

Propuesta a la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

Asociación Española de Patología Dual

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DUAL (AEPD)

La AEPD es una sociedad científica que agrupa a más de 450 profesionales que trabajan con pacientes con patología dual. Sus fines se centran en sensibilizar a la sociedad y a las autoridades sanitarias sobre la existencia de la patología dual, contribuir a la investigación en este campo, como la reciente iniciativa para el estudio epidemiológico de la Comunidad de Madrid y otros proyectos de investigación en marcha, crear foros de discusión científica como el pasado I Congreso Internacional de Patología Dual celebrado en Madrid y que situó a España entre los lugares de vanguardia en la preocupación de esta problemática. El presente manuscrito se realiza siguiendo las directrices de estrategia en Salud Mental del SNS y las indicaciones de la Cartera de servicios comunes del SNS.

Tabla de contenido

1. Situación actual de la Patología Dual.....	3
1.1. Introducción.....	3
1.2. Aspectos Epidemiológicos.....	3
1.3. Situación actual de la Patología Dual.....	4
2. Desarrollo de líneas estratégicas.....	5
2.1. Prevención.....	5
2.2. Asistencia.....	6
2.2.1. Atención a la patología dual.....	6
2.2.2. Coordinación intrainstitucional e interinstitucional.....	7
2.2.3. Sistemas de información y evaluación.....	8
3. Bibliografía.....	8

1. Situación actual de la Patología Dual

1.1. Introducción

La Patología Dual, denominación arbitraria como otras, pero que todos los clínicos reconocen como la que señala la presencia de un síndrome en el que coexisten conductas adictivas y otros trastornos mentales o la intersección de ambas disfunciones que probablemente presentan “mecanismos y sustratos cerebrales comunes” en palabras de la Dra. Nora Volkow, (Volkow N, 2001) Directora del NIDA (National Institute on Drug Abuse EEUU). La investigación en neurociencias viene aportando nuevos conocimientos en este sentido, que se trasladan demasiado lentamente, a nuestro criterio, a la clínica diaria.

Son factores sociales los que ponen en contacto a la población con las drogas, pero son factores individuales, genéticos, biológicos, de personalidad y otros trastornos mentales, los determinantes para la aparición de las conductas adictivas.

La Patología Dual o lo que es lo mismo la asociación de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno mental, supone actualmente una realidad en la práctica clínica y asistencial que hace que no se pueda obviar en un plan estratégico de Salud Mental.

Es necesario diferenciar lo que es Uso, Abuso del alcohol y otras drogas, de Dependencia o Adicciones que se acompaña casi siempre de Patología Dual. El diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías, se encuentra incluido en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en su apartado de Atención a la Salud Mental.

Debe evitarse utilizar “psiquiatría de las adicciones” que es una denominación anticuada, que no es usual en otros países occidentales que utilizan “*dual disorders*” que en castellano denominamos Patología Dual, además de ser, psiquiatría de las adicciones, una denominación políticamente incorrecta, al no tener en cuenta las sensibilidades diferentes entre las distintas redes asistenciales ni las diferentes dependencias institucionales de las mismas.

La Patología Dual debe considerarse dentro de las patologías mentales graves (Ruggeri M, et al 2000) y resistentes a los tratamientos convencionales siendo fundamental para la sanidad pública y específica de salud mental, ya que incluye a un grupo de pacientes con una mala evolución, una mala calidad de vida, una elevada morbilidad, mortalidad y un consumo elevado de recursos sanitarios y sociales.

1.2. Aspectos Epidemiológicos

Los estudios epidemiológicos internacionales revelan que la comorbilidad de abuso/dependencia a sustancias se da entre el 70 y el 80% en los pacientes con esquizofrenia (Westermeyer J, 2006), más del 60% en los pacientes con trastorno bipolar (Regier DA et al, 1990), más del 70% en los trastornos de personalidad graves (Verheul R, 2001), cifras mayores del 30 % en trastornos por ansiedad y depresión

(Comptom WM et al, 2007) , al igual que ocurre con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (Wilens TE, 2007)

No es fácil obtener información sobre las actividades de promoción y prevención de la Patología Dual en España. Una búsqueda de ensayos clínicos, metanálisis y guías de práctica revela una escasísima producción científica, casi nula, en los últimos años en España. Destacamos un estudio Epidemiológico sobre la prevalencia de Patología Dual en la Comunidad de Madrid. Este estudio, realizado el pasado año de 2008, en las redes asistenciales públicas de la Comunidad de Madrid (Salud mental, Agencia Antidroga e Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid) fue promovido por la Asociación Española de Patología Dual y financiado por las tres redes asistenciales y la Obra Social de Caja Madrid. Destacan como resultados que el 25% de los pacientes que consultan en un dispositivo específico de Salud Mental padece Patología Dual y esta proporción aumenta al 63% en los pacientes que consultan en un dispositivo asistencial específico de drogodependencias. Los resultados están aun en fase de análisis, y pendientes de ser publicados, pero permiten ya avanzar la enorme prevalencia de la Patología Dual, llegando al 53% en la población que demanda asistencia por trastornos mentales en la red pública sanitaria.

1.3. Situación actual de la Patología Dual

Existe un único enfermo mental, como revela el citado estudio epidemiológico, y varias redes de tratamiento para estos pacientes, cuya entrada es aleatoria y condicionada a la presencia de un análisis transversal de sus síntomas.

En la actualidad partimos en España, de una red de tratamiento con peculiaridades asistenciales muy diferenciadas para los pacientes con adicciones (Andalucía, La Rioja, Madrid, Galicia, etc.) y con una coordinación escasa con la red de salud mental. La existencia de múltiples dispositivos y programas que deberían actuar sobre un mismo paciente hace que puedan surgir problemas de coordinación o de no delimitación de las responsabilidades sobre la atención a éste y que se traduzcan en intervenciones que interfieran entre sí o finalmente acaben en desatención.

La situación actual de ambas redes asistenciales, es muy heterogénea. Desde la red de Salud Mental no hay estrategias específicas ni planes de acción para el tratamiento de estos enfermos, salvo y excepcionalmente en algunas comunidades en la que la integración funcional ya es un hecho. En otras comunidades se han desarrollado de forma puntual acciones específicas principalmente en las redes de drogas como en el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, la cual ha ido progresivamente diversificando los servicios y programas, con el fin de adaptar la atención a las necesidades de los pacientes.

Entre los colectivos que presentan una mayor dificultad para la adaptación a tratamiento, se encuentran los pacientes con patología dual, que presentan una conducta adictiva y otros trastornos psicopatológicos, cuyo número ha ido incrementándose progresivamente entre los pacientes tratados en la red de drogodependencias, cuando se ha mejorado la formación de los profesionales que pueden diagnosticar con mayor precisión.

Estos pacientes presentan importantes dificultades a la hora de realizar la valoración y diseñar la intervención; como es la complejidad del diagnóstico, la dificultad para prever la sintomatología y evolución del paciente, la implementación de estrategias terapéuticas complejas y un peor pronóstico en tratamientos ambulatorios.

Todo ello generó la necesidad de desarrollar dispositivos específicos que permitieran estabilizar en los pacientes estas patologías que aparecen de forma concomitante al consumo de drogas y facilitar una buena evolución posterior del tratamiento. Estos recursos asistenciales especializados en el diagnóstico y atención a pacientes que presentan una patología psiquiátrica asociada a la conducta adictiva o un agravamiento de la sintomatología relacionada con dicha conducta que cristaliza en un cuadro sindrómico complejo, requieren de un proceso de contención y estabilización intensivo de dichos trastornos a fin de poder facilitar una buena evolución en el tratamiento.

2. Desarrollo de líneas estratégicas

2.1. Prevención

Desde la Asociación Española de Patología Dual consideramos que las principales líneas de prevención se deben dirigir a una adecuada Formación e Investigación del problema en cuestión. Gracias al estudio epidemiológico realizado en la Comunidad de Madrid, podemos inferir parcialmente la existencia del problema, pero las peculiaridades intercomunitarias, hace que se deban realizar aportes pormenorizados de actuación individualizados, con la particularidad común de una labor de coordinación para el tratamiento específico de la Patología Dual, que dependiendo del caso puede ser interinstitucional, intrainstitucional, a la vez que, intersectorial. Claramente estamos hablando de integrar equipos de distinta índole y que requieren una formación específica en Patología Dual. La naturaleza multifactorial de la Patología Dual requiere la aportación de especialistas de diferentes disciplinas. Se necesitan programas y actividades formativas dirigidos no sólo a los especialistas, sino al equipo como unidad discente.

Se debe potenciar la formación de los profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de los pacientes con Patología Dual, estableciendo programas de formación continuada sobre esta “nueva” entidad clínica sindrómica llamada Patología Dual.

El fomento y ordenación de la investigación relacionada con la Patología Dual permitirá evaluar la eficacia y generar nuevas evidencias para el desarrollo de un sistema modelo y permanente actualizado de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados. Un buen ejemplo es la actual propuesta que nuestra Asociación ha realizado para el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2009-2011), que surge de un Estudio Epidemiológico promovido por la AEPD, cofinanciado por las distintas instituciones de la citada comunidad. La integración de la investigación con la práctica clínica garantiza una mayor calidad de los servicios de salud y una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados específicos de la Patología Dual. El continuar este proyecto y ampliarlo con el recientemente iniciado de la “trayectoria e itinerarios” de los pacientes entre los

dispositivos sanitarios, puede ser un buen punto de partida para la prevención y planificación adecuada de recursos.

El potenciar la investigación en Patología Dual, por su alta prevalencia entre las distintas redes asistenciales y al ser considerado dentro de los trastornos mentales graves, debe ser considerado prioritario. Consideramos que la Patología Dual se debe incluir en las convocatorias de proyectos de investigación, como línea de investigación interdisciplinaria prioritaria.

2.2. Asistencia

2.2.1. Atención a la patología dual

La falta de recursos comunitarios capaces de garantizar la autonomía de los pacientes con Patología Dual determina que el mantenimiento de los pacientes en la comunidad se dé fundamentalmente a costa del esfuerzo de las familias. Se precisa el desarrollo de una gama amplia de recursos para cubrir las necesidades de personas con Patología Dual y sus familias.

Los equipos multidisciplinares constituyen la infraestructura básica del modelo comunitario de atención para los pacientes con Patología Dual. De esta manera podremos garantizar un tratamiento realmente integral del enfermo con Patología Dual.

Actualmente empiezan a surgir equipos especializados dedicados a la salud de las personas con Patología Dual. Estos han surgido por una necesidad de la propia evidencia clínica. Sin embargo, siguen existiendo diversos puntos críticos que podría resumirse en:

- No existe una generalización de modelos de coordinación entre los dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias y salud mental, ni un procedimiento reglado para establecer cuál es el grado de responsabilidad, y según qué criterios, de cada uno de los profesionales que pueden actuar sobre un mismo caso.
- El acceso de los pacientes con Patología Dual al circuito asistencial específico con frecuencia es tardío, y la atención que reciben puede ser insuficiente.
- Siguen siendo escasos los programas específicos multidisciplinares e intersectoriales para la atención a los problemas de Patología Dual.
- Hay escasez de dispositivos específicos en Patología Dual de hospitalización completa y parcial (Hospital de día).

En base a esto, consideramos que se deberían establecer procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a los dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias para la detección y tratamiento precoz de la Patología Dual, además de adecuar los servicios con programas específicos para Patología Dual y en su defecto generarlos. Es necesario diseñar dispositivos específicos para tratar los pacientes más graves. Estos dispositivos deben incluir unidades de agudos, diferentes de las unidades de desintoxicación existentes y dispositivos para pacientes con patología dual sub-agudos, con ingresos programados que dispongan de un programa integral multidisciplinar y rehabilitador. Sería adecuado establecer, para las personas con Patología Dual en tratamiento, un Plan Individualizado de Tratamiento

Integral (PTI). De esta manera, podríamos proporcionar a los pacientes con Patología Dual un adecuado cuidado de su salud general y establecer el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, incluyendo los rehabilitadores, suficientes para encarar las necesidades de los pacientes con Patología Dual, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinación con dispositivos asistenciales dirigidos a pacientes con trastornos por consumo de sustancias. A la vez, establecer un sistema organizativo para evitar los abandonos y facilitar la adherencia.

En base a esto, consideramos necesario, definir e implantar protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes en Patología Dual y/o de mayor complejidad clínica y asistencial. Los dispositivos específicos y monográficos para pacientes con esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de personalidad graves, cuando existan, deberían incorporar profesionales expertos en Patología Dual.

Los objetivos específicos de los recursos de patología dual deben contemplar:

- Realizar Diagnóstico psicopatológico de la Patología Dual de los pacientes derivados
- Abordaje terapéutico integral e intensivo tanto de la conducta adictiva como de los otros trastornos psicopatológicos, en coordinación con el equipo del centro de atención de referencia
- Asesoramiento y orientación a los profesionales de otros centros de atención ambulatoria de la red sobre pacientes en tratamiento ambulatorio que se deriven por la continuidad del tratamiento
- Desintoxicación a sustancias psicoactivas, cuando proceda
- Atención integral al paciente desde los ámbitos de salud, psicológico, social, educativo y de inserción social
- Dispensación de metadona o cualquier otro fármaco que precise para el tratamiento de su adicción, en coordinación con el médico de referencia en el centro de atención
- Promoción de la mejora de la capacidad de autocontrol en el paciente
- Facilitar la adquisición y consolidación de pautas adecuadas de conducta
- Favorecer la adquisición de hábitos higiénicos y de autocuidado.
- Facilitar el desarrollo de pautas adecuadas de relación con los miembros de la comunidad (demás usuarios).
- Promover la ocupación racional del tiempo libre
- Favorecer la motivación y adaptación de sus actitudes y conducta para la continuidad del tratamiento

2.2.2. Coordinación intrainstitucional e interinstitucional

Desde la Asociación Española de Patología Dual, consideramos esta línea estratégica de actuación fundamental. Es imprescindible la integración funcional de todas las redes sanitarias públicas que tratan al enfermo mental. Esto incluye las específicas de Salud Mental y los dispositivos asistenciales específicos a pacientes con trastornos por consumo de sustancias cuando se encuentren disociados. Cuando sea el caso, estas diferentes prestaciones se deben proporcionar desde distintos dispositivos que han de funcionar en red, coordinados por un equipo responsable del área sanitaria. El principal objetivo de la coordinación intrasectorial, intersectorial e interinstitucional en salud

mental debe ser mantener la continuidad asistencial, aumentar la consistencia de las actuaciones y mensajes, y lograr que el sistema funcione de forma eficiente. Esta integración debe hacerse incluyendo la denominación y el concepto de Patología Dual.

La coordinación entre dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias y salud mental constituye el principal pilar del enfoque que proponemos, ya sea mediante un modelo de «derivación», de «reemplazo» o modelo de «enlace».

En general, se puede afirmar que la cultura de coordinación y cooperación entre los servicios de salud mental y los dispositivos asistenciales específicos a pacientes con trastornos por consumo de sustancias está insuficientemente desarrollada. La utilización de canales formales de comunicación entre las instituciones, entre los dispositivos y entre los profesionales no alcanza un nivel de operatividad suficiente.

Deben ser también objetivos a desarrollar una estrategia de información dirigida a las personas con Patología Dual y sus familiares sobre recursos y servicios que pueden utilizar. Estableciendo mecanismos de apoyo y asesoramiento a las asociaciones de familiares y personas con Patología Dual para que puedan ejercer con eficacia funciones de apoyo mutuo, de lucha contra el estigma y de defensa de sus derechos.

2.2.3. Sistemas de información y evaluación

El desarrollo de un sistema de indicadores para estructurar la medición en los diferentes ámbitos de actuación es, sin duda, necesario para asegurar la calidad de la información empleada, sea cual sea el alcance de la misma.

La historia clínica única, es el documento que permite la transmisión de información clínica individual, facilitando la acción coordinada de todos los profesionales que actúan sobre un mismo caso. Se trata de un documento que contiene todas las intervenciones realizadas a un paciente por parte de cualquier profesional, en cualquier escenario terapéutico y en cualquier momento del proceso asistencial, en un mismo episodio y en episodios sucesivos.

Todavía no se ha logrado la implantación de redes informáticas que abarquen los servicios sanitarios en su totalidad y, por lo tanto, la implantación de la historia única informatizada sigue siendo un deseo más que una realidad. La situación actual debe ir a promover una historia clínica integrada en el ámbito sanitario general, descentralizada e interconectada, para convertirse en una herramienta sumamente eficaz para la coordinación asistencial específica de la Patología Dual.

3. Bibliografía

- Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States. Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 566-576
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Estratégico de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2006.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Cartera de servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud. 2007

- Regier DA, Farmer ME, Rae DS et al Epidemiological Catchment Area study, Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological catchment Area (ECA) study. JAMA 1990; 264: 2511-18).
- Ruggeri M, Leese M, Thornicroft G et al Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. Br J Psychiatry 2000; 176: 149-55
- Verheul R Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders Eur Psychiatry. 2001 Aug;16(5):274-82
- Volkow N Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. Am J Psychiatry. 2001;158:1181-3.
- Westermeyer J Comorbid schizophrenia and substance abuse: a review of epidemiology and course. Am J Addict 2006; 15:345-55.
- Wilens TE The nature of the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use. J Clin Psychiatry 2007; 68: 4-11