

Tratamiento de trastornos por uso de sustancias: Barreras y estrategias para corregirlas

Ana Martes Bermúdez, MD

Medicina Interna y de Adicciones



Arnaldo Cruz Igartua, MD

Psiquiatría de Adicciones



Introducción

El trastorno por uso de sustancias (TUS) o, en su forma más severa, la adicción, es una condición de salud mental caracterizada por la obsesión, compulsión, insidia e impulsividad con relación al uso de sustancias adictivas a pesar de sus consecuencias adversas. Es una condición compleja que afecta los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de quien la padece. Aunque es prevenible, una vez se desarrolla es de larga duración y puede resultar progresiva y/o fatal si no se trata adecuadamente.

Identificando barreras en los tratamientos

A pesar de que existen terapias basadas en evidencia para el manejo de esta condición, hay una amplia brecha entre el número de personas con el trastorno y aquellos que reciben terapia. De acuerdo con estudios epidemiológicos realizados en 2021 por la Administración de Servicios en Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) en Estados Unidos, del 16.5% de la población de 12 años o más que cumplieron los criterios para un TUS, solo un 6.3% utilizó algún tipo de servicio, no necesariamente efectivo y mucho menos especializado, para el manejo de la condición.¹ De igual forma, según el estudio epidemiológico realizado por el Instituto de Investigación de Ciencias del Comportamiento, para 2016 en Puerto Rico, del 11.5% de la población de 18 a 64 años de edad que cumplieron los criterios para un TUS, solo un 32.6% utilizaron algún

tipo de servicio dirigido al manejo de la condición.² Estas estadísticas de Puerto Rico no incluyen la prevalencia del trastorno en niños y adolescentes, que es de suma importancia, dado que esta es la población a mayor riesgo para desarrollar esta enfermedad y la que tiene mayor potencial de rehabilitación.

Estas estadísticas evidencian la existencia de barreras significativas en el tratamiento del TUS, de las cuales se pueden destacar las siguientes:

- **Desconocimiento sobre la enfermedad:** una de las barreras más frecuentemente reportadas para acceder al tratamiento del TUS ha sido descrita por la sociedad como la “negación” del paciente. Sin embargo, lo que comúnmente se considera negación es realmente un malentendido de la enfermedad. La mayoría de estos casos comprometen a una persona con síntomas relacionados con la condición que no reconoce que tiene una enfermedad tratable, que subestima la severidad de la misma y/o que no cree que los síntomas pueden aliviarse mediante tratamiento. Tales percepciones se derivan, no solo de la falta de conciencia pública sobre la verdadera naturaleza de la adicción, que es una enfermedad cerebral tratable, sino de la enfermedad misma. El TUS, en su forma activa y severa, se caracteriza por una ambivalencia neuropsicológica basada en los daños neuronales de la(s) sustancia(s) psicoactiva(s)

en estructuras cerebrales como la corteza prefrontal y, por ende, en las funciones ejecutivas del individuo que padece de la enfermedad. Por esto, sintomatologías como la negación, la testarudez, la pasividad, la procrastinación, la insidia, la impulsividad, la compulsividad, la amnesia y las conductas antisociales son comunes en este trastorno, siendo así que la intermitencia en el deseo de participar y/o adherirse a las terapias es de esperarse.

A raíz de ese daño cerebral, no nos debe sorprender ver estadísticas como las de SAMHSA en 2021, donde destacan que de los 40.7 millones de personas con TUS que no recibieron tratamiento especializado en el pasado año, un 96.8% entendía que no lo necesitaban y un 2.1% no hizo esfuerzos para conseguirlos a pesar de identificar su necesidad; solo el 1.1% reconoció la necesidad e hizo un esfuerzo por conseguirlo.¹

Por esta razón es imprescindible incluir un apoyo social y/o familiar en el tratamiento de quienes padecen de un TUS para motivarlos a buscar ayuda temprana especializada. También es esencial para que los pacientes se mantengan el tiempo necesario en el tratamiento hasta que estos, luego de lograr una abstinencia, vayan recuperando sus funciones ejecutivas y puedan asumir voluntariamente el rol de pacientes.

- **Estigma y discriminación:** el estigma y la discriminación, comunes en las enfermedades mentales y en el TUS, ocurren en parte por el desconocimiento de la enfermedad y/o de cómo la misma puede ser tratada efectivamente, arraigado en la creencia de que la adicción es una elección personal que refleja falta de fuerza de voluntad y fallo moral. Se convierten en la crisis social que estamos viviendo con sus numerosas consecuencias devastadoras. A pesar de las décadas de esta crisis, aún hoy en día no se asignan los recursos necesarios ni se clarifican las políticas públicas basándose en evidencia epidemiológica.
- **Disponibilidad limitada de servicios:** otra barrera importante es la falta de tratamiento especializado y accesible. Esta barrera incluye la deficiencia en prácticas basadas en evidencia de prevención, cribado (o cernimiento), detección, intervención temprana y

referido a equipos interdisciplinarios especializados en adicciones (SBIRT).

Actualmente se están sobreutilizando los niveles de cuidado menos costo-efectivos para la mayoría de las personas, como son las salas de emergencias y los hospitales. Por otro lado, no se están aportando los recursos necesarios para los niveles más costo-efectivos, como son los centros ambulatorios intensivos y las comunidades terapéuticas.

- **Brecha en gastos relacionados con adicciones:** en 2010, en los Estados Unidos, solo fueron asignados \$28 mil millones al manejo de TUS, mientras que para otras condiciones crónicas como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, cuya prevalencia es menor, se asignaron cantidades desde \$43.8 mil millones hasta \$107 mil millones.³

Existe una amplia evidencia de que el uso riesgoso de sustancias adictivas se puede identificar y reducir a través del SBIRT, y que la adicción se puede tratar con combinaciones de intervenciones psicosociales y farmacológicas. Sin embargo, las inversiones financieras para abordar el TUS, además de reducidas, están destinadas de manera desproporcionada a hacer frente a un enfoque de reducción de daño ignorando la necesidad de prevención y el tratamiento.

Estrategias para reducir las barreras en los tratamientos

Reducir las barreras en el tratamiento del TUS es crucial para mejorar el acceso a la atención y aumentar las probabilidades de resultados exitosos.

Aquí algunas estrategias para abordar estas barreras:

- **Educación:** se debe entender que el TUS es una condición médica de larga duración, pero prevenible y tratable. Por lo tanto, es imperativo entrenar y educar a los profesionales de salud a abordar el uso peligroso de sustancias adictivas y la adicción. Más aún, incorporar el SBIRT en la práctica médica rutinaria debe ser requerido. La nueva especialidad de Medicina de las Adicciones se une a la Psiquiatría de las Adicciones para tratar de llenar la deficiencia en el manejo especializado de esta población.

- **Concienciación:** un paso importante para eliminar el estigma relacionado con el TUS es reemplazar el lenguaje estigmatizante por uno científico (basado en evidencia) y empoderador, que no identifique al individuo por su condición o que tenga connotaciones negativas. El personal clínico debe tomar liderazgo en este esfuerzo, dado que suele ser el primer punto de contacto de esta población. La siguiente tabla destaca términos adecuados al referirse al uso de sustancias, a personas que padecen de TUS y al tratamiento para la condición.⁴


Tabla: Términos sugeridos o adecuados para referirse al uso de sustancias, a personas que padecen de TUS y al tratamiento para la condición.

Use	En vez de
<ul style="list-style-type: none"> o TUS o Adicción 	<ul style="list-style-type: none"> o Drogradicción o Hábito o Vicio
<ul style="list-style-type: none"> o Persona con TUS o Persona con enfermedad de adicción 	<ul style="list-style-type: none"> o Adicto o Usuario
<ul style="list-style-type: none"> o Persona con trastorno por uso de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> o Alcohólico o Borracho/Borrachón
<ul style="list-style-type: none"> o Persona en abstinencia y trabajando su recuperación del bienestar (de TUS) 	<ul style="list-style-type: none"> o Adicto reformado o Exadicto
<ul style="list-style-type: none"> o Pruebas toxicológicas positivas 	<ul style="list-style-type: none"> o Sucio o Fallar prueba de droga
<ul style="list-style-type: none"> o Intoxicación 	<ul style="list-style-type: none"> o Abuso
<ul style="list-style-type: none"> o Reincidencia o Reactivación 	<ul style="list-style-type: none"> o Recaida

- **Abordar trastornos co-ocurrentes:** muchas personas con TUS también tienen condiciones de salud mental y físicas co-ocurrentes. Integrar los servicios de salud mental y de salud general con el tratamiento de TUS debe mejorar los resultados al abordar todos los problemas simultáneamente.
- **Mejorar la disponibilidad del tratamiento de mayor costo-efectividad a largo plazo como Programas Intensivos Ambulatorios y Comunidades Terapéuticas interdisciplinarias:** debemos reducir el ingreso

innecesario a tratamientos menos costo-efectivos a largo plazo y mejorar la colaboración para un referido a los primeros, evitando así el efecto de puerta giratoria de hospitales y salas de emergencias. Esto se puede lograr a través de iniciativas de financiamiento, de capacitación de más profesionales de la salud y de promoción del establecimiento de instalaciones de tratamiento de mayor costo efectividad a largo plazo en áreas desatendidas.

Comentario

En conclusión, a pesar de que el TUS es una enfermedad de larga duración, es prevenible cuando se detecta tempranamente con SBIRT en la práctica clínica. Su prevalencia es significativa, por lo que es imperativo abordar la crisis de salud mental en conjunto con las adicciones. Por esto también se hace fundamental la evaluación cuidadosa de esta situación para aumentar los fondos designados al manejo de esta problemática, además del aumento en la disponibilidad y accesibilidad de la prevención y del tratamiento para la misma. 

Referencias

1. SAMHSA. (2022). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP22-07-01-005, NSDUH Series H-57). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, SAMHSA. <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-annual-national-report>
2. Canino G, Vila D. (2016). (rep.). Need Assessment Study of Mental Health and Substance Use Disorders and Service Utilization among Adult Population of Puerto Rico. Behavioral Sciences Research Institute, University of Puerto Rico. Medical Sciences Campus.
3. Columbia University: The National Center on Addiction and Substance Abuse. (2012). (rep.). Addiction Medicine: Closing the Gap between Science and Practice. (pp. 1–325). New York.
4. US Department of Health and Human Services. (2022). Words matter: Preferred language for talking about addiction. National Institutes of Health. <https://nida.nih.gov/research-topics/addiction-science/words-matter-preferred-language-talking-about-addiction>