

Programa nacional de cuatro pilares integrados para la salud mental y las adicciones:

Resumen de recomendaciones* del Subcomité Científico del Comité Multisectorial del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (noviembre de 2013)

Arnaldo Cruz Igartua, MD, DABPN

Psiquiatría General y de las Adicciones
Diplomado, American Board of Psychiatry and Neurology
Miembro del Comité de Salud Mental y del Subcomité de Adicciones del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico



Todos los años se proponen en los medios ideas sobre cómo aliviar el complejo problema de la violencia y las adicciones en Puerto Rico. Los proponentes suelen reducir y simplificar el problema a uno moral o criminal (de falta de policías y encarcelamiento) o a uno de drogas (proponiendo legalizarlas). En 2013 se presentaron propuestas de ley en el Senado para evitar el encarcelamiento de usuarios y en la Cámara de Representantes para alterar por legislación la clasificación del FDA de *cannabis sativa* y así legalizar (con algunas regulaciones) el recetarla, cultivarla, venderla y distribuirla en cualquiera de sus presentaciones y derivados.

Problema global con repercusión local

Los problemas de violencia y de adicciones son reconocidos por la Organización Mundial de la Salud como problemas serios de salud pública. Estos presentan proporciones epidémicas en Puerto Rico.

Estudios científicos de efectividad demuestran que las adicciones usualmente van acompañadas de otras enfermedades mentales y que responden a tratamiento. Estos estudios también demuestran que los tratamientos integrados y basados en evidencia pueden resultar en economías cercanas a 10 a 1 en el dinero invertido de la sociedad que las implementa. Tales intervenciones tempranas y basadas en evidencia pueden prevenir, rehabilitar y reintegrar a una vida productiva a la mayoría de esos pacientes.

Alertamos que muchos de los pacientes con adicciones activas sin tratamiento pueden deteriorarse al punto de desarrollar o agudizar otras enfermedades mentales y físicas concurrentes. Ese aumento en la severidad de las enfermedades mentales, incluyendo las adicciones (sin tratamiento ni mantenimiento adecuado), suele desencadenar patrones de conductas impulsivas y de peligrosidad o violencia.

Proyecto para Puerto Rico

El Comité Científico del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR) elaboró un proyecto sustitutivo al propuesto por el Senado de Puerto Rico, el cual resumimos en este escrito.

Nuestra propuesta va más allá de proponer el no encarcelar al usuario de una droga en particular, como cannabis. Tampoco limita el problema a uno de drogas legales o ilegales (como el proyecto de la Cámara). En armonía con la Organización Mundial de la Salud, propone que tanto las adicciones como la violencia son un serio problema de salud. Este se agrava por falta de un plan nacional integrado que incluya prevención, reducción de daños y tratamientos basados en evidencia. Se ahorrarían millones si no se encarcelara a los usuarios. También se recomiendan formas innovadoras de financiamiento con fondos recurrentes minimizando los gastos y costos al Gobierno.

Algunas recomendaciones

1. Crear un Consorcio de Instituciones Educativas y Profesionales (“EPIC”).

Este será sin fines de lucro; contará con especialistas en salud mental y adicciones, y sus miembros se entrenarán, se educarán o se adiestrarán en adicciones.

Los miembros de cada componente del consorcio serán elegidos por cada institución afiliada, únicamente en base a sus credenciales y conocimientos en el campo de las adicciones y salud mental. Este consorcio se encargará de asesorar al Gobierno y al pueblo (a un bajo costo y a una alta efectividad medible) sobre la mejor política pública para desarrollar, implementar y mantener un plan nacional para el tratamiento de enfermedades mentales y adicciones. El aporte económico o las facilidades y servicios del Gobierno a las instituciones educativas serán equitativos a todas por igual y promoverán, a su vez, una mayor y mejor preparación de profesionales en esas disciplinas.

2. Desarrollar, implementar y dar mantenimiento a un plan nacional de cuatro pilares integrados.

Este plan busca mejorar la salud mental y prevenir y tratar las adicciones y otras enfermedades mentales. Lo realizará ASSMCA en consulta con un “EPIC”.

El plan nacional constará de cuatro pilares integrados (similar al modelo de Suiza):

- Prevención primaria (*Pilar de prevención*);
- Prevención secundaria (*Pilar de tratamiento y rehabilitación temprana*);
- Prevención terciaria (*Pilar de reducción de daños*); y
- Prevención cuaternaria (*Pilar de interdicción y legislación no punitiva al usuario*).

Estos pilares coordinarán los esfuerzos de todas las agencias del Gobierno y los recursos comunitarios para desarrollar planes de acción que sumen fuerza y logren acumular resultados.

3. Educar para cambiar la visión popular de las adicciones y violencia hacia una nueva visión de que representan un problema serio de salud.

A. Visión actual: problema de drogas (a legalizar o prohibir), moralista (“viciosos o malos”) o criminalista (de cárcel, penalidad o multas). Hay un consenso de que solo se debe encarcelar a los narcotraficantes o personas que cometan crímenes y no a personas por el uso o abuso de sustancias. Encarcelar a un usuario suele ser más dañino que el mismo abuso de sustancias. Discriminar y castigar a un usuario por el tipo de sustancia que usa también es un enfoque punitivo y no de salud.

B. Nueva visión: la violencia y las adicciones son problemas serios de salud. La solución de esta epidemia es responsabilidad de todos y requiere del apoyo de toda la sociedad (económico o en servicios). Esta visión busca la evaluación especializada de todo usuario que voluntariamente la solicite o que cometa una ofensa relacionada con el uso (ver punto 5). También busca aumentar la oferta de servicios basados en evidencia, de prevención y tratamiento, de ser indicada.

4. Aumentar y consignar nuevos recursos económicos recurrentes a ASSMCA, dirigidos a equiparar la oferta de servicios a la demanda y necesidad actual de los mismos.

Según el censo de 2002, solo del 2% al 12% de los pacientes con alcoholismo y otras adicciones recibieron algún tratamiento. Esos pocos tratamientos fueron fragmentados y sin tenerse evidencia de efectividad. Así, todo usuario que sea encontrado cometiendo una ofensa aportará en dinero o servicios para cubrir costos de orientación, evaluación y/o tratamiento de adicciones en Puerto Rico. Se impondrán aportaciones para pagar las evaluaciones y los tratamientos (además de impuestos

ya existentes) a toda venta de alcohol o tabaco y a premios ofrecidos de cualquier tipo de apuesta en Puerto Rico. Se aumentará la edad de uso legal de alcohol a 21 años y se prohibirá todo anuncio de alcohol en los medios.

5. Evaluar a todo ofensor que se encuentre guiando o trabajando bajo la influencia de alcohol o en posesión de sustancias controladas (legales sin receta o ilegales) para consumo propio para no más de una semana.

La evaluación será dentro de las primeras 72 horas de la intervención, por un equipo interdisciplinario que incluirá un psiquiatra, un trabajador social y otro profesional de salud mental, especializados o con entrenamiento actualizado y experiencia en adicciones (similar al modelo de Portugal). Este equipo determinará si el ofensor es un usuario o enfermo o si es un traficante. El equipo evaluador de ASSMCA recomendará su manejo, cantidad y forma de aportar, o su envío al Departamento de Justicia, de ser necesario. En casos en que se encuentre que la persona evaluada necesite tratamiento de forma involuntaria, se coordinará con la corte especializada en asuntos de drogas (*Drug Court*, o leyes como la 408 o ley 67 de ASSMCA).

Comentario

Ante un problema serio y endémico que afecta nuestra sociedad es importante actuar cuanto antes, ya que la solución y el control serán más complejos y costosos cuanto más tiempo pase. 

*Algunas de las recomendaciones ya han sido aprobadas por el CMCPD como política pública.

LÉXICO MÉDICO

Síndromes nocturnos de movimientos de piernas: mioclonías nocturnas

Félix J. Fojo, MD

felixfojo@gmail.com

fjojo@homeorthopedics.com

Se trata de dos síndromes diferentes que guardan relación entre sí y se presentan con frecuencia al mismo tiempo: el síndrome de piernas inquietas y el síndrome de movimiento periódico de las piernas durante el sueño.

En el primero, al acostarse pero aún despierto, el paciente siente parestesias desde la rodilla hasta el tobillo, que solo se alivian al mover las piernas. Son desagradables y llevan a la irresistible urgencia de mover las piernas para lograr alivio. El malestar dura desde minutos hasta horas y puede reaparecer luego del sueño. De día se acompaña de sensaciones de pesadez, cansancio y debilidad en las piernas. Es un síndrome idiopático que dura años, a veces con periodos de remisión y que empeora al envejecer. En la mayoría de los casos no se encuentra una causa, aunque puede haber relación con la uremia, el síndrome de Parkinson, la neuropatía diabética u otras neuropatías periféricas, la anemia ferropénica, el embarazo, los síndromes de abstinencia de drogas, el alcoholismo, entre otros. Se ha discutido su relación etiológica con disminución de la actividad dopamínica neuronal, sea por déficit en su transporte, por baja fijación a los receptores o por ambas causas. No reviste gravedad, pero produce insomnio y trastornos de la actividad y agudeza mental diurnas.

En el segundo caso, el movimiento de las piernas ocurre durante el sueño y en ráfagas (cada 40 segundos aproximadamente). La pareja del paciente suele ser quien detecta el síndrome, que tiene repercusiones diurnas menores que el caso anterior.

La prevalencia para ambos síndromes es del 2% de la población adulta, una cantidad enorme si se tiene en cuenta su pobre diagnóstico. La transmisión de padres a hijos establecería un elemento genético aún no demostrado. Su terapia es errática: benzo-diacepinas, anticonvulsivos en bajas dosis, agonistas de la dopamina, eliminación de cafeína, disminución del estrés, masajes suaves o baños tibios. En casos serios se puede requerir opioides, clonazepam, temazepam y baclofen en dosis más elevadas. 