

El presente documento ha sido elaborado por la comisión de trabajo de salud mental y adicciones de la RIOD con el objetivo de lograr una definición consensuada frente a la concurrencia de adicciones y trastornos mentales con el fin de que RIOD pueda contar con un documento y posicionamiento que oriente el que hacer de las instituciones y sea soporte al trabajo de Incidencia Política.

POSICIONAMIENTO DE LA RIOD SOBRE LA CONCURRENCIA DE TRASTORNOS ADICTIVOS Y OTROS TRASTORNOS MENTALES

Debe prestarse especial importancia a la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno por uso de drogas o viceversa, ya que su prevalencia es importante. Las personas con adicción y otro trastorno mental presentan mayor gravedad psicopatológica y psicosocial, mayores tasas de recaídas, menor adherencia al tratamiento, mayor complejidad en el consumo, mayor riesgo de suicidio, peores condiciones de salud física y una situación laboral precaria, todo lo cual empeora el pronóstico. La presencia de un diagnóstico dual dificulta el tratamiento y determina un peor pronóstico para ambos trastornos, especialmente si alguno de los dos trastornos no es diagnosticado y tratado adecuadamente.

Ha de atenderse a la conceptualización precisa de esta problemática, tanto a las hipótesis etiopatogénicas como a los elementos diagnósticos y a los abordajes terapéuticos. Si bien hay claras evidencias respecto a los efectos que tiene el uso de drogas en el sistema nervioso central, no hay ninguna de que tanto la adicción como otros trastornos mentales sean solamente una enfermedad cerebral crónica. Por el contrario, numerosos estudios evidencian que hay una multiplicidad de factores sociales y culturales que inciden en su origen y complicaciones,

Se recomienda una anamnesis detallada, la utilización de entrevistas semiestructuradas y el uso de marcadores biológicos, y evitar que estas personas queden sin diagnóstico y sin tratamiento. Existe una importante diferencia entre la elevada prevalencia de estos trastornos comórbidos y la escasa detección de casos en la práctica clínica.

Los diagnósticos deberán realizarse sobre la perspectiva del trastorno y de la problemática en el momento evolutivo de la persona y su contexto, y no únicamente sobre la perspectiva de la enfermedad, recordando especialmente que la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, enmarcándose en el concepto de salud de la OMS. Es fundamental realizar diagnósticos adecuados, sobre la base de que se requiere de cierto tiempo de evolución para su elaboración. De no hacerlo así existe un claro riesgo de sobrediagnóstico y posterior medicalización

El tratamiento ha de ser individualizado, teniendo en cuenta los recursos asistenciales disponibles y las expectativas del paciente, y considerando la necesidad de intervenciones terapéuticas más intensivas, siendo el apoyo sociofamiliar fundamental.

La remisión clínica, la recuperación del funcionamiento psicosocial previo y la satisfactoria calidad de vida son los principales objetivos terapéuticos. Es imprescindible considerar no solo la dimensión psicopatológica sino también la funcional y las dificultades para conseguir una vida autónoma y satisfactoria. Y también que como el curso puede ser crónico exige múltiples recursos rehabilitadores.

Estas personas, a menudo con un peor pronóstico y un difícil manejo terapéutico, precisan de un sistema asistencial integrado. La existencia de dos redes asistenciales diferenciadas y paralelas supone una grave dificultad para su atención, y existe consenso sobre la mayor efectividad del tratamiento integrado, que precisa que el seguimiento se lleve a cabo dentro de un equipo multidisciplinar que atienda los aspectos psicológico, médico y social del paciente y su entorno. La separación en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y los otros trastornos mentales favorecen modelos de atención secuencial o paralela, situación que ha generado altos costos de tratamiento y deficiente efectividad en ellos.

Aunque existe poca investigación para determinar qué modelo de tratamiento puede ser el más adecuado, los tratamientos integrados se asocian a resultados positivos en reducción de consumo, mejoría de síntomas psiquiátricos y funcionamiento general, disminución de hospitalizaciones y problemas legales, mayor adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida. Y aunque también existe una falta de consenso en cuanto a las estrategias más adecuadas tanto farmacológicas como psicosociales, se sabe que se benefician con el tratamiento habitual de adicciones y de los otros trastornos mentales.

Un programa de tratamiento eficaz para estas personas debe facilitar el acceso rápido a los profesionales sanitarios, ya que estos pacientes solicitan asistencia con mayor frecuencia que aquellos en los que no existe comorbilidad. Y debe considerar atención especial a aquellos pacientes con mayores dificultades de acceso al tratamiento, poblaciones especiales o de mayor riesgo

El tratamiento para personas con diagnóstico dual debe garantizar una atención de calidad centrada en la rehabilitación de la persona, entendiéndose por ello (OMS) lograr la mayor capacidad funcional del paciente la mejora en su calidad de vida. Por ello, en el diseño de políticas públicas de salud, ha de asegurarse la equidad en el acceso a los recursos sociosanitarios.

Ha de existir una integración plena y normalizada en el sistema de salud. La atención que requieren estas personas debe estar incluida dentro de la cartera de servicios sanitarios y estar coordinada con dispositivos de apoyo social, asegurando la continuidad de cuidados. Pero mucho más especialmente con las ONG que intervienen en drogodependencias, donde reciben muchas de estas personas sus tratamientos. El rol de las redes de organizaciones de la Sociedad Civil en el abordaje de esta problemática es fundamental.

El tratamiento ha de incluir apoyo comunitario, incluyendo recursos que faciliten alojamiento, desarrollo vocacional y uso satisfactorio del tiempo libre. Ha de orientarse a largo plazo, garantizando la continuidad de cuidados, con objetivos terapéuticos realistas y bien definidos. Debe ofrecer medicaciones e intervenciones psicológicas mostradamente efectivas y que favorezcan la adherencia al tratamiento. Y, finalmente, considerar entre los objetivos la reducción de consumo/daños, pues en muchos casos facilita la adherencia y puede ser paso previo a la abstinencia.

Los equipos multidisciplinares constituyen la infraestructura básica del modelo de atención para los pacientes con diagnóstico dual. Los profesionales deben estar capacitados para tratar tanto los trastornos por uso de sustancias como las enfermedades mentales graves.

La supervisión será permanente, adoptando un enfoque holístico y centrado en las necesidades de la persona. Se ha de realizar énfasis en la naturaleza colaborativa del tratamiento, involucrando a familiares y cuidadores. Deben tenerse expectativas realistas, expresando confianza en la eficacia del tratamiento. Ha de adoptarse una actitud de no juzgar, sin confrontaciones.

La atención en salud mental y adicciones deben realizarse desde la perspectiva de género y de derechos humanos, promoviendo la inclusión social de las personas, el mejoramiento en su calidad de vida y la evitación de toda estigmatización social. Para esto se ha de mantener una red asistencial amplia y flexible, con la participación de organizaciones sociales, en permanente evaluación de la calidad de sus servicios y buenas prácticas.

Las políticas y las intervenciones relacionadas con las personas con adicción y otro trastorno mental deben favorecer la inclusión social y no la justificación de la cronicidad ni el reduccionismo conceptual y metodológico.