

IV JORNADAS PATOLOGÍA DUAL EUSKADI

(Bilbao, 5 de diciembre de 2013)

Intervención del ararteko Iñigo Lamarca

En primer lugar quiero **agradecer** a la organización haberme concedido el honor de clausurar estas IV Jornadas sobre Patología Dual de Euskadi, en las que se han planteado cuestiones tan interesantes y de tanta actualidad en torno a esta realidad, y en la que se ha dado cita una excelente representación de las y los agentes implicados en el abordaje de una patología de gran complejidad y que supone todo un reto para nuestras administraciones públicas, el tercer sector y la sociedad vasca en general.

La institución que represento dedica una **atención especial al colectivo de personas con problemas de salud mental**, por razón de su vulnerabilidad, así como por las características y necesidades específicas que presenta. La labor se desarrolla mediante la tramitación de quejas particulares, expedientes de oficio, y con ocasión de la elaboración de informes extraordinarios.

La realidad de estas personas ha sido objeto de **análisis** por esta institución con motivo del informe extraordinario emitido sobre los hospitales psiquiátricos (1992), el relativo a la [atención comunitaria de la enfermedad mental](#) (2000), y con ocasión del seguimiento de las situación de las personas que se encuentran bajo la tutela de instituciones tutelares públicas o privadas (informes ordinarios de 2002 y 2008), así como mediante el seguimiento de la atención a la salud mental en la CAPV (incorporado en los sucesivos informes anuales, en su capítulo correspondiente relativo a colectivos de atención pública). En 2008 esta institución publicó un informe extraordinario sobre la [atención sociosanitaria](#) en donde se recogían una serie de recomendaciones relacionadas con el modelo de atención sociosanitaria, la red de recursos y la instrumentación de la atención sociosanitaria en la CAPV. Se recomendaba expresamente *"la concentración de esfuerzos en los colectivos que presentan necesidades complejas de larga duración"* (recomendación nº 9); entre estos colectivos se encuentra, sin duda, el de las personas con problemas de salud mental.

En diciembre de 2012, el Ararteko hizo público un estudio titulado [Aproximación a la atención de la salud mental de la infancia, adolescencia, juventud y vejez en la CAPV desde la perspectiva del Ararteko: retos y oportunidades](#), donde reconoce el notable esfuerzo que las administraciones públicas vascas han desarrollado en los últimos años en materia de atención y protección de la salud mental de estos colectivos especialmente vulnerables, y a su vez, pone la atención en aquellas cuestiones que requieren de nuevas iniciativas, mayor desarrollo o mejora, emitiendo las correspondientes recomendaciones.

Otros informes extraordinarios como [La respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave](#) (2006), [El papel de las instituciones vascas respecto a los consumos de drogas de la adolescencia](#) (2010), [La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco](#) (2010), [Infancias vulnerables](#) (2011), o [La aplicación de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia en la CAPV](#) (2011), han puesto de manifiesto las carencias específicas que existen en el ámbito de la salud mental.

La institución del Ararteko, para realizar el seguimiento sobre el cumplimiento de sus recomendaciones, se sirve fundamentalmente de la información recabada a partir de quejas, reuniones con asociaciones o colectivos organizados, visitas a servicios, entrevistas con profesionales del sector y petición de datos a las administraciones responsables. De este seguimiento damos cuenta al Parlamento Vasco con carácter anual mediante nuestro informe ordinario.

En los documentos que les he enumerado hemos hecho, desde una u otra perspectiva, una **mención a la problemática de la patología dual**.

Así, destacaremos la recomendación 13 del informe extraordinario sobre *La respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave de 2006*, que versaba sobre la atención a la enfermedad mental y a la patología dual:

“Algunas personas sin hogar presentan enfermedades mentales y/o fuertes retrasos cognitivos que requieren de atención específica y de un seguimiento.

Además de los recursos y dispositivos sociales se necesitan recursos sanitarios adecuados al tratamiento de las enfermedades mentales. Así, la atención a las enfermedades mentales requiere de un seguimiento personalizado y continuado, por ejemplo, en el caso de tratamientos con administración de fármacos incompatibles con el consumo de alcohol u otras sustancias, que pueden dar lugar a otras problemáticas muy graves.

El Plan estratégico para el desarrollo de la atención sociosanitaria en el País Vasco prevé expresamente la atención a estas personas por lo que se trataría de poner en funcionamiento recursos sociosanitarios para ello.

El aumento de la prevalencia de la patología dual entre las personas sin hogar requiere de recursos residenciales con profesionales que conozcan el tratamiento a las enfermedades, que eviten los graves conflictos convivenciales que se generan en ocasiones por el carácter agresivo y violento... Su atención excede con mucho las posibilidades, recursos y dispositivos sociales actuales. Se necesitan más recursos formativos y un apoyo del sistema sanitario. En este sentido, se detecta un gran vacío en la atención a las personas con estos perfiles que, al presentar problemas importantes de conducta y de convivencia acaban, en muchas ocasiones, siendo expulsadas de los dispositivos sociales y con pocas alternativas para integrarse en la red de recursos que atienden las necesidades básicas de las personas sin hogar”.

Es evidente que en estos siete años desde que se publicara dicho informe, se ha experimentado una evolución en la protección y atención de este colectivo tan especialmente vulnerable, sin embargo, es mucho el camino que queda por recorrer para alcanzar el fin último de su rehabilitación psicosocial, empoderamiento y efectiva integración social.

Por otro lado, en el estudio de diciembre de 2012 a que hacíamos referencia anteriormente, remarcábamos los problemas de atención sociosanitaria a **personas mayores con patología dual**, señalando la necesidad de que su problemática, más allá de una derivación al Centro de Salud Mental (CSM) o al módulo, requeriría una atención que contemplara las dos perspectivas, la de la enfermedad mental y la de la drogodependencia.

También aludíamos a la **insuficiencia de plazas de alojamiento sociosanitario**, sobre todo para colectivos especiales como personas mayores con patología psicótica y valoración de dependencia severa o moderada (no grandes dependientes), cuya atención no es asumida por los servicios de mayores; personas con patología dual o con trastornos de conducta diversos, o con patología psíquica con mayor deterioro.

Remarcábamos la **necesidad de completar el despliegue de las prestaciones recogidas en el Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre**, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, concretamente en lo que se refiere a una adecuada definición de los programas de atención a drogodependencias y diagnóstico dual.

En la recomendación 12.2 de ese estudio, relativa a la **coordinación inter e intrainstitucional y con el resto de los agentes implicados**, destacábamos la necesidad de impulsar la coordinación de los correspondientes programas y procesos de asistencia de aquellos trastornos que presentan una elevada comorbilidad psiquiátrica (es el caso, por ejemplo, de la comorbilidad existente entre los trastornos de la conducta alimentaria y los de la personalidad o los supuestos de patología dual).

Por otro lado, si bien es cierto que existen muchas incógnitas por resolver en cuanto a la alta comorbilidad entre los **trastornos de la personalidad** y el consumo de sustancias, parece que aquella se encuentra suficientemente documentada. Ello motiva que les haga mención a que con motivo de la tramitación de una queja relativa a la atención ofrecida por la administración sanitaria a un joven con trastorno de la personalidad y consumo de sustancias, el Ararteko ha recomendado al Servicio Vasco de Salud/Osakidetza la adopción y desarrollo de programas específicos para la atención de estos trastornos, basados en el abordaje terapéutico intersectorial y con eficacia probada, de cara a aumentar la calidad asistencial y, por consiguiente, la calidad de vida de quienes padecen dichos trastornos y sus familias.

Se trata de la [*Resolución del Ararteko, de 23 de noviembre de 2012*](#), por la que se recomienda a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud la adopción de una serie de medidas generales relativas a la atención de las personas con trastornos graves de la personalidad y otras medidas particulares con relación a la atención de un joven afectado.

Concretamente, el Ararteko instaba a poner en marcha, en el ámbito de la CAPV, la unidad especializada en trastornos de la personalidad en su modalidad de hospital de día, unidad proyectada en 2008 pero cuya implantación no había registrado ningún avance.

Recomendaba, también, otra serie de medidas dirigidas a favorecer la información a las personas afectadas y sus familias y garantizar su derecho a una asistencia sanitaria adecuada:

- Intensificar la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento del Protocolo de Admisión e Ingreso de Pacientes con Trastornos Graves de la Personalidad del que se ha dotado el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Basurto, en especial en aquellos aspectos relacionados con la información al paciente y su familia.
- Contemplar la posibilidad de extender este tipo de protocolos a la práctica clínica del resto de Hospitales de la CAPV en los que se ubican unidades de hospitalización psiquiátrica, con la consiguiente dotación de recursos y formación de profesionales.
- Adoptar aquellas medidas que conduzcan a una gestión más garantista en el marco de los procedimientos de expulsión con fines terapéuticos.
- Impulsar los mecanismos oportunos para garantizar una completa información sobre cómo han de proceder las familias con hijos con trastornos de la personalidad.
- Contemplar la posibilidad de iniciar con la persona afectada, una vez haya sido esta dada de alta en la Unidad de Psicosis Refractaria, un tratamiento asertivo comunitario vinculado a una adecuada red de apoyos para aquella y su entorno familiar.

En respuesta a las recomendaciones del Ararteko, Osakidetza se ha comprometido a valorar las propuestas de creación de Unidades de Día para adolescentes con problemas de personalidad y asegura que es previsible que, en un periodo de un año, puedan ponerse en marcha.

La Dirección de Asistencia Sanitaria estima que en unos meses todos los hospitales podrán contar con un folleto informativo para pacientes y familiares basado en la información del Hospital de Basurto y adaptado a cada Territorio Histórico.

En la formación a los profesionales sobre la materia se unificarán, en todos los Hospitales generales con Servicios de Psiquiatría y en los Hospitales Psiquiátricos de Osakidetza, los motivos de alta médica por incumplimiento de normas, con fines terapéuticos. De este modo, quedará recogido que los pacientes mantienen todos sus derechos asistenciales a nivel ambulatorio y que podrán ser atendidos, tanto por patologías urgentes en cualquier momento como por la patología que motivó el ingreso, en un plazo que deberá ser definido por todos los centros implicados en el tratamiento de los pacientes.

Como ven, también en esta materia se van dando pasos, si bien es largo el camino que queda por recorrer.

Por último, quisiera resaltar la necesidad de que las **previsiones** contenidas en los diferentes **instrumentos de planificación** de los que las administraciones públicas vascas se han dotado **se materialicen** e implementen de manera efectiva.

Como saben, la [Estrategia en Salud Mental de la CAPV de 2010](#) establece en su objetivo específico 4.1 la necesidad de desarrollar e implantar programas de atención a drogodependencias y diagnóstico dual. Entre las acciones propuestas en su objetivo específico 4.5, relativo a aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales graves que son incluidos en un programa de rehabilitación, se alude a la necesidad de adaptar las estructuras hospitalarias y comunitarias a nuevos colectivos y necesidades, entre los que se incluye el de las personas con patología dual.

En igual sentido, el [Documento Marco para la Elaboración de las Directrices de la Atención Sociosanitaria en la CAPV](#) de manera expresa alude a la necesidad de impulsar servicios para la atención a las personas con patología dual, discapacidades y trastorno mental o de conducta severo.

La [Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi](#) dedica su proyecto estratégico 9 a la colaboración sociosanitaria, imprescindible en la atención a las personas con patología dual.

Por tanto, teniendo en cuenta los planes referidos, así como los instrumentos jurídicos del ámbito autonómico, estatal e internacional que reconocen los derechos de estos colectivos y la correspondiente responsabilidad que han de asumir las administraciones públicas en la dispensa de su adecuada atención, podemos concluir que **el marco se encuentra trazado y que lo que se precisa es una adecuada implementación** de este.

La confluencia de patología psiquiátrica y adictiva en una misma persona, con la interacción y modificación de ambas en el curso y evolución de cada una de ellas que dicha confluencia comporta, así como la aparición de un efecto sinérgico en la sintomatología, más allá de la simple suma sintomatológica de ambos trastornos, nos permite aproximarnos a la **dificultad de abordaje de la patología dual**.

De ahí la necesidad, manifestada por los y las profesionales, de **programar abordajes terapéuticos integrados y de favorecer la formación de profesionales sanitarios/as expertos/as** en la atención de esta patología.

La patología dual se presenta, pues, como un verdadero reto:

- Un reto para el sistema sanitario que habrá de ofrecer una adecuada atención a pacientes complejos, con patologías médicas, psiquiátricas y adictivas, que transitan diferentes recursos sanitarios.
- Un reto para el sistema de servicios sociales, el de vivienda y el de empleo que habrán de garantizar la integración real y efectiva de las personas que padecen dicha patología.
- Un reto para la coordinación sociosanitaria, imprescindible en el abordaje de esta patología.

- Un reto en el trazado de las políticas de prevención de drogodependencias y salud pública.

A todo ello, indudablemente, habremos de añadir el deber de todas las administraciones públicas, el tercer sector y la sociedad de promover la erradicación del doble estigma que padecen estas personas por su enfermedad mental y por su adicción.

Confío en que ese modelo comunitario, de recuperación y de cronicidad descrito en estas jornadas y por el que hemos optado nos permita hacer frente a todos estos retos.

Ánimo y adelante. Es tarea de todos y todas.