientos y experiencias en torno a las MA. Comprender los posibles factores que impulsan el



uso de las MA puede ayudar a los médicos y proveedores de servicios a apoyar mejor los objetivos de las personas en cuanto al uso, la salud, la seguridad y la vivienda.

## Experiencias adversas en la niñez

Las experiencias adversas en la niñez (EAN) son experiencias prevenibles y traumáticas que ocurren durante la niñez y que pueden impactar de por vida la salud, los comportamientos de salud, los logros educativos y el trabajo. Las EAN incluyen eventos tales como experimentar o presenciar violencia, abuso o negligencia en el hogar, un suicidio o intento de suicidio por parte de un miembro de la familia, encarcelamiento de miembros de la familia, divorcio de los padres, o experiencias de uso de sustancias o problemas de salud mental en el hogar.<sup>12</sup>

Las EAN pueden afectar el desarrollo del cerebro, las respuestas del sistema inmunológico, las aptitudes de superación y la toma de decisiones tanto a corto como a largo plazo. Las EAN están asociadas con el desarrollo de enfermedades crónicas, mayores probabilidades de participar en comportamientos riesgosos en relación con el sexo y el uso de sustancias, y resultados educativos y laborales por debajo del potencial.<sup>13</sup> Es sumamente importante que los proveedores comprendan que aunque las EAN pueden afectar las condiciones de salud y de vida, los que han experimentado un trauma *pueden sanar y sanan*, demuestran una notable capacidad de recuperación, educan y levantan a otros, y logran sus metas. Los sistemas de apoyo de todo tipo pueden mediar tanto los impactos iniciales como los continuos del trauma temprano.

Con respecto a la relación entre las EAN y el uso de las MA, las EAN se asocian con una mayor incidencia del uso de MA y del MAUD.<sup>14</sup> Los estudios a gran escala demuestran una relación positiva entre las EAN y los trastornos por uso de estimulantes: cuando aumenta el número de reportes de EAN, también lo hace la prevalencia de reportes de uso de estimulantes.<sup>15</sup> Esta relación pone de relieve la importancia de un enfoque centrado en el trauma para la atención de la salud y el apoyo a la vivienda, que reconozca y aborde el impacto de las experiencias traumáticas pasadas y fomente la sanidad. Al reconocer el papel que cumple el trauma en los comportamientos de uso de sustancias, los proveedores de servicios y los médicos pueden apoyar mejor a las personas que buscan disminuir o suspender el uso de MA mediante la planificación de posibles desafíos de salud mental y la necesidad de apoyo adicional cuando ocurra la interrupción del uso.

## Depresión

Las personas que usan MA presentan índices elevados de depresión, que a menudo se detecta como un síntoma de la abstinencia temprana de las MA.<sup>16</sup> Para los que han experimentado trauma pasado y están viviendo con el estrés y el trauma continuo relacionados con la falta de vivienda, las MA pueden actuar como un potente y eficaz antidepresivo. Si bien existen otros medios para abordar la depresión, a menudo no les resultan fácilmente accesibles a los que experimentan la falta de vivienda y son soluciones a largo plazo, incluyendo medicamentos, terapia, atención, ejercicio, o cambios en la dieta. Los efectos que elevan el estado de ánimo de las MA pueden literalmente salvar vidas, y debido a que las MA son accesibles y de acción muy rápida, pueden convertirse en el primer método de un individuo para manejar su estado de ánimo y la superación. Las intervenciones para reducir el uso de las MA deben evaluar si las MA se están utilizando para elevar el estado de ánimo y abordar la depresión subyacente.

## Necesidades para la supervivencia

Las personas que experimentan la falta de vivienda también usan las MA como una herramienta de supervivencia debido a su capacidad de fomentar el desvelo, de dar la sensación de aumento de energía y



suprimir el apetito. Mantenerse despierto puede ser crucial para protegerse de los peligros de dormir en las calles. Además, las personas sin hogar a menudo deben caminar a diferentes lugares que ofrecen comidas y a veces sólo pueden comer una vez al día, lo que consume tiempo y energía. Las MA entonces pueden ser útiles para suprimir el apetito. Las MA también pueden usarse para obtener energía o como mecanismo de superación por personas que realizan labores difíciles o potencialmente traumáticas, como recopilar metales de desecho o trabajo sexual.

## El impacto de las metanfetaminas en el cuerpo, el cerebro y el comportamiento

El uso de metanfetaminas tiene un impacto de amplio alcance en múltiples sistemas del cuerpo y en el comportamiento. Los proveedores de servicios y los médicos están comprometidos con apoyar la salud y la seguridad de las personas en torno al uso de las MA de varias maneras, mitigando los impactos tanto agudos como a largo plazo para las personas y las comunidades. A continuación se presentan algunas de las maneras en las que las MA pueden impactar el cuerpo, el cerebro y el comportamiento.

Tabla 2. Impacto del uso de las metanfetaminas en el cuerpo, el cerebro y el comportamiento

Sistema del cuerpo	Impactos	Información para médicos y proveedores de servicios
<b>Conducta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los cambios de conducta son una manifestación externa importante del uso de las MA.</li> <li>Las MA pueden causar agitación, irritabilidad, comportamiento irracional, ansiedad, alucinaciones, y síntomas psicóticos.</li> <li>Los síntomas pueden durar de horas a días, dependiendo de la frecuencia de uso, la cantidad utilizada y la respuesta individual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas podrían necesitar apoyo inmediato por síntomas agudos.</li> <li>Las preocupaciones de seguridad pueden extenderse a otros participantes del programa y al personal.</li> <li>Las intervenciones incluyen la disminución de los estímulos sensoriales, el traslado a un espacio en el que la persona se sienta más segura, y una reunión individual con un profesional de la salud conductual.</li> <li>Planifique para el futuro con los participantes del programa: ¿Qué les ayudó a superar los síntomas desagradables y qué ayudaría si esto se volviera a presentar?</li> </ul>
<b>Cardiovascular (CV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los eventos CV son la segunda causa principal de muerte entre los usuarios de MA después de una sobredosis accidental.<sup>17</sup></li> <li>El uso de las MA causa aumento de la frecuencia cardíaca, la vasoconstricción y los vasoespasmos.</li> <li>El uso de las MA puede conducir a la formación de placas arteriales y accidentes cerebrovasculares, infarto del miocardio (ataque cardíaco), arritmias, hipertensión pulmonar y miocardiopatía.<sup>18,19</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los médicos y los proveedores de servicios deben notificar a los pacientes la necesidad de buscar atención en caso de dolor en el pecho, síntomas de accidente cerebrovascular, la falta de aire nueva o edema nuevo o en aumento (hinchazón en las extremidades inferiores).</li> </ul>



Sistema del cuerpo	Impactos	Información para médicos y proveedores de servicios
<b>Neurológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El uso de las MA causa inflamación significativa, neurodegeneración y neurotoxicidad en el cerebro.<sup>20</sup></li> <li>Las personas que usan MA pueden presentar alteraciones cognitivas y de la memoria, síntomas psicóticos y disregulación emocional.<sup>21</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muchos de los cambios en el sistema nervioso central relacionados con las MA son reversibles con el cese del uso, aunque algunos cambios, incluyendo la neurodegeneración y la psicosis, pueden persistir o regresar.</li> <li>El uso crónico de MA puede causar remodelación neurológica permanente que lleva a déficits de por vida en la cognición, la toma de decisiones y la memoria.</li> </ul>
<b>Sistema inmunológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El uso de MA puede causar disregulación inmunitaria y se ha demostrado que acelera el avance clínico del VIH, incluso entre los individuos que están tomando antirretrovirales.<sup>22</sup></li> <li>La inyección de MA puede introducir partículas extrañas y bacterias, lo que puede causar abscesos y potencial de endocarditis/absceso espinal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los médicos deben considerar una vigilancia más estrecha de los resultados de pruebas de laboratorio de las personas VIH+ y que usan MA.</li> <li>Las personas que usan las MA necesitan tener acceso a sexo seguro y a suministros de inyección para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades relacionadas con el uso de las MA.</li> </ul>
<b>Dental y nutrición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El uso de las MA está asociado con un aumento de las enfermedades dentales y periodontales.<sup>23</sup></li> <li>Las enfermedades dentales y los efectos supresores del apetito de las MA, junto con la pobreza, pueden conducir a déficits nutricionales entre los usuarios de MA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los médicos y proveedores de servicios deben vigilar la salud dental, el peso y el estado nutricional de las personas que usan MA.</li> <li>Las personas que usan MA pueden necesitar apoyo con acceso a atención dental y recursos alimentarios y/o suplementos nutricionales.</li> </ul>
<b>Piel y tejidos blandos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El uso de MA por inyección puede causar abscesos.</li> <li>Debido a que las MA pueden causar la sensación de «escalofríos en la piel», rascarse la piel puede convertirse en un problema y causar celulitis relacionada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una evaluación de la piel debe formar una parte rutinaria del cuidado de las personas que usan MA.</li> <li>El acceso a suministros de uso seguro, como jeringas limpias, almohadillas con alcohol y aparejos limpios (equipos de inyección, tales como cocinas), ayuda a reducir las infecciones cutáneas.</li> </ul>
<b>Salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas sin hogar que usan MA corren un riesgo elevado de aislamiento social, estigmatización, depresión y tendencia al suicidio.</li> <li>El uso de MA puede causar síntomas psicóticos sumamente angustiantes y capaces de afectar la seguridad individual y comunitaria.</li> <li>El insomnio relacionado con las MA puede afectar profundamente la salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas que usan MA deben ser examinadas periódicamente para detectar tendencias suicidas y pensamientos de autolesionarse, durante los períodos de uso activo y los de disminución del uso o abstinencia.</li> <li>Los médicos y proveedores de servicios deben trabajar con personas que experimentan síntomas psicóticos en torno a la seguridad y las estrategias futuras de manejo.</li> </ul>



Sistema del cuerpo	Impactos	Información para médicos y proveedores de servicios
<b>Sobredosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La sobredosis de MA («overamping») ocurre a través de un entorno de síntomas psicológicos y físicos, que van desde la ansiedad y paranoia, pérdida/lagunas de la memoria, movimientos físicos involuntarios, dolor/eventos cardíacos, e hipertermia/muerte relacionada con la temperatura corporal excesiva.<sup>24,25</sup></li> <li>La sobredosis fatal de MA ocurre a menudo en el contexto del uso de otras sustancias, incluyendo los opioides.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La sobredosis de MA puede ser difícil de reconocer para los individuos y los médicos/proveedores de servicios porque ocurre a lo largo de un entorno continuo.</li> <li>Las personas que usan la EM necesitan educación sobre los síntomas de una sobredosis y cómo buscar ayuda.</li> </ul>

## Consideraciones de vivienda para personas que usan metanfetaminas

Para las personas que han experimentado recientemente la falta de vivienda y que recientemente están en transición hacia una vivienda, las estrategias que una vez las mantuvieron alerta en la calle o que les brindaron un mecanismo crítico de superación pueden convertirse un desafío para retener la vivienda. Los proveedores de servicios para personas sin hogar y los programas permanentes de vivienda de apoyo en todo el país han reportado desafíos únicos en cuanto al apoyo a las necesidades de vivienda de las personas que usan MA. Las conductas y síntomas relacionados con el uso pueden afectar a los inquilinos y vecinos y complicar la retención de la vivienda. Estas conductas y síntomas incluyen la paranoia y alucinaciones, además de actividades en torno a la venta de drogas y otras actividades generadoras de dinero que se trasladan de la calle o la comunidad hacia la vivienda. Existen varias estrategias que pueden apoyar a las personas que usan MA para retener sus viviendas, incluyendo la promoción de la fijación de límites y la planificación en torno al uso y posibles problemas para la vivienda.

### Establecimiento de expectativas y promoción de límites

Las personas que recientemente han adquirido vivienda podrían carecer de experiencia en la vida independiente como adultos o en el pasado reciente. Además de la educación sobre el cuidado de la vivienda y la navegación por el nuevo vecindario, la educación que apoya la capacidad de las personas para establecer límites es esencial para convertirse en un miembro productivo de la comunidad. Los participantes del programa pueden beneficiarse de conocimientos específicos sobre las expectativas de vivienda y qué cosas constituyen una violación del contrato de arrendamiento. Los proveedores deben compartir información acerca de los límites y expectativas en todas las fases del proceso de vivienda, desde la solicitud inicial de vivienda hasta la mudanza, y luego rutinariamente durante las interacciones continuas.

- Proporcione información clara sobre las restricciones del arrendamiento con respecto a los compañeros de vivienda que no están en el contrato de arrendamiento, el subarrendamiento de una propiedad, o el uso de la propiedad para generar ingresos.



- Proporcione educación y apoyo alrededor del establecimiento de límites en cuanto a la manera en que utilizan su vivienda. Entre los detalles importantes que deben comunicarse pueden figurar los riesgos de permitir a otros utilizar la vivienda para vender drogas, los riesgos de «abandonar» o no utilizar la vivienda y el impacto potencial de tener tráfico frecuente de personas entrando y saliendo de su apartamento o edificio.
- Desarrolle una política clara sobre el uso de drogas y/o el uso de la propiedad para la venta de drogas; incluya en la política todas las restricciones relacionadas con regulaciones federales o estatales o fuentes de financiamiento, así como las consecuencias potenciales de estas conductas/actividades.
- Ayude a las personas a planificar el aspecto que tendrá su uso de sustancias ahora que tienen vivienda:
  - ¿Planean usar sustancias en su vivienda o en la comunidad con sus compañeros, o ambas cosas?
  - ¿Cómo pueden controlar quién entra en su vivienda para usar?
  - ¿Cómo planean reducir el riesgo de sobredosis cuando usan sustancias en casa?
  - Crear un plan de seguridad en caso que empiecen a sentirse en peligro, paranoicos o con sobredosis. El plan de seguridad podría especificar a quién podrían acudir para obtener ayuda, dónde podrían ir para sentirse seguros y qué medidas podrían tomar en casa para evitar el empeoramiento de la paranoia (por ejemplo, cerrar la puerta, cerrar las cortinas, pedir a los huéspedes que se vayan, o salir temporalmente del apartamento para buscar otros apoyos).

## RELACIONES CON EL ARRENDADOR

Los arrendadores que participan en los programas Housing First, Section 8, u otros programas de vivienda de apoyo son colaboradores en los esfuerzos por acabar con la falta de vivienda, aunque algunos podrían no verse a sí mismos de esta manera al principio. Los programas deben proporcionar educación a los arrendadores y mantener una comunicación abierta para fomentar la asociación y la participación en torno a las metas de viviendas de apoyo permanentes.

- Los programas deben educar a los arrendadores sobre el modelo de vivienda permanente de apoyo, los apoyos disponibles para los participantes del programa y la importancia de la vivienda para la salud general y la comunidad.
- Si bien no todos los modelos de programa involucran a los arrendadores de la misma manera, las personas que tengan interacciones directas con el arrendador deben recibir capacitación sobre el papel del arrendador, los problemas que justifican involucrar al arrendador o administrador de la propiedad, los derechos de los inquilinos, y cómo obtener el apoyo del personal de vivienda si llega a ser necesario.

En la tabla dada a continuación se muestran los desafíos específicos relacionados con el uso de MA en viviendas de apoyo permanentes y se brindan estrategias de apoyo para cada situación.



Tabla 3: Desafíos y estrategias de vivienda

Desafío de vivienda	Estrategias de apoyo	
	Antes de la mudanza	Continuo
<p><b>Preparación general y apoyo antes y después del traslado:</b> Mudarse a una vivienda es un hito importante y un cambio dramático. La preparación y el apoyo continuo son vitales para el éxito de la vivienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar un diálogo abierto sobre las metas de vivienda y los desafíos potenciales después de la mudanza.</li> <li>Utilizar a pares y/a o trabajadores comunitarios de salud para compartir sus experiencias y para apoyo.</li> <li>Identificar a los colaboradores comunitarios que pudieran brindar apoyo multidisciplinario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los seguimientos frecuentes, incluso a diario en las primeras 1-2 semanas después de mudarse, son esenciales.</li> <li>Aprovechar las relaciones con los socios de la comunidad, tales como otras organizaciones que buscan la reducción de lesiones, la atención primaria y de salud conductual, o programas vocacionales para proporcionar apoyo integral.</li> </ul>
<p><b>Aumento del uso o dificultad para disminuir el uso:</b> Muchas personas tienen la intención de disminuir o detener su uso una vez que obtienen vivienda. A menudo se necesita planificación y apoyo para lograr estos objetivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hable sobre los objetivos relacionados con el uso y sobre los pasos necesarios para avanzar.</li> <li>Es esencial planificar más allá de apenas obtener la vivienda.</li> <li>Sugiera al individuo que considere alejarse de donde estaba viviendo cuando experimenta la falta de vivienda y usaba MA más empedernidamente.</li> <li>Planifique tomando en cuenta los apoyos comunitarios que estarán disponibles en un nuevo vecindario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conecte a los nuevos inquilinos con recursos de atención primaria y de salud mental y/o asegúrese de que sepan cómo acceder a sus proveedores desde su nueva ubicación.</li> <li>Mantenga un diálogo continuo sobre las metas en torno al uso de drogas y cómo tomar medidas para lograrlas.</li> <li>Apoye niveles más elevados de atención de ser necesario, incluyendo la salud mental de los pacientes hospitalizados y el tratamiento para el uso de sustancias.</li> </ul>
<p><b>Disminución del funcionamiento diario/ problemas de salud:</b> El funcionamiento diario (estado funcional) o la salud pueden disminuir con el uso continuo de las MA. Para aquellos que no han estado conectados con la atención médica, el traslado a una vivienda puede coincidir con la reanudación de la atención y/o el descubrimiento de problemas de salud que no han sido tratados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considere el estado funcional/de movilidad actual y las necesidades potenciales alrededor de subir escaleras, actividades fundamentales de la vida diaria, específicamente en un nuevo ambiente.</li> <li>Planifique cómo acceder a la atención médica necesaria o cómo el individuo atenderá los problemas de salud existentes una vez que obtenga vivienda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcione apoyo continuo para participar en la atención de salud física y conductual.</li> <li>Considere evaluar el estado funcional y la necesidad de apoyo adicional después de hospitalizaciones, caídas en el hogar o la comunidad, nuevo uso de un dispositivo de asistencia, o nuevos diagnósticos significativos que podrían afectar el funcionamiento, tales como heridas, fracturas, accidentes cerebrovasculares, etc.</li> </ul>



Desafío de vivienda	Estrategias de apoyo	
	Antes de la mudanza	Continuo
<p><b>Integración de comunidades/vecindarios:</b> Convertirse en parte de la comunidad circundante es una parte importante del proceso de vivienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas que planean vivir cerca de su comunidad previa necesitarán educación y apoyo en cuanto a límites y planificación para el aspecto que desean que tenga su uso de sustancias una vez obtengan vivienda.</li> <li>Las personas que planean mudarse a un nuevo vecindario necesitarán apoyo para identificar recursos e integrarse en su nueva comunidad, tales como reuniones de AA/NA, supermercados, bibliotecas y centros comunitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcione seguimientos específicos sobre integración comunitaria: Relaciones con vecinos, sentimientos de pertenencia o aislamiento, interacciones y apoyos sociales, actividades diarias, uso de recursos comunitarios, etc.</li> <li>Proporcione estrategias para mejorar la integración comunitaria y potenciar a sus pares y trabajadores de salud comunitarios para apoyar el uso de nuevos recursos y nuevas conexiones sociales.</li> </ul>
<p><b>Riesgo de sobredosis:</b> El riesgo de sobredosis puede aumentar debido a cambios en los apoyos de los pares y cambios en los patrones del uso de drogas que vienen con la vivienda nueva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hable explícitamente sobre el riesgo de sobredosis y cómo prevenirla. Las personas a menudo pasan de usar con sus compañeros en la comunidad a usar solas o con unas pocas personas en su apartamento.</li> <li><u>Proporcione educación sobre las señales de toxicidad por estimulantes y de sobredosis de opioides</u>, asegure el acceso a la naloxona y ayude a las personas a preparar planes para prevenir y tratar una sobredosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pregunte sobre eventos de sobredosis o casi sobredosis en los seguimientos regulares.</li> <li>Asegúrese de que se tenga naloxona disponible en la vivienda y proporcione capacitación continua sobre el uso de la naloxona.</li> <li>Asegúrese de que las personas tengan acceso a un teléfono para llamar a los servicios de emergencia en caso de una sobredosis de MA o de opioides.</li> </ul>
<p><b>Toma de control/pérdida de control del apartamento:</b> Los que usan activamente las MA y otras drogas están en riesgo de que otros tomen el control del apartamento, especialmente inmediatamente después de mudarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prepare a los nuevos inquilinos para la posibilidad de que amigos u otros miembros de la comunidad les propongan el uso de la vivienda para la venta de drogas, a menudo a cambio de un suministro gratuito de drogas. Estas relaciones frecuentemente resultan en la pérdida de control de la vivienda, la pérdida de privacidad y seguridad de los inquilinos, y un riesgo significativo para el conservar el arrendamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las visitas frecuentes, especialmente durante el principio del alquiler, son muy importantes.</li> <li>Hable explícitamente y proporcione educación continua sobre los límites.</li> <li>Proporcione comentarios directos sobre las violaciones del contrato de arrendamiento y las amenazas para conservar el arrendamiento.</li> <li>Si otros han tomado el control de un apartamento, el inquilino podría tener que considerar cambiar las cerraduras o incluso mudarse a un apartamento nuevo.</li> </ul>



Desafío de vivienda	Estrategias de apoyo	
	Antes de la mudanza	Continuo
<p><b>Reducción de lesiones en la vivienda:</b> Aplicar la reducción de lesiones en la vivienda puede tener un aspecto diferente de lo que la se pudiera haber hecho estando en la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prepare a las personas para saber cómo piensan usar sustancias en su vivienda y cómo se protegerán contra las sobredosis, por ejemplo, usar junto con otra persona, probando su suministro de drogas, manteniendo el acceso a jeringas limpias, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prepare a las personas con formas para evitar problemas con la administración de la propiedad o con el arrendador con relación a su uso de drogas.</li> <li>Considere el uso de una caja de zapatos para guardar todos los suministros relacionados con el uso de drogas de modo que las jeringas y parafernalia no estén dispersos por la vivienda.</li> <li>Asegúrese de que las personas tengan acceso a recipientes para objetos punzantes/están utilizando correctamente los recipientes para objetos punzantes en cada visita. Un recipiente para objetos punzantes es un recipiente rígido y resistente a perforaciones que se puede obtener de proveedores médicos.</li> <li>Un frasco de detergente para ropa es un recipiente adecuado y discreto para objetos punzantes de uso personal.</li> <li>Consulte las normativas locales sobre la eliminación de desechos biológicos peligrosos; en muchos casos, los recipientes para objetos punzantes de uso personal debidamente sellados se pueden desechar en la basura corriente.</li> </ul>
<p><b>Extravío frecuente de llaves/quedarse sin poder ingresar:</b> Para los que usan MA y otras sustancias, el extravío de llaves y quedarse fuera de la vivienda atrancada son problemas frecuentes que pueden impactar rápidamente las relaciones con los vecinos y el arrendador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el caso de personas con alto riesgo de extravío de llaves/quedarse fuera, considere escoger un apartamento con una entrada autónoma y directa en lugar de un edificio multifamiliar con puerta compartida. Esto evitará que se llame a los vecinos frecuentemente para permitirle el ingreso a la persona o que la persona termine durmiendo en el pasillo, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para las personas que extravían las llaves con frecuencia, considere el uso una caja de seguridad como las que usan los agentes de bienes raíces fuera de la vivienda con una llave atada en el interior que alcance la cerradura pero que no se pueda quitar. El código pudiera ser su fecha de cumpleaños o año de nacimiento.</li> </ul>



Desafío de vivienda	Estrategias de apoyo	
	Antes de la mudanza	Continuo
<p><b>Alto movimiento de personas en la vivienda:</b> Si bien es importante fomentar las conexiones y el apoyo de la comunidad, el deseo de algunas personas de ayudar a otros que experimentan la falta de vivienda y comportamientos relacionados con el uso de MA a veces puede conducir a visitas excesivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas pueden tener un alto movimiento de personas en sus viviendas si tienen patrones de uso empedernido o caótico o si hay comunidad grande en el vecindario donde vivían cuando estaban sin vivienda. Tales inquilinos también podrían beneficiarse de tener una entrada autónoma y directa en lugar de una puerta compartida/edificio multifamiliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas no siempre sienten que tienen control sobre la entrada y salida de personas en su vivienda. Apoye a las personas en el establecimiento de límites y estrategias para limitar el tránsito de personas.</li> <li>Proporcione comentarios directos sobre el movimiento de personas y las amenazas potenciales para conservar el arrendamiento.</li> </ul>
<p><b>Daños a la propiedad:</b> Si bien los daños a la propiedad y las reparaciones/mantenimiento son comunes en todas las propiedades de alquiler, las personas usan activamente las MA corren mayor riesgo de incurrir daños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brinde educación previa a la mudanza sobre cómo vivir en un apartamento, usar electrodomésticos y enfrentar los problemas que se presentan en las viviendas de alquiler.</li> <li>Hable explícitamente sobre cómo el uso de MA puede afectar a un apartamento, por ejemplo el impacto de la paranoia y alucinaciones o el movimiento elevado de personas en la vivienda.</li> <li>Eduque a los inquilinos sobre cómo contactar a su equipo de vivienda o al administrador/arrendador de la propiedad sobre cualquier problema o daño en la vivienda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeccione la vivienda en busca de daños o problemas en cada visita de seguimiento.</li> <li>Muestre cómo reportar problemas al equipo de vivienda de inmediato.</li> <li>Fomente un enfoque de socios colaboradores para identificar las causas de los daños y preparar un plan para evitar incidentes futuros.</li> </ul>



Desafío de vivienda	Estrategias de apoyo	
	Antes de la mudanza	Continuo
<p><b>Abandono de la vivienda:</b> La paranoia relacionada con el uso de MA a veces puede incitar a las personas a abandonar sus apartamentos y no utilizarlos por períodos prolongados. Algunos pueden sentir temor de regresar debido a la paranoia relacionada con ser vigilados en la vivienda, con personas que entran en la vivienda sin permiso, o el temor de una infestación del insecto (relacionada con sensaciones de escalofríos en la piel inducidas por las MA).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuta el potencial de paranoia relacionada con el uso de las MA y planifique cómo un inquilino puede comunicarse con el personal del programa si surgen temores relacionados con la vivienda.</li> <li>• Eduque a los inquilinos sobre los requisitos para las visitas al hogar y las consecuencias potenciales de no ocupar un apartamento por un mes o más.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectúe visitas regulares para consultar a los inquilinos acerca de cómo se sienten en su vivienda o si han experimentado temor o paranoia mientras están en su apartamento.</li> <li>• Manténgase involucrado con los inquilinos que no están ocupando sus viviendas y trabaje con ellos para formar estrategias que les ayuden a sentirse seguros de volver a ocupar su vivienda (por ejemplo, fumigar la vivienda o cambiarle las cerraduras).</li> </ul>

## Enfoques de tratamiento y administración para personas que usan metanfetaminas

La reducción de las lesiones relacionadas con el uso de MA y la mejora de los resultados de la salud y la vivienda requiere un enfoque multidisciplinario dirigido por las metas del participante en el programa. Las estrategias deberán incluir a los colaboradores en la atención primaria, el tratamiento ambulatorio, el tratamiento internado de uso de sustancias y de salud mental, organizaciones de reducción de lesiones, organizaciones comunitarias, pares y otros miembros de la comunidad.

### Tratamiento de los síntomas agudos del uso de metanfetaminas

Los síntomas agudos en torno al uso de las MA, tales como agitación, paranoia, alucinaciones, angustia emocional y tendencias suicidas, son algunos de los más difíciles de tratar en todos los entornos. A continuación se presentan estrategias para tratar los síntomas agudos, con consideraciones tanto para el individuo que experimenta los síntomas como para el personal.



Tabla 4: Manejo de los síntomas agudos del uso de las MA en entornos de vivienda de apoyo permanente

Prevencción	Manejo de síntomas agudos	Enfoque multidisciplinario
<p><b>Para el individuo que experimenta síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confeccione un plan de seguridad en la mudanza que aborde el uso de sustancias, incluyendo las metas y estrategias de autogestión, así como apoyos potenciales en tiempos de crisis.</li> <li>• Mencione explícitamente los desafíos potenciales relacionados con el uso de las MA y la vivienda; mantenga un diálogo abierto, especialmente si el uso y/o los factores estresantes externos están aumentando.</li> <li>• Después de algún incidente relacionado con el uso de MA (por ejemplo, agitación, visita a sala de emergencias o daños al apartamento), consulte con el inquilino y prepare un plan de prevención/manejo en caso que reaparezcan los síntomas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencione el plan de seguridad del individuo, anímelo a usar estrategias de autogestión y sugiera comunicarlo/vincularlo con apoyos previamente identificados.</li> <li>• Apoye las necesidades de nutrición e hidratación: las personas que usan MA durante varios días y en crisis a menudo no han comido ni consumido líquidos.<sup>15</sup></li> <li>• Evalúe las necesidades de sueño: Ayude a la persona a resolver el problema de cómo hacer una pausa en el uso e intentar dormir.</li> <li>• Facilite medidas razonables para aumentar la sensación de seguridad, por ejemplo, cerrar cortinas, apoyar al inquilino para pedirle a las visitas que se vayan, disminuir los estímulos externos (entrada y salida de personas en la vivienda, TV/radio), o demostrar que la cerradura de la puerta funciona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegúrese de que la persona tenga acceso a un teléfono y sepa cómo ponerse en contacto con el equipo de vivienda y cómo buscar ayuda en caso de emergencia.</li> <li>• Anime al inquilino a buscar apoyo o un entorno de apoyo; esto puede significar dejar el apartamento para estar con sus pares o en un espacio comunitario seguro.</li> <li>• Colabore con otros miembros del personal y del equipo multidisciplinario para satisfacer las necesidades inmediatas que tenga el individuo de tratamiento médico, de salud conductual y de sustancias.</li> <li>• Si se necesitan servicios de emergencia, asegúrese de que el inquilino y el personal que responde/admite sepa cómo ponerse en contacto con el personal del programa de vivienda; si es posible, proporcione la información de contacto de su médico de atención primaria.</li> <li>• Haga un seguimiento de las referencias que se hayan hecho y busque una coordinación activa de la atención con el departamento de emergencias, el hospital, el médico de atención primaria/ salud conductual o el tratamiento de consumo de sustancias para pacientes hospitalizados/ambulatorios.</li> <li>• Elabore un plan específico para el seguimiento que incluya la hora, la ubicación y la forma de las visitas de seguimiento; esto podría suceder en el apartamento, el consultorio del médico de atención primaria, el entorno de tratamiento, el departamento de emergencias, etc.</li> </ul>



Prevención	Manejo de síntomas agudos	Enfoque multidisciplinario
<p><b>Para los miembros del personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuércese por establecer relaciones y confianza con los inquilinos e identificar al personal como un apoyo en momentos de crisis.</li> <li>• Planifique las visitas a domicilio y realice las visitas con dos empleados para aumentar la seguridad.</li> <li>• Notifique a los supervisores/ equipo sobre las visitas y ubicaciones planificadas para cada jornada.</li> <li>• Aborde los planes de seguridad y metas con los inquilinos en las visitas que no sean de crisis, de modo que estén al día de ser necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorice la seguridad personal y no permanezca en una situación que no sea segura; siempre tenga un medio de salida del apartamento/situación.</li> <li>• Utilice un lenguaje claro y calmado y proporcione una evaluación objetiva de las preocupaciones del inquilino y de sus necesidades médicas y de seguridad.</li> <li>• Evalúe si se necesita un nivel más elevado de atención y apoye a la persona según sea apropiado, por ejemplo, la vinculación con un profesional de la salud mental a través de la telemedicina, la vinculación con servicios de respuesta a crisis, o 911.</li> <li>• En caso de una amenaza a la seguridad del inquilino (por ejemplo, violencia interpersonal), identifique las opciones y haga un plan para tomar acciones acordadas.</li> <li>• Evalúe el apartamento en busca de daños o problemas de seguridad y trátelos de inmediato de acuerdo con las políticas del programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver la página anterior.</li> </ul>

## Tratamiento para el trastorno por uso de metanfetaminas

Cuando un individuo desea disminuir la cantidad de MA que usa o suspender el uso por completo, considere un enfoque multifacético. Las opciones de tratamiento más eficaces para reducir el uso de MA son las intervenciones psicosociales: La gestión de contingencias y el enfoque de refuerzo comunitario.<sup>26</sup> Estas intervenciones incentivan las modificaciones del estilo de vida y la reducción de lesiones, pero si se utilizan por sí solas, no abordan algunas de las causas fundamentales del uso, tales como los problemas de salud



mental y el trauma. Por lo tanto, es importante trabajar como un equipo multidisciplinario y apoyar el acceso a la atención psiquiátrica y la terapia y ayudar a atender necesidades sociales tales como la vivienda.

Los medicamentos han demostrado algunos resultados positivos en la reducción de los antojos, pero los efectos observados en el tratamiento no han sido significativos, y en la actualidad no existen medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento de MAUD. Dicho esto, el Instituto Nacional de Salud está llevando a cabo un ensayo clínico que evalúa la eficacia de la combinación de bupropión y naltrexona, y los resultados han sido prometedores.<sup>27</sup> El manejo de medicamentos está más allá del alcance de esta guía.

## TRASTORNOS CONCURRENTES POR USO DE OPIÁCEOS Y DE METANFETAMINAS

Es cada vez más común que personas usen opioides y MA simultáneamente, lo que complica el tratamiento, la educación y la reducción de lesiones relacionados con la prevención de sobredosis.<sup>28,29</sup> Entre el 2011 y el 2017, las investigaciones estiman que el uso concurrente de opioides y MA en EE. UU. se ha duplicado, debido en gran parte a la sensación producida por el uso de las dos sustancias juntas, y el potencial de contrarrestar tanto la sedación como la sobredosis de MA mediante el uso de una sustancia con efecto opuesto.<sup>30</sup>

Las personas que usan MA y opioides juntos, y que participan en el tratamiento con opiáceos, a menudo reciben tratamiento insuficiente para el uso de MA.<sup>31</sup> Además de la necesidad de una educación continua sobre el riesgo de sobredosis de ambas sustancias, las intervenciones que se explican a continuación también podrían ayudar a cerrar esta brecha en el tratamiento para los usuarios de MA.

# 2X

Se estima que el uso concurrente de opiáceos y metanfetaminas en los Estados Unidos se ha duplicado de 2011 a 2017.

## GESTIÓN DE CONTINGENCIAS

El manejo de contingencias (CM) es una terapia conductual basada en un principio de acondicionamiento operante que ofrece refuerzo positivo para la evidencia de cambio conductual.<sup>32</sup> El uso de MA puede apoderarse del sistema de recompensas del cerebro durante períodos prolongados de uso.<sup>33</sup> A través de ofrecer recompensas monetarias por cambios de conducta positivos, la gestión de contingencias ofrece un incentivo competitivo para el centro de recompensas. En el caso del tratamiento MAUD, este refuerzo positivo del cambio de conducta puede implicar ganarse tarjetas de regalo o premios en efectivo por cumplir con citas, por ausencia de MA en una prueba en orina, o por llenar una solicitud de vivienda. La CM puede aplicarse en cualquier entorno y junto con otras formas de tratamiento del uso de sustancias. En comparación con todos los demás tratamientos psicosociales, el CM tiene el mayor impacto en la mejora de los resultados para las personas con MAUD.<sup>34</sup>

## ENFOQUE DE REFUERZO COMUNITARIO

El Enfoque de Refuerzo Comunitario (CRA) es una estrategia conductual eficaz y que comúnmente se usa en combinación con el CM.<sup>35</sup> Esta estrategia se centra en ayudar a las personas a cumplir sus objetivos de tratamiento para el uso de sustancias y reducir las lesiones por medio de adaptarse para satisfacer sus necesidades sociales y emocionales de maneras distintas al uso de sustancias. El CRA colabora con el individuo para evaluar la función que la sustancia cumple en su vida (análisis funcional) y ayuda a desarrollar aptitudes para crear un cambio positivo.<sup>36</sup>





Figura 1: Elementos del Enfoque de Refuerzo Comunitario<sup>37</sup> (Adaptado del [Tratamiento de Trastornos por Uso de Estimulantes de SAMHSA \[PDF\]](#))

El CRA se personaliza para cada individuo a fin de permitir el establecimiento de objetivos de colaboración entre el participante del programa y el equipo de apoyo. Durante el tratamiento, los participantes aprenden aptitudes prácticas en áreas tales como la comunicación, la efectividad interpersonal, la solución de problemas, el empleo y la recreación. Cada una de estas aptitudes ayuda a la persona a descubrir nuevas actividades libres de sustancias y apoya una jornada de rehabilitación dirigida por la persona.

Explore este [curso en línea financiado por SAMHSA](#) para obtener más información sobre cómo diseñar e implementar estas dos intervenciones conductuales en su organización.

## Más información

[Tratamiento para el trastorno por uso de estimulantes de SAMHSA \[PDF\]](#)

[SAMHSA Tip 33: Tratamiento para el trastorno por uso de estimulantes](#)

[Aviso de SAMHSA: Uso indebido de estimulantes recetados y prevención entre adolescentes y adultos jóvenes](#)

## Conclusión

Los que usan drogas merecen tener vivienda tanto como cualquier otra persona, y asegurar y conservar la vivienda también es un paso importante para reducir el daño causado por el uso de drogas y puede ser un catalizador para la jornada de rehabilitación. Es muy difícil avanzar en los objetivos de rehabilitación cuando



se experimenta la falta de vivienda. La vivienda proporciona una fuerza estabilizadora en la vida de las personas que puede mejorar en gran medida la calidad de vida y la seguridad, permitiéndoles a las personas abordar sus objetivos en torno al uso de sustancias, la salud física y la salud mental. Si bien los beneficios de la vivienda son claros, puede ser difícil apoyar a las personas que usan MA en el traslado de la falta de vivienda a tener vivienda.

En esta guía se destaca la importancia de un enfoque impulsado por los participantes y basado en múltiples facetas. El uso de metanfetaminas puede presentar desafíos para la conservación de la vivienda, pero existen intervenciones que apoyan la autonomía y la seguridad. Los que han experimentado la falta de vivienda y el uso de sustancias son individuos increíblemente resistentes y pueden prosperar en viviendas si disponen de un sistema de apoyo adecuado.



## Aprender más sobre el Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas

Brindar capacitación de alta calidad y gratis para profesionales de la salud y la vivienda en prácticas basadas en evidencia que contribuyan a la estabilidad de la vivienda, la recuperación y el fin de la falta de vivienda.

### Contacto:

- [hhrctraining.org](http://hhrctraining.org)
- [info@hhrctraining.org](mailto:info@hhrctraining.org)



## Anotaciones

- 1 Seminerio, Michael J., Matthew J. Robson, Christopher R. McCurdy, y Rae R. Matsumoto. “Los antagonistas de receptores sigma atenúan la hipertermia aguda inducida por metanfetaminas por medio de un mecanismo independiente de la expresión de  $IL-1\beta$  Marn en el hipotálamo.” *European Journal of Pharmacology* 691, n°. 1-3 (2012): 103– 9. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2012.07.029>.
- 2 Paulus, Martin P. y Jennifer L. Stewart. “Neurobiología, presentación clínica y tratamiento del trastorno por uso de metanfetaminas”. *JAMA Psychiatry* 77, n°. 9 (2020): 959. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0246>.
- 3 Institutos Nacionales de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. “Informe de investigación sobre las metanfetaminas: ¿Qué son las metanfetaminas?” Última modificación: Octubre de 2019. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/methamphetamine/what-methamphetamine>.
- 4 Seminerio, Michael J., Matthew J. Robson, Christopher R. McCurdy, y Rae R. Matsumoto. “Los antagonistas de receptores sigma atenúan la hipertermia aguda inducida por metanfetaminas por medio de un mecanismo independiente de la expresión de  $IL-1\beta$  Marn en el hipotálamo.” *European Journal of Pharmacology* 691, n°. 1-3 (2012): 103– 9. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2012.07.029>.
- 5 Kevil, Christopher G., Nicholas E. Goeders, Matthew D. Woolard, Md. Shenuarin Bhuiyan, Paari Dominic, Gopi K. Kollenu, Connie L. Arnold, James G. Traylor, y A. Wayne Orr. “Uso de metanfetaminas y enfermedades cardiovasculares”. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology* 39, n°. 9 (2019): 1739– 46. <https://doi.org/10.1161/atvbaha.119.312461>.
- 6 Han, Beth, Wilson M. Compton, Christopher M. Jones, Emily B. Einstein, y Nora D. Volkow. “Uso de metanfetaminas, trastorno por uso de metanfetaminas y muertes por sobredosis asociadas entre adultos estadounidenses”. *JAMA Psychiatry* 78, n°. 12 (2021): 1329. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2588>.
- 7 Ibid.
- 8 Ellis, Matthew S., Zachary A. Kasper, y Theodore J. Cicero. “Epidemias gemelas: El aumento creciente del uso de metanfetaminas en los usuarios de opiáceos crónicos”. *Drug and Alcohol Dependence* 193 (2018): 14– 20. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.029>.
- 9 Han, Beth, Wilson M. Compton, Christopher M. Jones, Emily B. Einstein, y Nora D. Volkow. “Uso de metanfetaminas, trastorno por uso de metanfetaminas y muertes por sobredosis asociadas entre adultos estadounidenses”. *JAMA Psychiatry* 78, n°. 12 (2021): 1329. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2588>.
- 10 Nicholas, Will, Lisa Greenwell, Benjamin F. Henwood, y Paul Simon. “Uso de recuentos puntuales de personas sin hogar para controlar las tendencias de mortalidad entre las personas que experimentan la falta de hogar en el condado de Los Ángeles, California, 2015–2019”. *American Journal of Public Health* 111, n°. 12 (2021): 2212– 22. <https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306502>.
- 11 Baggett, Travis P., Stephen W. Hwang, James J. O’Connell, Bianca C. Porneala, Erin J. Stringfellow, E. John Orav, Daniel E. Singer, y Nancy A. Rigotti. “La mortalidad entre adultos sin hogar en Boston”. *JAMA Internal Medicine* 173, n°. 3 (2013): 189. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1604>.



- 12 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Prevención de experiencias adversas en la niñez: Aprovechamiento la mejor evidencia disponible*. Atlanta: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019.
- 13 Ibid
- 14 Tang, Shichao, Christopher M. Jones, April Wisdom, Hsien-Chang Lin, Sarah Bacon, y Debra Houry. “Experiencias adversas en la niñez y trastornos por uso de estimulantes en adultos en los Estados Unidos”. *Psychiatry Research* 299 (2021): 113870. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113870>.
- 15 Ibid.
- 16 Ren, Wenwei, Xiaoqian Luan, Jie Zhang, Priyanka Gutteea, Yan Cai, Jiyun Zhao, Yingying Gu, Chaowen Wu, Hang Su, Jingyan Tao, et al. “Niveles de factores neurotróficos derivado del cerebro y depresión durante la abstinencia de las metanfetaminas”. *Journal of Affective Disorders* 221 (2017): 165– 71. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.017>.
- 17 Kevil, Christopher G., Nicholas E. Goeders, Matthew D. Woolard, Md. Shenuarin Bhuiyan, Paari Dominic, Gopi K. Kollenu, Connie L. Arnold, James G. Traylor, y A. Wayne Orr. “Uso de metanfetaminas y enfermedades cardiovasculares”. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology* 39, n°. 9 (2019): 1739– 46. <https://doi.org/10.1161/atvbaha.119.312461>.
- 18 Institutos Nacionales de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. “Informe de investigación sobre las metanfetaminas: ¿Qué son las metanfetaminas?” Última modificación: Octubre de 2019. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/methamphetamine/what-methamphetamine>.
- 19 Reddy, Pavan KV, Edward Chau, Sagar V Patel, Katharine Yang, Tien MH Ng, y Uri Elkayam. “Características de la miocardiopatía asociada a las metanfetaminas y el impacto del uso de las metanfetaminas en la disfunción cardíaca”. *The American Journal of Cardiology* 154 (2021): 86– 91. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2021.06.001>.
- 20 Institutos Nacionales de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. “Informe de investigación sobre las metanfetaminas: ¿Qué son las metanfetaminas?” Última modificación: Octubre de 2019. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/methamphetamine/what-methamphetamine>.
- 21 Ibid.
- 22 Miller, Michelle, Ji-Young Lee, Jennifer A. Fulcher, Margaret E. Roach, Samantha E. Dilworth, Antonio Chahine, Suresh Pallikkuth, Dietmar Fuchs, Savita Pahwa, y Adam W. Carrico. “Llegando al punto: La inyección de metanfetaminas está asociada con biomarcadores relevantes para la patogénesis del VIH.” *Drug and Alcohol Dependence* 213 (2020): 108133. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108133>.
- 23 Shetty, Vivek, Lauren Harrell, Debra A. Murphy, Steven Vitero, Alexis Gutierrez, Thomas R. Belin, Bruce A. Dye, y Vladimir W. Spolsky. “Patrones de enfermedades dentales en usuarios de metanfetaminas”. *The Journal of the American Dental Association* 146, n°. 12 (2015): 875– 85. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2015.09.012>.



- 24 Harding, Robert W., Katherine T. Wagner, Phillip Fiuty, Krysti P. Smith, Kimberly Page, y Karla D. Wagner. “Se llama Overamping’: Experiencias de sobredosis entre personas que usan metanfetaminas.” *Harm Reduction Journal* 19, n°. 1 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00588-7>.
- 25 Seminerio, Michael J., Matthew J. Robson, Christopher R. McCurdy, y Rae R. Matsumoto. “Los antagonistas de receptores sigma atenúan la hipertermia aguda inducida por metanfetaminas por medio de un mecanismo independiente de la expresión de  $IL-1\beta$  Marn en el hipotálamo.” *European Journal of Pharmacology* 691, n°. 1-3 (2012): 103– 9. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2012.07.029>.
- 26 De Crescenzo, Franco, Marco Ciabattini, Gian Loreto D’Alò, Riccardo De Giorgi, Cinzia Del Giovane, Carolina Cassar, Luigi Janiri, Nicolas Clark, Michael Joshua Ostacher, y Andrea Cipriani. “Eficacia comparativa y aceptabilidad de las intervenciones psicosociales en personas con adicción a la cocaína y las anfetaminas: Una revisión sistemática y un metanálisis de la red.” *PLOS Medicine* 15, n°. 12 (2018). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002715>.
- 27 Trivedi, Madhukar H., Robrina Walker, Walter Ling, Adriane dela Cruz, Gaurav Sharma, Thomas Carmody, Udi E. Ghitza, et al. “Bupropión y Naltrexona en el trastorno por uso de metanfetaminas”. *New England Journal of Medicine* 384, n°. 2 (2021): 140– 53. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2020214>.
- 28 Ellis, Matthew S., Zachary A. Kasper, y Theodore J. Cicero. “Epidemias gemelas: El aumento creciente del uso de metanfetaminas en los usuarios de opiáceos crónicos”. *Drug and Alcohol Dependence* 193 (2018): 14– 20. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.029>.
- 29 Daniulaityte, Raminta, Sydney M. Silverstein, Timothy N. Crawford, Silvia S. Martins, William Zule, Angela J. Zaragoza, y Robert G. Carlson. “El uso de metanfetaminas y sus correlaciones entre individuos con trastorno por consumo de opiáceos en una ciudad del medio oeste de los EE. UU.” *Substance Use & Misuse* 55, n°. 11 (2020): 1781– 89. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1765805>.
- 30 Ellis, Matthew S., Zachary A. Kasper, y Theodore J. Cicero. “Epidemias gemelas: El aumento creciente del uso de metanfetaminas en los usuarios de opiáceos crónicos”. *Drug and Alcohol Dependence* 193 (2018): 14– 20. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.029>.
- 31 Yen Li, Mimi, George A. Alba, Julian Mitton, y Benjamin Bearnot. “Las personas que se dedican a la atención médica con uso de sustancias múltiples en el noreste de EE.UU. reciben tratamiento insuficiente para el trastorno por uso de metanfetaminas: Un estudio retrospectivo de cohortes”. *Addiction Science & Clinical Practice* 16, n°. 1 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00267-1>.
- 32 Petry, Nancy M., Sheila M. Alessi, Todd A. Olmstead, Carla J. Rash, y Kristyn Zajac. “Tratamiento con Manejo de Contingencias para Trastornos por Uso de Sustancias: ¿Cuánto se ha avanzado y hasta dónde tiene que llegar?” *Psychology of Addictive Behaviors* 31, n°. 8 (2017): 897– 906. <https://doi.org/10.1037/adb0000287>.
- 33 Bischoff-Grethe, Amanda, Colm G Connolly, Stephan J Jordan, Gregory G Brown, Martin P Paulus, Susan F Tapert, Robert K Heaton, Steven P Woods, e Igor Grant. “Expectativas alteradas de recompensas en personas con dependencia reciente de metanfetaminas”. *Journal of Psychopharmacology* 31, n°. 1 (2016): 17– 30. <https://doi.org/10.1177/0269881116668590>.



- 34 Daniulaityte, Raminta, Sydney M. Silverstein, Timothy N. Crawford, Silvia S. Martins, William Zule, Angela J. Zaragoza, y Robert G. Carlson. “El uso de metanfetaminas y sus correlaciones entre individuos con trastorno por consumo de opiáceos en una ciudad del medio oeste de los EE. UU.” *Substance Use & Misuse* 55, n°. 11 (2020): 1781– 89. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1765805>.
- 35 Ronsley, Claire, Seonaid Nolan, Rod Knight, Kanna Hayashi, Jano Klimas, Alex Walley, Evan Wood, y Nadia Fairbairn. “Tratamiento para el trastorno por uso de estimulantes: Una evaluación sistemática de las evaluaciones.” *PLOS ONE* 15, n°. 6 (2020). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234809>.
- 36 Meyers, Robert y Daniel D. Squires. *El enfoque de refuerzo comunitario: Una Guía desarrollada para el Proyecto de Manejo de Rehabilitación de Salud Conductual*. Albuquerque: Centro de Alcoholismo, Abuso de Sustancias y Adicciones de la Universidad de Nuevo México, 2001. Disponible en [www.bhrm.org/media/pdf/guidelines/CRAmanual.pdf](http://www.bhrm.org/media/pdf/guidelines/CRAmanual.pdf).
- 37 Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Departamento de Salud y Servicios Humanos. *Tratamiento para el trastorno por uso de estimulantes*. Publicación de SAMHSA N° PEP20-06-01-001. Rockville: Laboratorio Nacional de Políticas de Salud Mental y Uso de Sustancias, 2020.

