



Comorbilidad: el consumo de drogas y los trastornos mentales

Una condición infravalorada

Con mucha frecuencia, la comorbilidad es infravalorada e infradiagnosticada. Se han identificado dos grupos principales de consumidores de drogas con patología dual, cada uno de los cuales presenta un perfil diferente. En uno de ellos predominan personas con trastornos psiquiátricos, y en el otro, drogodependientes. Entre un 30 % y un 50 % de los pacientes que reciben actualmente tratamiento psiquiátrico en Europa padece algún trastorno mental, además de otros trastornos relacionados con el consumo de determinadas sustancias, en particular alcohol, sedantes o cannabis. En los pacientes que acuden a los centros de tratamiento por consumo de drogas, la comorbilidad presenta, en la mayoría de los casos, otro perfil cuyos factores dominantes en el diagnóstico son el consumo de heroína, anfetaminas o cocaína y uno o varios trastornos de personalidad, seguidos de depresión y ansiedad y, en menor medida, de trastornos psicóticos. Esta distinción debe tenerse en cuenta a la hora de elegir el tratamiento más adecuado, dado que, en muchos casos, ambos grupos precisan intervenciones combinadas, si bien diferentes, de carácter farmacológico y psicosocial durante un tiempo prolongado.

Hasta hace poco tiempo no se había descrito en la población en general la coexistencia de trastornos de personalidad y consumo abusivo

de drogas. El Estudio Epidemiológico Nacional sobre Alcohol y Efectos Relacionados (NESARC), realizado en Estados Unidos, establecía un vínculo entre los trastornos relacionados con el consumo de drogas y los trastornos de personalidad, puesto que aproximadamente la mitad de los consumidores de drogas padece al menos un trastorno de personalidad.

En los casos de prevalencia clínica de pacientes drogodependientes, los trastornos de personalidad (50 %-90 %) constituyen la forma de comorbilidad más frecuente, seguida de los de origen afectivo (20 %-60 %) y psicótico (15 %-20 %). Los trastornos de personalidad antisociales representan un 25 % de los casos clínicos estudiados. Las investigaciones recientes indican que la psicopatología suele preceder al consumo de drogas. La prognosis de los trastornos psiquiátricos empeora en los casos en los que el paciente empieza a consumir drogas a una edad temprana y continúa consumiéndolas durante mucho tiempo. Los síndromes mencionados interactúan y se solapan, por lo que una persona podría presentar más de uno de dichos trastornos, además de los relacionados con el consumo de drogas.

Los datos disponibles en Europa ofrecen un panorama diferente. En varios estudios clínicos, los trastornos de personalidad oscilan del 14 % al 96 %, con preponderancia de los de carácter antisocial y *borderline*; la depresión oscila del

5 % al 72 %; y los trastornos de ansiedad, entre el 4 % y el 32 %. Estas grandes variaciones se deben, probablemente, a las diferencias en las prioridades de la evaluación del diagnóstico y al tipo de muestra elegida, y subrayan, además, la ausencia de datos comparables entre los Estados miembros de la Unión Europea. La variación en las prioridades de la evaluación del diagnóstico refleja la necesidad de llevar a cabo investigaciones más estructuradas con muestras cuyas características estén bien definidas y de disponer de instrumentos de evaluación en todos los Estados miembros.

«Cuando tratamos a pacientes consumidores de drogas, solemos achacar sus problemas a sus hábitos de consumo, cuando, en la mayoría de los casos, estos pacientes presentan trastornos mentales con patología dual que con frecuencia nos pasan desapercibidos. A la hora de aplicar tratamientos contra el consumo de drogas debemos tener en cuenta la comorbilidad.»

Marcel Reimen, Presidente del Consejo de Administración del OEDT

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió, en 1995, la comorbilidad o «patología dual», como también se conoce, como la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico.

Resumen de los principales aspectos

1. Los consumidores problemáticos de drogas suelen presentar en muchos casos trastornos mentales. Los equipos psiquiátricos y los servicios de drogodependencia suelen fracasar a la hora de identificar pacientes con comorbilidad.
2. En el tratamiento de la comorbilidad no hay ningún tipo de intervención psicosocial mejor que otro para combatir las toxicomanías.
3. Los servicios psiquiátricos tienden demasiado a menudo a enviar a los pacientes con patología dual a los centros de tratamiento de adicciones y el personal de estos centros los envía inmediatamente de vuelta, sin que estas personas lleguen a recibir un diagnóstico o un tratamiento adecuado.
4. El personal especializado en los tratamientos no suele poseer los conocimientos necesarios para tratar a los pacientes con patología dual, dado que son especialistas en medicina, psicología, trabajo social, etc.
5. Actualmente, el tratamiento de la comorbilidad no suele estar bien organizado ni se gestiona con eficacia, lo que redundaría negativamente en los tratamientos y da lugar a un incremento de la rotación de personal.
6. En el tratamiento de los pacientes con patología dual intervienen diferentes servicios durante períodos de tiempo prolongados.

1. Consumo problemático de drogas y trastornos psiquiátricos: una combinación muy corriente

Varios estudios de diagnósticos sistemáticos indican que aproximadamente un 80 % de los pacientes a los que se les ha diagnosticado una drogodependencia presentan también trastornos psiquiátricos con comorbilidad.

La comorbilidad es difícil de diagnosticar, por lo que los equipos psiquiátricos y los servicios de tratamiento suelen fracasar a la hora de identificarla en sus pacientes. Cuando los pacientes con patología dual buscan tratamiento, sus síndromes psiquiátricos agudos pueden confundirse con los síntomas inducidos por el consumo de drogas o, por el contrario, los síntomas de la abstinencia o de una intoxicación se malinterpretan y se consideran enfermedades psiquiátricas. Las evaluaciones rutinarias de los trastornos psiquiátricos entre los consumidores de drogas al inicio del tratamiento suelen ser más la excepción que la regla, por lo que muchos pacientes con comorbilidad comienzan tratamiento por consumo de drogas y no lo reciben para sus problemas mentales. Incluso cuando llega a diagnosticarse la comorbilidad, ésta suele pasarse por alto en los tratamientos posteriores por consumo de drogas o, en el caso de los servicios psiquiátricos, ni siquiera se aplica tratamiento alguno relacionado con la drogodependencia. No obstante, los servicios psiquiátricos y los servicios de drogodependencia obtienen buenos resultados con los pacientes con patología dual cuando los equipos que prestan estos servicios tienen experiencia en ambos campos o trabajan en estrecha colaboración.

Los pacientes con patología dual a menudo padecen de patología múltiple, ya que las personas afectadas suelen sufrir además enfermedades somáticas, así como trastornos sociales tales como falta de hogar o desempleo asociado con la comorbilidad. A veces el consumo de drogas impide seguir un tratamiento farmacológico, y ello hace más difícil tratar los episodios psicóticos o depresivos. En estos pacientes suelen ser corrientes las infecciones con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o algunos tipos de hepatitis, además de un gran número de insuficiencias y, en general, una actitud negligente con respecto a la salud física. Un problema que apenas se tiene en cuenta es la mala salud dental, que aumenta el riesgo de infecciones primarias y secundarias y afecta considerablemente a la propia imagen. Los problemas sociales, como el aislamiento y la falta de un hogar, agravan aún más la situación de estas personas.

La población penitenciaria merece especial atención. La prevalencia de desórdenes psiquiátricos y del consumo de drogas, o de ambas cosas, es mucho más elevada en la población penitenciaria. La tasa de recaída entre los consumidores de drogas que habían

cumplido penas de prisión de larga duración es elevada, y se reconoce cada vez más que la encarcelación puede contribuir a agravar los problemas de salud mental y que el consumo de drogas continúa en muchos casos dentro del recinto penitenciario.

Entre los problemas psicológicos y psiquiátricos puestos de relieve en una serie de estudios cabe mencionar los intentos de suicidio en un 50 % de los pacientes con patología dual, debidos a menudo a problemas familiares, escolares y de relaciones con los compañeros. Un gran número de consumidoras de drogas ha sido objeto de abusos sexuales y ha sufrido traumas en su infancia. El consumo de drogas a una edad temprana es un factor pronóstico negativo, dado que el problema empeora más con el tiempo en este grupo que en otros grupos consumidores, por lo que vale la pena invertir en medidas realmente eficaces y concretas para prevenir el consumo de drogas y los problemas mentales.

2. Opciones de tratamiento de la comorbilidad

Para el consumo abusivo de opiáceos, el tratamiento farmacológico más popular es el de sustitución con metadona, y, en los últimos años, con buprenorfina, mientras que los agentes farmacológicos que bloquean los efectos de la morfina y la heroína, por ejemplo la naltrexona, se utilizan muy poco. Si bien numerosas pruebas empíricas respaldan el uso de estas sustancias farmacológicas, hasta la fecha no existe ningún tratamiento farmacológico para la cocaína, las anfetaminas, las drogas alucinógenas o el cannabis.

Estos estudios apoyan el tratamiento de la dependencia de los opiáceos mediante el mantenimiento de la metadona combinada con tratamientos de comportamiento de manual, es decir, aplicados siguiendo las instrucciones que figuran en un manual y enfocados a los problemas relacionados con las drogas, entre los que cabe mencionar el tratamiento del comportamiento cognitivo, la prevención de las recaídas, la formación para hacer frente a las contingencias, así como psicoterapias más complejas de corta duración, por ejemplo las terapias familiares, las terapias de conducta y las terapias psicodinámicas. En el caso de la dependencia de la cocaína, sólo han dado resultados, aunque discretos, los tratamientos de comportamiento de manual enfocados a los problemas relacionados con las drogas. En el caso del consumo abusivo del cannabis, las terapias familiares dan resultados con los adolescentes educados en un entorno familiar sin problemas.

Únicamente las intervenciones psicoterapéuticas más complejas han surtido un efecto moderado en la retención del tratamiento. Los tratamientos de manual bien definidos son los más eficaces para combatir todo tipo de toxicomanías. Las intervenciones eficaces se caracterizan por su capacidad

para proporcionar: a) una estructura rigurosa, b) un objetivo claro en relación con los problemas relacionados con las drogas, y c) un período de tratamiento mínimo que oscila entre tres y seis meses.

En el caso de los pacientes que presentan pautas de comorbilidad en las que coexisten problemas mentales y consumo de drogas, la gestión de casos, los alojamientos tutelados estructurados y la intervención de equipos multiprofesionales suelen contribuir a la eficacia de los tratamientos.

3. Coordinación del tratamiento de los consumidores de drogas con patología dual

Uno de los principales obstáculos al diagnóstico y al tratamiento de la comorbilidad es el hecho de que los conocimientos de psiquiatría del personal especializado en los tratamientos en materia de drogas suelen ser reducidos, mientras que el personal psiquiátrico generalmente tiene pocos conocimientos de dichos tratamientos. Esta circunstancia y las diferencias de mentalidad de los profesionales de las dos especialidades a menudo imposibilitan una percepción global e integrada de la comorbilidad.

Otros de los problemas que afectan a los pacientes con patología dual tienen su origen en la percepción que de ellos tienen los profesionales de los servicios de drogodependencia y los servicios psiquiátricos. En algunos países, los servicios de drogodependencia no admiten a consumidores de drogas con trastornos psiquiátricos. Asimismo, los consumidores de drogas son recibidos con cierta suspicacia en los servicios psiquiátricos y puede que se niegue la admisión a los pacientes en tratamiento de sustitución que se mantienen estables.

El tratamiento de los pacientes con patología dual requiere la cooperación de todos los servicios que intervienen en el mismo, así como la coordinación entre ellos, sobre todo de los servicios psiquiátricos y de drogodependencia, pero también de los servicios sanitarios y sociales. En el caso de los consumidores problemáticos de drogas con patología dual de los centros penitenciarios, también es necesaria la participación de las autoridades competentes. Cuando el tratamiento residencial o en el centro penitenciario forma parte de la intervención, es importante, para garantizar una aplicación estable y sin interrupciones, que el tratamiento se organice en cadena y sin apenas interrupciones en los enlaces entre las diversas instituciones involucradas.

La gestión de casos es un método de coordinación del tratamiento de los pacientes para garantizar la asistencia individualizada. Este método ha resultado especialmente eficaz en los pacientes con patología dual, quienes

tienen grandes dificultades para enfrentarse a la realidad. La gestión de casos requiere una inversión en recursos humanos y organizativos, pero a la larga resulta muy rentable.

4. Proporcionar formación al personal encargado de los tratamientos sobre los métodos para tratar la comorbilidad

El tratamiento de los pacientes con comorbilidad presenta numerosos problemas. A menudo resulta complicado gestionar los casos debido al comportamiento social perturbador y agresivo de los pacientes, especialmente de los que padecen el tipo más «extremo» de trastornos de la personalidad, y a su inestabilidad emocional.

Es imprescindible que el personal encargado de los tratamientos aplique un enfoque multidisciplinar, a todos los niveles, a la hora de tratar a los pacientes que presentan diferentes pautas de comorbilidad. No obstante, en la mayoría de los casos se trata de personal muy especializado, que sólo se siente seguro dentro de los límites de su profesión. Debido a las dificultades de los pacientes para regular su autoestima, que se manifiestan en forma de actos violentos y en una incapacidad para reprimir sus impulsos y controlar su apetencia de drogas, estos profesionales se sienten a veces frustrados y poco apreciados.

En aras del bienestar de los pacientes y del personal y, en general, para mejorar la calidad de los tratamientos, es fundamental que los especialistas encargados de los tratamientos entiendan los problemas específicos de los pacientes con trastornos de personalidad, que son diferentes de los de los pacientes con trastornos psicóticos.

Los problemas de agotamiento (*burnout*) son comunes entre los profesionales de los servicios de atención a los consumidores de drogas con comorbilidad, y la integración de todos los servicios y las profesiones, la supervisión de los casos, además de la formación práctica y teórica, podrían actuar como el más potente de los antidotos contra estos problemas.

La formación sobre intervenciones específicas para luchar contra el consumo de drogas y/o desarrollar capacidades específicas es uno de los métodos más prometedores. Si en la formación participa todo el personal, los tratamientos de manual resultarán eficaces, dado que incrementarán el nivel general de las capacidades terapéuticas. Se han puesto en marcha algunos métodos de tratamiento del comportamiento cognitivo y éstos han dado buenos resultados.

5. Una organización eficaz es esencial para mantener la calidad del tratamiento

Una organización eficaz del tratamiento resulta esencial para mantener la calidad de la gestión clínica de los pacientes. Una estructura consolidada e integrada podría reducir las repercusiones negativas de los trastornos de personalidad en el entorno en el que se desarrolla el tratamiento. La calidad del liderazgo, la satisfacción y la seguridad en el trabajo, así como las relaciones entre los miembros del personal de los centros, son todos ellos factores percibidos por los pacientes de una forma más o menos subliminal.

Un avance importante en relación con la calidad de la documentación es la introducción del Índice de Gravedad de la Dependencia (ASI, según sus siglas en inglés), un instrumento

multifuncional que puede emplearse en el diagnóstico, la planificación y el seguimiento del tratamiento así como en la investigación. Para realizar una planificación más detallada del tratamiento deberían utilizarse otras pruebas psiquiátricas más especializadas, como, por ejemplo, SCID, CIDI, MINI y otros tests psicológicos. También deberían evaluarse las repercusiones de las sustancias tóxicas en el cuadro clínico, dado que numerosas drogas pueden provocar alteraciones de la percepción y la capacidad de raciocinio similares a las causadas por los trastornos mentales.

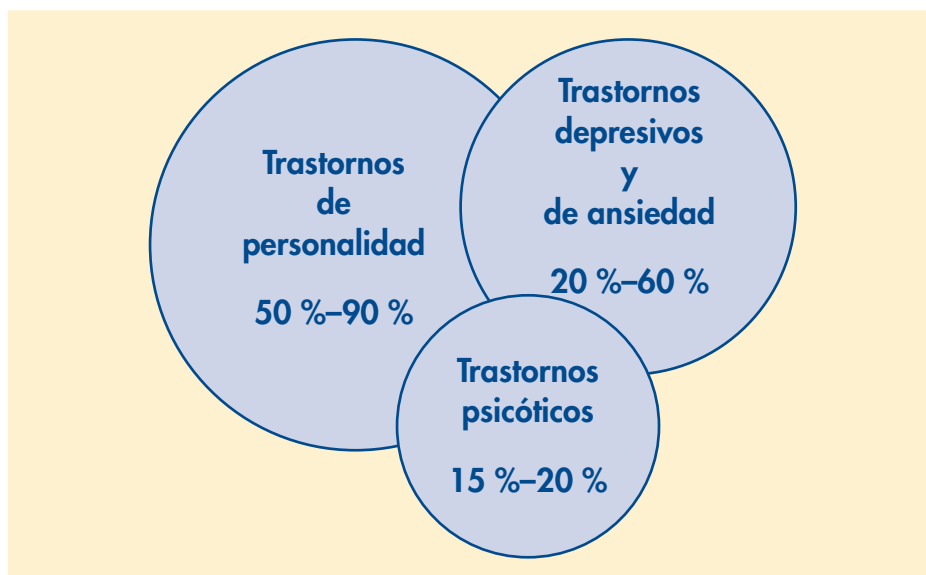
La utilización de instrumentos de evaluación como el ASI y de sistemas de gestión de calidad también es importante, dado que permite obtener información y corregir los errores de concepto. Los estudios realizados han demostrado que el personal de los centros no tiene suficientemente en cuenta la prognosis del paciente, ya que los pacientes que han sido admitidos en reiteradas ocasiones a tratamientos que han concluido sin éxito (pacientes en situación de «puerta giratoria»), si bien no permiten extraer conclusiones válidas sobre el resultado del tratamiento, podrían provocar actitudes pesimistas. La documentación y los seguimientos sistemáticos son, en muchos casos, la única manera de corregir tales prejuicios.

Las intervenciones de carácter organizativo para reducir la rotación de personal suelen correr parejas con los esfuerzos tendentes a incrementar las capacidades y a fomentar una actitud realista y positiva en relación con la posibilidad de mejorar las condiciones del personal y de los pacientes. Sólo con estas intervenciones se reducirían los costes.

6. Los consumidores de drogas con patología dual necesitan tratamientos prolongados

En algunos casos, los trastornos psiquiátricos son enfermedades crónicas que necesitan tratamiento o atención durante mucho tiempo. La integración de los servicios de tratamiento, los equipos multiprofesionales y los servicios de alojamiento son ejemplos de intervenciones eficaces. Además, las intervenciones de reinserción social prolongadas benefician a los pacientes que presentan sobre todo trastornos de personalidad. Las redes sociales que atienden a estas personas suelen ser bastante deficientes y raras veces fomentan actividades relacionadas con la vida real, por ejemplo relacionarse con otras personas, seguir una rutina, acudir a una cita, buscar y mantener un puesto de trabajo, capacidades sociales, capacidades relacionadas con la vida cotidiana, llevar una casa y administrar el dinero. La coordinación de los servicios comunitarios y la continuidad de la cadena de tratamiento, además de la aplicación del enfoque de gestión de casos, aumenta la eficacia y resulta más rentable que los tratamientos dispersos y no coordinados.

Solapamiento de los tres síndromes de diagnóstico dominantes en los pacientes que presentan trastornos con patología dual relacionados con el consumo de drogas



Drogas en el punto de mira es una serie de informes publicados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), con sede en Lisboa. Estos informes se publican tres veces al año en las veinte lenguas de trabajo de la Unión Europea, así como en noruego. La lengua original es el inglés. Se permite la reproducción de cualquiera de los textos, siempre y cuando se mencione la fuente.

Si desea suscribirse gratuitamente, póngase en contacto con nosotros por correo electrónico: info@emcdda.eu.int.

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisboa
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Conclusiones

Comorbilidad: consideraciones en materia de políticas

1. Los pacientes con patología dual presentan a menudo numerosos trastornos mentales, psíquicos y sociales, que es necesario identificar y diagnosticar.
2. El tratamiento resulta eficaz siempre que su aplicación esté fundamentada en la investigación y se planifique y gestione de manera individual.
3. Los servicios de atención a los pacientes con patología dual deben coordinarse e integrarse cuidadosamente para que el tratamiento surta efecto. La gestión de casos resulta muy eficaz en este tipo de pacientes.
4. Es necesario proporcionar formación a todos los niveles al personal de cada una de las organizaciones involucradas, para que apliquen un enfoque holístico a la hora de tratar a los pacientes con patología dual y garantizar así el éxito del tratamiento.
5. Unos servicios de tratamiento coordinados, integrados y flexibles, fundamentados en la investigación y sometidos a supervisión, reducirán la rotación de personal y resultarán rentables.
6. La asistencia postratamiento y las medidas de reinserción social son importantes para evitar las recaídas y, por tanto, la necesidad de una asistencia que resulta muy cara.

Principales referencias

- Bakken, K., Landheim, S., y Vaglum, P.:** «Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders?», *Alcohol and Alcoholism*, vol. 37, 2003, pp. 54-59.
- Berglund, M., Thelander, S., y Jonsson, E. (ed.):** *Treating Alcohol and Drug Abuse — An evidence based review*, Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, Weinheim, 2003.
- Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G., y Bond, G.:** «A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders», *Schizophrenia Bulletin*, vol. 24(4), 1998, pp. 589-608.
- Dumaine, M. L.:** «Meta-analysis of interventions with co-occurring disorders of severe mental illness and substance abuse: implications for social work practice», *Research on Social Work Practice*, vol. 13(2), 2003, pp. 142-165.
- Fridell, M.:** *Institutional Treatment of Drug Abuse — Organization, Ideology and Outcome*. Estocolmo, Natur & Kultur, 1996 (en sueco).
- Grant, B. F., Stinson, F. S., et al.:** «Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the US: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions», *Archives of General Psychiatry*, vol. 61, 2004, pp. 361-368.
- Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L., et al.:** «Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys», *Psychiatrica Fennica*, vol. 32, 2001, pp. 62-79.
- Krausz, M., Verthein, U., y Degkwitz, P.:** «Psychiatric comorbidity in opiate addicts», *European Addiction Research*, vol. 5, 1999, pp. 55-62.
- McIntosh, C., y Ritson, B.:** «Treating depression complicated by substance misuse», *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 7, 2001, pp. 357-364.

Información en la web

National co-morbidity project, Australia:

<http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm>
http://www7.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/comorbid_brief.pdf



Oficina de Publicaciones
Publications.eu.int

EDITOR OFICIAL: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas
© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2004
DIRECTOR EJECUTIVO: Georges Estievenart
EDITORES: Peter Fay
AUTORES: Mats Fridell y Margareta Nilson
GRAFISMO: Dutton Merrifield Ltd, Reino Unido
Printed in Italy