

Manejo del médico primario para los diagnósticos de adicción al alcohol y otras drogas



Fernando J. Calderón Juliá, MD DABPN

Vicepresidente, Departamento de Salud Mental Integrada
MSO of Puerto Rico, LLC

Todos sabemos del aumento que hay en la proporción de adultos mayores de 65 años en la población mundial, en particular en los países industrializados. Los trastornos de uso de alcohol y otras drogas en esta población pueden ser fácilmente ignorados o confundidos con otros problemas comunes en este grupo de personas. Aunque no hay muchas estadísticas sobre el problema de uso de alcohol y otras drogas en este grupo poblacional, SAMHSA provee datos que estiman que el 17% de la población mayor de 60 años hace un mal uso del alcohol y de medicamentos recetados. Esto hace necesario que se tomen en cuenta el diagnóstico y el tratamiento de estos trastornos de adicción cuando evaluamos a estos pacientes en la práctica médica primaria. Las iniciativas dirigidas a identificar este problema y a desarrollar planes efectivos de tratamiento adquieren cada vez más relevancia. Los planes Medicare Advantage han venido integrando medidas dirigidas al manejo coordinado de este problema. También las agencias que regulan los planes médicos y promueven la calidad en los servicios han desarrollado medidas para un tratamiento adecuado.

Entre las iniciativas de Calidad requeridas por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) a los planes médicos Medicare Advantage (MAO), hay una que es parte del conjunto de medidas de *Healthcare Effectiveness Data and Information Set* (HEDIS®) relacionada con el diagnóstico de **adicción al alcohol y otras drogas** (AOD). La ejecución que reporta el plan médico a CMS refleja el servicio ofrecido por los proveedores, en su mayoría médicos primarios, mediante la codificación incluida en las facturas 1500 sometidas.


Para esto, el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA) requiere que todos los pacientes mayores de 18 años con un diagnóstico **nuevo** de AOD y que reciban servicios de salud por esta condición en oficina médica,

sala de emergencia, hospital o centro de detoxificación tengan una cita inicial de seguimiento a nivel ambulatorio en o antes de **14 días** de la fecha del nuevo diagnóstico para cumplir con la fase de **iniciación del manejo** de la dependencia. Además, requiere que estos pacientes reciban 2 o más visitas ambulatorias de seguimiento dentro de los **30 días** posteriores a la visita inicial para cumplir con la fase de enlace (*engagement*) del manejo.

Los médicos primarios pueden citar a los pacientes a sus oficinas médicas dentro de los 14 días del nuevo diagnóstico de AOD para realizar una **intervención motivacional** e iniciar el manejo de la dependencia al alcohol y otras drogas aplicando 4 principios fundamentales:

1. Expresar empatía y evitar argumentación;
2. Desarrollo de discrepancia;
3. Manejar la resistencia; y
4. Fomentar la autosuficiencia (convicción de que es posible lograr cambios de forma exitosa).

La visita inicial puede ser breve, de 15 a 30 minutos (facturar código **G0396**), o de más de 30 minutos (código **G0397**); el médico primario debe aprovechar esta cita para coordinar una visita de seguimiento con un especialista de salud mental en 30 días.

Es crucial el manejo inicial con un paciente con diagnóstico nuevo de adicción al alcohol y otras drogas. La intervención motivacional le permitirá estimular un cambio en la conducta y delinear un plan de tratamiento basado en las características clínicas de cada caso en conjunto con el especialista de salud mental; esto, a su vez, reflejará un buen cuidado médico que lo ayudará a cumplir con las iniciativas de calidad reportadas a CMS. 

Referencias

1. HEDIS®2015 Technical Specifications for Health Plans, Volume 2.
2. *Motivational Interviewing* by SAMHSA-HRSA Center for Integrated Health Solution at <http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/motivational-interviewing>.