

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.02.1>

Editorial

1

DÉCIMO ANIVERSARIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DUAL

LA PATOLOGÍA DUAL EN EL CONTEXTO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

X ANNIVERSARY OF THE 'SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DUAL' SEPD

DUAL PATHOLOGY IN THE CONTEXT OF THE NATIONAL PLAN ON DRUGS

Francisco de Asís Babín Vich

Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

En 2001, un grupo multidisciplinar de profesionales, tomaba la iniciativa de constituir la “Sociedad para el estudio e investigación en Patología Dual” radicada en Madrid que, en 2005, daría lugar a la Asociación Española de Patología Dual”, la cual, unos años más tarde adoptaría el nombre actual de “Sociedad Española de Patología Dual”. En 2004, El que suscribe, acababa de hacerse cargo del Plan Municipal de Drogas del Ayuntamiento de Madrid (hoy Instituto de Adicciones de Madrid Salud) y tuvo la oportunidad de conocer de primera mano, en boca de sus promotores, la razón de ser de esta sociedad científica desde sus primeros momentos.

Justo es reconocer que, en todo caso, el concepto y la preocupación por la patología dual ya estaban muy presentes en el imaginario de la mayoría de los profesionales que conformaban la red de tratamiento de las adicciones, y en concreto en aquella institución, esta preocupación no era ajena tampoco a los órganos de dirección y gestión.

Por ello en ese mismo año 2004, se promovió mediante concurso público, un concierto de

prestación de servicios que tuvo como efecto, la puesta en marcha de la Unidad de Patología Dual, ubicada en la Clínica Nuestra Señora de la Paz de la capital, perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, y que, a día de hoy, continúa tratando a todos los pacientes que son derivados desde las redes asistenciales ambulatorias de Madrid Salud, o de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, demostrando que su trabajo, en conjunción con el resto de la red asistencial, ha permitido conseguir muy buenos resultados en comparación con etapas anteriores que justifican plenamente la inversión.

Tampoco podemos dejar de mencionar, que el propio concepto de la patología dual, había tenido en España, desde hace años, grandes valedores a nivel nacional e internacional, y que aún hoy en día, continúan siéndolo.

Igualmente es justo reconocer, que con el impulso de aquella primera asociación, convertida después en Sociedad Española de Patología Dual, se ha avanzado de manera importante en arrojar luz sobre diversos aspectos del problema y que, sin ánimo de ser exhaustivos, la investigación clínica y epidemiológica, la formación de los profesionales, el conocimiento de los recursos dispuestos por las distintas administraciones en diferentes territorios, y otras muchas cuestiones relevantes, se han beneficiado de sus actuaciones, casi siempre con

Historia del artículo:

Recibido el 1 de octubre de 2014

Aceptado el 11 de noviembre de 2014

Correspondencia:

fbabin@msssi.es

algún grado de vinculación y participación, de las administraciones públicas sanitarias.

Así, pudimos saber por ejemplo, que la prevalencia de la patología dual entre quienes acudían a las redes asistenciales de drogas y de salud mental de la Comunidad de Madrid, alcanzaba aproximadamente a dos tercios del total de pacientes tratados; hemos podido gozar de los cursos de formación “on line”, basados en protocolos de intervención, impulsados por la Sociedad; hemos colaborado con dicha Sociedad y con los responsables de Instituciones Penitenciarias a nivel nacional en la formación presencial de profesionales sanitarios que prestan sus servicios en los centros de internamiento (donde estudios desarrollados por la Asociación Española de Sanidad Penitenciaria, revelaban una mayor prevalencia del problema que en el medio abierto); hemos asistido a relevantes reuniones y congresos, nacionales e internacionales, impulsados desde esta Sociedad, en los que han participado ponentes de primera línea del panorama mundial; y se ha impulsado desde nuestro país, la creación en el seno de la Asociación Mundial de Psiquiatría, de una sección específica de patología dual, presidida a su vez por el propio Presidente de la Sociedad Española de Patología Dual, el Dr. Néstor Szerman, como claro reconocimiento al liderazgo de España en este campo.

Hoy podemos decir que, para el conjunto de los que conformamos el Plan Nacional sobre Drogas, es decir, para todos aquellos que desde un enfoque profesional, individual o colectivo, en el seno de las administraciones públicas o desde las ONGs que colaboran con éstas, atienden al intrincado conjunto de determinantes que conforman la adicción, y a los procesos enfocados a procurar el máximo grado de integración social, familiar y laboral de las personas adictas en el seno de la sociedad, la patología dual conforma un objeto de permanente trabajo, reflexión y análisis que, no sólo no puede ser obviado sin incurrir en un déficit de calidad en la atención, sino que se ha integrado como una realidad de primera magnitud en la evaluación del paciente y en la definición de su itinerario terapéutico.

Pero como en todos los procesos complejos, esta realidad aún dista mucho de alcanzar el ideal teórico por el que trabajamos. Algunos resultados de las investigaciones de la Sociedad Española de Patología Dual, o surgidas de la mera observación de los hallazgos de la propia práctica clínica, ponen en evidencia que es mucho lo que aún queda por abordar, si queremos prestar una asistencia de calidad y con el máximo nivel de eficiencia y efectividad a los pacientes.

Así por ejemplo, el Estudio sobre Recursos y Necesidades Asistenciales en Patología Dual, pone de manifiesto, entre otros muchos elementos susceptibles de un análisis en profundidad, que

en los últimos años se han desarrollado un amplio número de programas y recursos en el territorio del Estado, que unidos a servicios pioneros y preexistentes, son capaces de ofrecer una atención de calidad a la patología dual, pero que muchas veces no son suficientemente conocidos por los propios profesionales que pudieran utilizarlos para derivar a sus pacientes, o incluso, que no son suficientemente conocidos por los responsables de la política sanitaria de las distintas administraciones, por producirse un cierto grado de “estanqueidad”, o dicho de otro modo, una deficiente permeabilidad entre redes de tratamiento diversas.

No en vano, las conclusiones de las dos últimas Ponencias de Estudio (2011 y 2014), desarrolladas en el seno de la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de las Drogas, han recogido, sistemáticamente, la opinión general de los grupos parlamentarios, oídos los expertos, sobre la necesidad de tener muy presente la atención a la patología dual en los distintos programas territoriales y de avanzar en la integración de redes, sin pérdida de recursos (en lo que a centros y profesionales se refiere), de modo que el sistema se adecúe a las necesidades del paciente y no sea el paciente el que tenga que acomodarse a modelos administrativos que “fragmentan” su itinerario terapéutico y rehabilitador e incluso pueden obviar elementos esenciales de su diagnóstico, cuya necesidad de ser tenidos en cuenta resultan básicos para el pronóstico de cada caso.

Es cierto que este reto no es sencillo. No basta una mera instrucción para que todo el sistema trabaje de manera coordinada, sino que es necesario trabajar, teniendo presente la historia y la cultura de las organizaciones y establecer consensos que garanticen el objetivo final, es decir, una mejora de la calidad y la eficiencia, lejos de meros planteamientos cosméticos o de simples cambios de denominación.

En nuestro país, donde las políticas de atención a las drogodependencias siempre han estado orientadas por un enfoque de salud pública, la Cartera Básica de Servicios establece el derecho de todo adicto a recibir atención, como una prestación más del Sistema Nacional de Salud. Este enfoque es coherente con la consideración de la adicción como una enfermedad y tiene múltiples correlatos en cuestiones tan importantes como la no penalización del consumo privado, o el tratamiento alternativo a la prisión en aquellos casos en que el drogodependiente, juzgado por algún delito contra la salud o el patrimonio de terceras personas, en determinadas circunstancias puede verse exento de ingresar en prisión, siempre y cuando pueda deducirse de modo razonable que su rehabilitación y reinserción se garantizan mejor mediante terapia efectuada en recursos especializados de la red de atención a las adicciones. Pero no es menos cierto que el Real Decreto que establece la Cartera Básica de Servicios, no desarrolla

el contenido de la propia prestación, ya que no es esta su función.

Por ello y conscientes de la necesidad de definir, en un marco sustentado sobre evidencias científicas, el alcance del derecho del paciente adicto y la mejor forma de asegurar la calidad y eficiencia de las prestaciones, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, plantea, ya desde su introducción, la adecuada atención a la patología dual como uno de sus retos e incluye expresamente a los pacientes duales como una de sus poblaciones diana.

Dentro de dicha Estrategia, el Plan de acción 2013-2016 que fue aprobado por unanimidad en la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, el 31 de enero de 2013, establece como una de sus acciones, “garantizar una asistencia de calidad adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumos de drogas y normalizar la asistencia sanitaria a los drogodependientes, con base en la evidencia científica, mediante la elaboración de protocolos, guías y catálogos de intervenciones” y dentro de ello “elaborar un documento que describirá los procesos asistenciales recomendados para la atención a los drogodependientes, atendiendo especialmente a la patología dual y a las especificidades de la mujer”.

Esta acción está desarrollándose a través de un Grupo de Trabajo (como el resto de acciones del Plan), en el que entre otros, participa la Sociedad Española de Patología Dual y que habrá de presentar sus conclusiones a la Comisión Interautonómica, y posteriormente al Pleno de la mencionada Conferencia Sectorial, para su adopción e implementación. Además, dichas conclusiones, han de ser coherentes, con los trabajos de revisión que se vienen efectuando, de la Estrategia Nacional de salud Mental en los que también participa la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y las sociedades científicas del sector.

Al final, de lo que se trata, es de que manteniendo el máximo respeto a las competencias de las distintas administraciones sanitarias, podamos garantizar una acción equitativa y homogénea en todo el Estado, basada en principios de calidad, eficiencia y efectividad, y sustentada por la evidencia científica, como garantía hacia el paciente, pero también como garantía para la colectividad de que la inversión que se realice para este fin, obtendrá los mejores retornos posibles para la sociedad, disminuyendo la tasa de recaídas y maximizando el cumplimiento de los objetivos fijados en el itinerario terapéutico de cada paciente, todo ello sin perder de vista que la mejor garantía de que dicha inversión está plenamente justificada, se relaciona con la reinserción plena del paciente en la sociedad, minimizando con ello no solo los gastos relativos a la asistencia clínico-psicológica de las recaídas, sino también por el ahorro que comporta en otros sistemas de protección social,

judicial, penitenciario, etc.

Quiero felicitar a la Sociedad Española de Patología Dual por el trabajo realizado en estos, sus primeros diez años de vida. También quiero pensar que las sucesivas estrategias y planes de acción, seguirán otorgando a la patología dual el lugar que le corresponde de modo que siga siendo un espacio de trabajo permanente y concertado entre la administración y las sociedades científicas, para beneficio del paciente y la colectividad.

Ojalá dentro de otros diez años (si no antes), podamos constatar que hemos sido capaces de lograr una mejora sustancial en este campo.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de interés.