

La patología dual y la reforma psiquiátrica inacabada

Las administraciones parecen seguir ignorando los verdaderos costes socio-económicos de la patología mental, razón por la que es labor de los expertos y los medios de comunicación insistir sobre su importancia. Especialmente cuando confluyen en los mismos pacientes una enfermedad mental y una adicción, considerada, esta última, también como una enfermedad, dentro de lo que se conoce como Patología Dual.

Si pudiera establecerse un ranking de consumo de recursos por áreas terapéuticas, las afecciones, trastornos y patologías mentales estarían muy arriba, en una proporción inversa a los recursos humanos y materiales que se les dedican. Por eso las siguientes líneas transitan desde una asistencia psiquiátrica farmacocéntrica a una atención psicoterapéutica casi siempre muy limitada o inexistente en el plano público.

El coste real de la enfermedad mental

Recientemente, el doctor **Carlos Mur**, director del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), analizó las implicaciones económicas de la asistencia en salud mental en España. Recordando los datos de la cátedra de Fundamentos de Análisis Económico de la Universidad de Castilla-La Mancha, por los que se estima que la Unión Europea registra unas pérdidas anuales situadas en los 800.000 millones de euros, atribuibles a las patologías mentales. Provocando que, "en términos de costes directos y de pérdida de calidad de vida, el coste derivado de las enfermedades mentales en Europa supere a los derivados del cáncer, la diabetes y de las enfermedades cardiovasculares, sumados". En el caso español, según el psiquiatra-gerente, los costes directos e indirectos de la salud mental se sitúan en el 3% del PIB nacional. Como ejemplo de ello, citó Mur, la esquizofrenia, patología mental grave que apenas afecta al 1% de la población española, y que supone, sin embargo, 1.100 millones de euros al año, sobre una prevalencia de 450.000 personas.

Treinta años después

Las grandes patologías mentales afectan a centenares de miles de ciudadanos pero, tras 30 años de reforma psiquiátrica en España no parece que esta parte tan importante de la reforma sanitaria haya mejorado sustancialmente, manteniéndose muchas de las deficiencias que caracterizan a la atención en salud mental. Con la Ley General de Sanidad se decretó el cierre de los manicomios o frenopáticos. Su aprobación tuvo lugar el 25 de abril de 1986, emprendiendo entre otros procesos sanitarios la reforma psiquiátrica que ya había empezado tres años atrás. A partir de ese momento, las personas institucionalizadas pasaron a ser sujetos de derecho, merecedoras de recibir una atención acorde con su dignidad personal. Entonces se logró una razonable equiparación jurídica entre las personas con trastorno mental y el resto de los ciudadanos con cualquier otro tipo de problema de salud. Limitándose igualmente desde ese momento el número de hospitalizaciones, que quedaron reducidas a las estrictamente necesarias. Sin embargo, 30 años después, la falta

de impulso político mantiene la reforma de la salud mental en dique seco.

Acercamiento a la patología dual

La patología dual es la corriente terapéutica que busca ofrecer una atención integrada al paciente con enfermedad mental unida a algún tipo de drogodependencia o adicción comportamental. El término fue acuñado por el doctor **Miguel Casas** hace casi dos décadas, siendo aceptado a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a pesar de que todavía no es aceptado por un número destacable de psiquiatras. Casas, que es el presidente de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), recapituló recientemente asegurando que "los escasos avances efectuados en salud mental se deben a que se trata de un asunto público que suelen rehuir los responsables políticos, porque se trata de patologías sobre las que pesa un considerable estigma y porque cualquier recurso que se dedique a sus intervenciones siempre será muy costoso para las cuentas públicas, dado que las patologías mentales tienen una gran prevalencia en la población".

Desde el punto de vista clínico, explicó el doctor Casas, "la patología dual es una doble enfermedad consistente en padecer una enfermedad mental, convencional, junto a una adicción que puede ser tanto a determinadas sustancias (psicótrofos) como a conductas como, por ejemplo, la ludopatía". En esa relación dual, añadió, "los dos fenómenos deben ser entendidos como patologías mentales vinculadas, independientemente de que se den de forma simultánea o secuencial en el tiempo". Como prueba de ello, Casas explicó que "hay patología dual presente en el 70-80% de los pacientes con esquizofrenia, en más del 60% de pacientes con trastorno bipolar, más del 70% de trastornos graves de personalidad y más del 30% en trastornos por ansiedad y depresión".

Lagunas de una ley inaplicada

Según el artículo 20 del capítulo 3 de la Ley General de Sanidad, dedicado a Salud Mental, los recursos asistenciales en esta área deben destinarse al nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y de atención a domicilio, reduciendo la hospitalización al máximo.

- En el enfoque comunitario, los casos de institucionalización inevitable se realizan en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales
- Son necesarios servicios de rehabilitación y inserción social para una atención integral de los problemas del enfermo mental
- Debe primar la coordinación entre salud mental y los servicios sociales
- Atención especial a problemas especiales de la Psiquiatría Infantil y la Psicogeriatría
- Coordinación de los servicios de salud mental y atención psiquiátrica coordinados con los servicios sociales
- Prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.
- Adecuada inserción, atención integral e intervención con la persona afectada desde el ámbito comunitario.
- Incremento de los recursos destinados a la Atención y Prevención, con más profesionales especializados en salud mental.
- Toma de conciencia por parte de los médicos de Atención Primaria sobre las necesidades urgentes.

Asimetría de recursos

Tal como se informaba en la primera encuesta nacional sobre Patología Dual, y la percepción que tienen de ella y de los recursos disponibles para tratarla, los profesionales sanitarios; la distribución de medios y el concepto de organización asistencial tiene una excesiva variabilidad en España. Como ha expresado en diversas ocasiones el *presidente de la Fundación de Patología Dual*, doctor **Néstor Szerman**, *“las principales carencias detectadas por los profesionales son la ausencia de programas ambulatorios específicos, unidades para la desintoxicación y retirada de sustancias, recursos ambulatorios intermedios y unidades específicas de hospitalización”*. Un déficit general, unido a una falta muy extendida de talleres específicos para pacientes con patología dual. Se trataría de un panorama explicable, según Szerman, por el hecho de que *“coexisten, sin conexión, dos redes asistenciales para tratar casi siempre a los mismos pacientes”*. Bajo este *“síndrome de la puerta equivocada”*, los afectados pivotan sin solución entre la red de adicciones y la de salud mental, sin obtener una respuesta integral a su problemática. En general, la primera de estas redes, tradicionalmente mejor dotada, no dispone de estrategias específicas para el abordaje de las adicciones. Como resultado de todo ello, en palabras del presidente de la Fundación Patología Dual, *“muchos pacientes con enfermedad mental convencional ocultan su adicción, al tiempo que personas con conductas adictivas no reciben un diagnóstico correcto de su otro trastorno mental. Arrojan peores cifras de diagnóstico, tratamiento, pronóstico y morbi-mortalidad”*.

Como añadidura a lo explicado por el doctor Szerman, el también psiquiatra **Pablo Vega**, ha pedido en varios foros que se garantice *“la continuidad asistencial en patología dual. Siendo este un claro objetivo de salud pública que se vería enormemente potenciado en el caso de que la administración sanitaria promoviera una estrategia específica para esta enfermedad, junto a un registro nacional único sobre los recursos disponibles en la materia, y junto a las necesarias campañas de información, formación y difusión”*. Un camino que, en palabras del doctor Vega, ya habrían iniciado algunas comunidades autónomas, con la integración funcional de las redes de Salud Mental y Adicciones. Siendo ese el caso de Asturias, Cataluña, Castilla-La Mancha, Castilla y León, La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco.

Enfermedad mental y drogas

Durante la 18 edición de las *“Jornadas Nacionales de Patología Dual”* de su sociedad científica y fundación se analizaron en profundidad los efectos neurológicamente destructivos de las drogas en el paciente mental. Partiendo de prevalencias superiores al 50% se analizaron aspectos como la esquizofrenia, el suicidio y la sociedad comorbogénica en la que vivimos, capaz de acentuar las patologías mentales con problemas cotidianos tan íntimos como el estrés. En este clima social, según el doctor Szerman, *“los sistemas endógenos con susceptibilidad a la cocaína, la nicotina e incluso conductas adictivas. Entramados neuronales que pueden “descarrilar” ante la presencia de estímulos ambientales que expresan la patología mental y/o adictiva de la base genética subyacente”*.

El doctor **Miguel Bernardo**, jefe de la Unidad de Esquizofrenia del Hospital Clínic, explicó que *“más del 50% de los pacientes con patología*

mental consumen sustancias tóxicas, como, cannabis, alcohol o tabaco. En esta última adicción, más del 70% son heavysmokers, es decir, personas que fuman entre 60 y 70 cigarrillos al día”. En cuanto a la incidencia y la prevalencia de la esquizofrenia, que es su especialidad, el doctor Bernardo aseguró que *“cada año hay al menos 5.000 primeros nuevos episodios psicóticos, sobre una población estable de 500.000 enfermos de esta patología”*. Por su parte, el doctor Eduard Vieta, jefe de Servicio de Psiquiatría y Psicología del mismo Hospital Clínic, estimó que *“el 15% de los jóvenes que empiezan con adicciones acaban desarrollando un trastorno bipolar. Una patología caracterizada por la ansiedad, la impulsividad y los trastornos cognitivos que, generalmente, llega tarde a las consultas de Salud Mental”*.

Apoyo institucional

Tratándose de estas patologías con doble vertiente, el *delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*, doctor **Francisco Babín**, ha recomendado desde su institución a las administraciones sanitarias utilizar como obra de cabecera el libro blanco de la Patología Dual, *“a la hora de planificar y desarrollar políticas sanitarias que mejoren las estrategias para el manejo de los pacientes con patología dual, contribuyendo a su mejor calidad de vida, la de sus familias y la sociedad en su conjunto”*. Lamentando, de momento, que muchos aspectos de esta doble enfermedad sean desconocidos por los responsables de las diferentes administraciones y muchos profesionales, *“faltando todavía en los correspondientes escalones asistenciales la organización necesaria para ofrecer una atención integrada”*.

También desde la esfera pública, aunque desde el ámbito internacional, el doctor **Rubén Baler**, miembro del *National Institute on Drug Abuse (NIDA)* de Estados Unidos, reflexionaba recientemente sobre el modo en que *“la sociedad posmoderna empuja al individuo a límites biológicos para los que no está preparado, poniendo como ejemplo el estrés o la comida basura. E introduciendo permanentemente en la vida cotidiana nuevos riesgos para la salud del cerebro”*.

En mitad del camino

Complementariamente a las reflexiones arriba realizadas desde el ámbito profesional e institucional, también cabe el análisis sociológico. En este punto, tanto el doctor **Miguel Roca**, *presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental*, como el doctor **Enric Álvarez**, *director del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau e investigador de CIBERSAM*, coincidieron al afirmar en la presentación de un medicamento para la depresión que se avanza mucho menos en Psiquiatría que en otros campos de la Medicina porque *“los colectivos de pacientes y familiares con patología mental no tienen tanta fuerza reivindicativa, quizás debido a sus propias circunstancias, que otros movimientos como, por ejemplo, el de pacientes afectados por la Hepatitis C”*. Sea como fuere, lo cierto es que el último pleno del Consejo Interterritorial del SNS, celebrado el pasado 13 de abril, volvió a decepcionar a centenares de miles de ciudadanos al conocer que la Estrategia Nacional de Salud Mental resultó nuevamente arrinconada, sin que haya fecha para ser de nuevo revitalizada. +