› Reportaje

PROGRAMA PANDORA: TRATAMIENTO MÉDICO Y PSICOTERAPÉUTICO DIRIGIDO A PERSONAS CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE FÁRMACOS

David Cano

Terapeuta Centro de Acogida
Proyecto Hombre Huelva

La Fundación CES-Huelva Proyecto Hombre ha diseñado un novedoso proyecto de intervención que incide directamente sobre los trastornos relacionados con el consumo de sedantes, hipnóticos y ansiolíticos. Es un programa preventivo y de intervención que ofrece tratamiento médico y psicoterapéutico a personas con trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos y constituye una alternativa terapéutica al tratamiento farmacológico en aquellas personas con otros trastornos mentales (ansiedad, depresión, insomnio...) que ingieren este tipo de sustancias. Este programa persigue un doble efecto: empoderar a pacientes con trastornos por consumo de fármacos para que puedan resolver su problema original y atender un problema encubierto de dependencia a medicamentos que no crea alarma social en la actualidad, ya que goza de una muy baja percepción de riesgo.

ANTECEDENTES

En Huelva, desde 1994 Proyecto Hombre aborda las drogodependencias desde una perspectiva sistémica y ofrece apoyo psicoterapéutico a los familiares que engloban el proceso de rehabilitación. Esta posición estratégica ha otorgado a Proyecto Hombre especialización en intervención psicoterapéutica familiar y sabemos que el malestar del sistema familiar es heterogéneo y está claramente **"medicalizado"**, esto es, el fármaco se ha convertido en la estrategia prevalente de intervención por parte del Sistema Nacional de Salud y no cuenta con protocolos alternativos eficaces para atender enfermedades como la depresión, la ansiedad o la dificultad para dormir, entre otras. Esto se agrava con el consumo prolongado de fármacos, con el consiguiente riesgo de dependencia, y existen más evidencias para desaconsejar su utilización en muchas de sus indicaciones.

> **"EXISTE UN FENÓMENO EN DROGODEPENDENCIAS OCULTO: CONVIVIMOS CON UN PROBLEMA ENCUBIERTO DE DEPENDENCIA A LOS FÁRMACOS QUE NO CREAN ALARMA SOCIAL. NI SE PREVIENE, NI SE ABORDA"**

Inquietados por esta realidad, Proyecto Hombre y la Universidad de Huelva impulsan el estudio **"Situación de las Familias que Colaboran en el Tratamiento de los Usuarios Atendidos de Proyecto Hombre Huelva"**, donde se entrevistaron a 182 familiares de afectados en drogodependencias y cuyos principales resultados estadísticos se integran en este artículo. Las **conclusiones** de este estudio, junto con otros estudios realizados por instituciones de reconocido prestigio, son las que sirven de guía a este programa de atención:

Existe un fenómeno en drogodependencias oculto: convivimos con un problema encubierto de dependencia a los fármacos que no crean alarma social. Ni se previene, ni se aborda.

¿CÓMO SE PRODUCE LA ADICCIÓN AL FÁRMACO?

En España, cuando una persona presenta dificultad para dormir, ansiedad, depresión u otros trastornos mentales, acude a su centro de salud y su médico de atención primaria se encarga del abordaje. Principalmente, la atención recibida consiste en un tratamiento farmacológico y no se ofrece tratamiento psicológico o psicoterapéutico, a pesar de que lo recomiendan manuales científicos como las Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud sobre los citados trastornos mentales. Si el tratamiento de la Atención Primaria no funciona, entonces puede ocurrir que el paciente sea derivado a Psiquiatría y una vez más, se favorece la medicalización en lugar de potenciarse otros abordajes psicoterapéuticos o de índole psicosocial.

Dentro del tratamiento farmacológico, las benzodiacepinas son uno de los grupos farmacológicos más prescritos en la mayoría de los países desarrollados. Desde los años noventa, el consumo de estos medicamentos aumenta considerablemente y de manera sostenida en nuestro país. Según la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES, 2013), los hipnosedantes representan la tercera sustancia más consumida, después del alcohol y el tabaco. Aunque estos medicamentos tienen indicaciones terapéuticas diversas, su uso principal es el tratamiento a corto plazo del insomnio y de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, la utilización de estos fármacos de manera aislada y a largo plazo está asociado a una serie de riesgos para la salud de la población.

Datos Estadísticos: Ingesta de fármacos

- ***En el momento de la entrevista, ingieren medicamentos el 28,9% de la población entrevistada.***
- El 54,4% de los familiares entrevistados han ingerido medicamentos indicados para los trastornos del sueño, trastornos ansioso-depresivos u otro tipo de enfermedad mental alguna vez en su vida.
- Los medicamentos más ingeridos son ansiolíticos (70%), y en menor medida, antidepresivos (17%). Dentro del grupo de medicamentos ansiolíticos, los principios activos más usados son **benzodiacepinas** (este grupo farmacológico destaca por su alto componente adictivo).
- El tratamiento farmacológico es indicado principalmente por los médicos de cabecera (72%) y, en menor medida, por psiquiatras (19%). Existe un 5% de autoconsumo y un 4% de desconocimiento con respecto al origen de la prescripción. Fuente: "Situación de las Familias que Colaboran en el Tratamiento de los Usuarios Atendidos de Proyecto Hombre Huelva", 2016.

› Fuente: "Situación de las Familias que Colaboran en el Tratamiento de los Usuarios Atendidos de Proyecto Hombre Huelva", 2016.

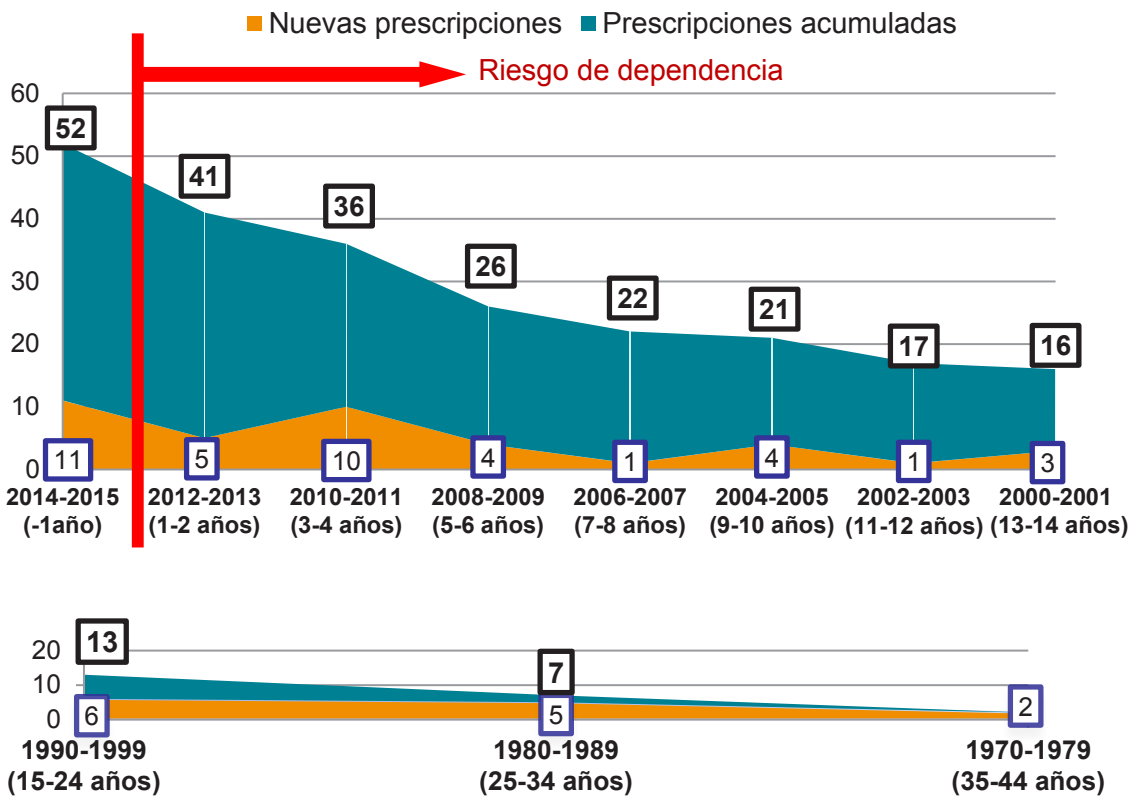
Proyecto Hombre es sensible a cualquier tipo de adicción y **cuando las benzodiacepinas se utilizan durante períodos de tiempo prolongados (> 3 meses) favorecen procesos de dependencia**. Que el tratamiento farmacológico sea una medida coadyuvante dentro del modelo de tratamiento de los trastornos mentales está fuera de toda duda, pero sus múltiples beneficios se limitan a períodos cortos (< 3 meses). El riesgo de dependencia aumenta cuanto mayor ha sido la duración del tratamiento, si las dosis consumidas han sido elevadas o si se han utilizado benzodiacepinas de vida media corta y elevada potencia ansiolítica.

Datos Estadísticos: Duración de la prescripción y supervisión del tratamiento

- *Entre los familiares que ingieren medicamentos en la actualidad (28,9%), en su mayoría se trata de un consumo prolongado del fármaco ya que* ***el 78,9% de este grupo supera el año de duración del tratamiento****, lo que supone claramente un riesgo de dependencia.*

› Fuente: "Situación de las Familias que Colaboran en el Tratamiento de los Usuarios Atendidos de Proyecto Hombre Huelva". 2016.

Gráfico: Año de inicio y duración de la prescripción



- El 64,5% de los familiares que ingieren medicamentos en la actualidad reciben supervisión del tratamiento farmacológico por su facultativo, con regularidad el 51,6% y de manera irregular el 12,9%. Sorprende que haya **un 25,8% de familiares que no se sometan a dicha revisión** y un 9,7% de familiares que no saben o no quieren dar respuesta a esta cuestión. Fuente: "Situación de las Familias que Colaboran en el Tratamiento de los Usuarios Atendidos de Proyecto Hombre Huelva", 2016.

› Fuente: "Situación de las Familias que Colaboran en el Tratamiento de los Usuarios Atendidos de Proyecto Hombre Huelva", 2016.

El consumo a largo plazo y de manera aislada de estos psicofármacos no solo pueden producir tolerancia y dependencia, sino que también se relacionan con el aumento del riesgo de padecer accidentes de tráfico, con el incremento de caídas y fracturas de cadera en ancianos, con el deterioro de la memoria, aumento del riesgo de mortalidad, interfieren en las relaciones interpersonales y en el rendimiento laboral o escolar, entre otras repercusiones personales, familiares, laborales y sociales.

LA ADICCIÓN AL FÁRMACO ESTÁ DESATENDIDA

Al contrario de lo que ocurre con otras dependencias a sustancias, las personas con dependencia a benzodiacepinas, y su entorno próximo, no tienen conciencia del problema y cada vez más el fármaco se integra en la vida cotidiana. El hecho de que los fármacos se consuman bajo prescripción médica, provoca que la continuidad del tratamiento se valore como decisión facultativa. El perfil del consumidor de medicamentos no coincide con los arquetipos establecidos en otras sustancias y podemos hablar de la "adicción de las madres", al concentrarse entre mujeres con hijos y mayores de cincuenta años. Por otro lado, no existe abordaje psicoterapéutico dentro del Sistema Nacional de Salud que dé cobertura a la población que presenta esta problemática. Estas y otras circunstancias, contribuyen a camuflar la problemática real existente alrededor de la adicción al fármaco.

"Proyecto Hombre Huelva propone un **modelo de atención integral** que abarca todas las intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas que puedan mejorar el bienestar y la capacidad funcional de las personas que ingieren fármacos y padecen trastornos relacionados con el consumo de ansiolíticos, hipnóticos y sedantes".

Datos Estadísticos: Motivos de la ingesta y eficacia del tratamiento farmacológico

- El principal motivo por el cual los familiares acceden al tratamiento farmacológico tiene que ver con procesos de "depresión y/o ansiedad" (41,8%), por "no poder dormir" (24,5%), "asuntos familiares" (31%) y determinadas circunstancias que no se especifican (4%). El origen de estos problemas (motivos de la ingesta de fármacos) tienen que ver con muertes, adicciones, conflictos familiares, violencia doméstica, conflictos de pareja, problemas económicos, etc. y se pueden resolver con otras alternativas terapéuticas.
- Solo el 20% de los familiares que han ingerido fármacos han resuelto sus problemas "totalmente". Los usuarios del tratamiento farmacológico cuestionan la eficacia de esta modalidad de tratamiento: el 45,4% se ubica en una posición intermedia donde la medicación ha resuelto sus problemas "de alguna manera" y la valoración negativa supera en trece puntos porcentuales a la valoración positiva, es decir, el 33% considera que "de ninguna manera" se han resuelto sus problemas con el tratamiento farmacológico.
- **El 80% de los familiares que no han resuelto "totalmente" su problema con el tratamiento farmacológico, valoran otras alternativas terapéuticas y la demanda que hacen es principalmente apoyo psicoterapéutico: terapia de grupo, terapia individual, tener redes de apoyo y tomar conciencia y responsabilidad son opciones que "ayudarían bastante" a solucionar sus problemas. En cambio, las variables peor valoradas guardan relación directa o indirecta con la medicación: la atención psiquiátrica y otro tipo de medicación "no serían la solución".** Fuente: "Situación de las Familias que Colaboran en el Tratamiento de los Usuarios Atendidos de Proyecto Hombre Huelva", 2016.

› Fuente: "Situación de las Familias que Colaboran en el Tratamiento de los Usuarios Atendidos de Proyecto Hombre Huelva", 2016.

Proyecto Hombre Huelva propone un modelo de atención integral que abarca todas las **intervenciones** psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas que puedan mejorar el bienestar y la capacidad funcional de las personas que ingieren fármacos y padecen trastornos relacionados con el consumo de ansiolíticos, hipnóticos y sedantes. Está claro que el medicamento, de manera aislado, no permite resolver el trastorno de fondo que genera el malestar. Por ello, este nuevo programa **potencia el tratamiento psicoterapéutico en combinación con el tratamiento farmacológico**. Este modelo también se nutre del método propio de Proyecto Hombre, que consiste en identificar el problema existencial que induce a la persona al malestar, y trabajarlo desde una perspectiva humanista, para lograr que recupere su bienestar.

Proyecto Hombre se debe a todas las personas con problemas de drogodependencias y adicciones. La creciente medicalización ante las dificultades de la vida acarrea problemas como la dependencia y, ante la falta de respuestas de la administración, urge intervenir. Nuestra metodología y filosofía de trabajo incluye a la familia en el proceso terapéutico y con este programa incidiríamos en lo familiar y en lo social. ¿Qué hay en común entre un hijo drogodependiente y una madre depresiva o que padece de los nervios? Un sistema familiar que sufre. El bienestar de la familia no depende exclusivamente de la rehabilitación del drogodependiente, sino de la sanación de todos los miembros del sistema familiar.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA PANDORA:

Abordar trastornos relacionados con el consumo de medicamentos. Principalmente sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

1. Prevenir el desarrollo de trastornos por consumo de sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.
2. Reducir riesgos y daños asociados al consumo abusivo de medicamentos.
3. Superar los problemas que han llevado a las personas al consumo de fármacos y al desarrollo de trastornos del sueño, ansiedad, depresión u otras enfermedades mentales.

BIBLIOGRAFÍA

- Vicente Sánchez MP, Macías Saints Gerons D, de la Fuente Honrubia C, González Bermejo D, Montero Corominas D, Catalá-López F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2002-2011. Rev. Esp. Salud Pública 2013.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Droga. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España: EDADES 2013 y 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/
- Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2014.
- http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Tend_salud_30_indic.pdf
- Informe de Utilización de Medicamentos U/AD/V1/14012015 Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el periodo 2000-2013 Fecha de publicación: 14/01/2015 www.aemps.gob.es