

Los toxicómanos reciben a la vez metadona y tranquilizantes en las autonomías cuyas redes de salud y de adicciones carecen de historiales clínicos integrados

El cóctel letal que acecha a los drogadictos

JAVIER MARTÍN-ARROYO
Sevilla

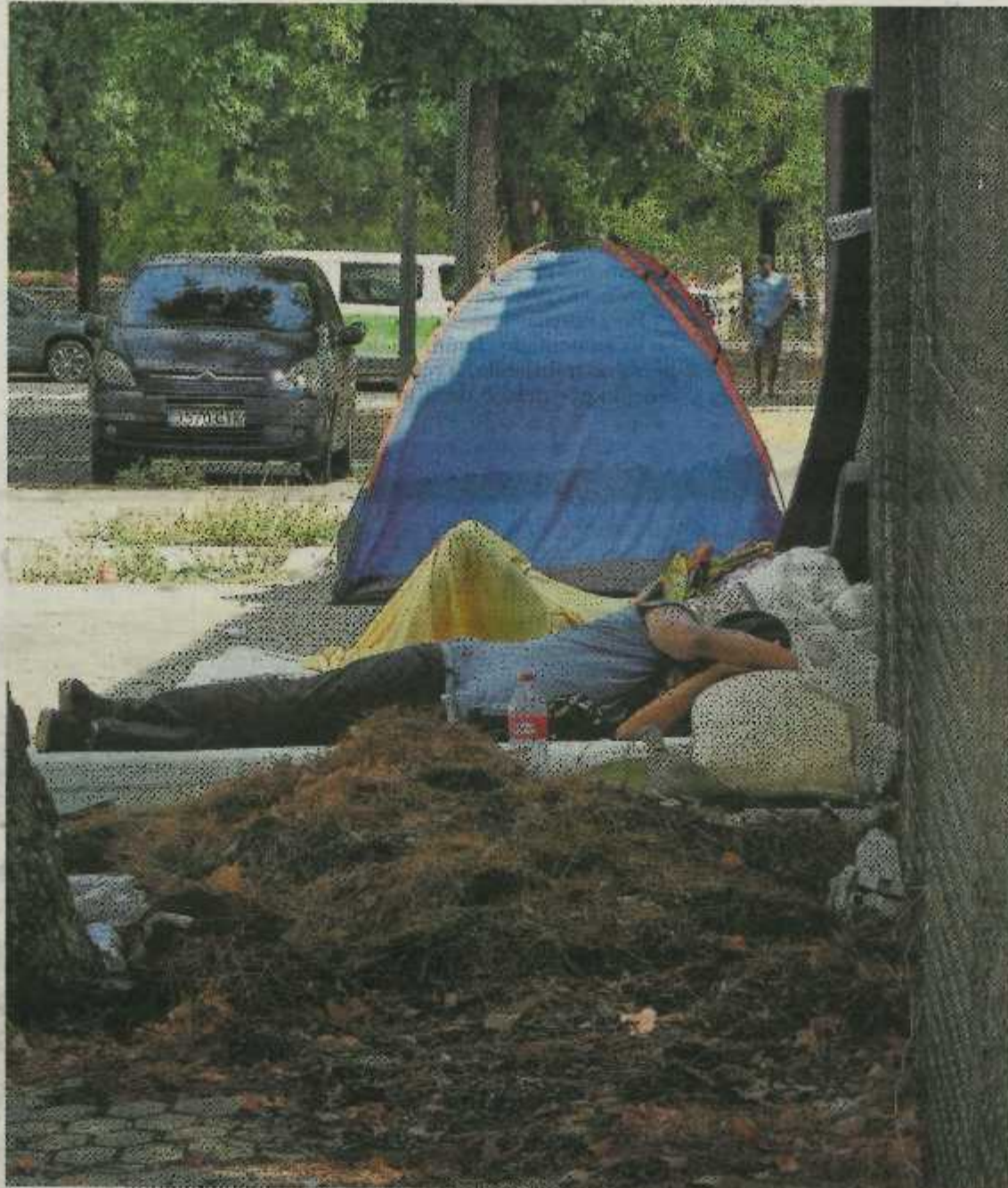
Los drogadictos arrastran, entre todos sus graves problemas, un peligro que a veces infligen por accidente los gobiernos autonómicos: el cóctel de metadona con tranquilizantes provoca depresión respiratoria y a menudo la muerte, ya que sus cuerpos padecen órganos debilitados. La red de 2.400 médicos y psicólogos que tratan las adicciones son ajenos en su inmensa mayoría a los 17 sistemas de salud regionales.

Solo la Comunidad Valenciana, País Vasco, Castilla-La Mancha, Asturias, La Rioja y Murcia tienen integrados a estos facultativos en sus servicios sanitarios para asegurarse de que la información de los pacientes fluye entre psiquiatras, psicólogos, enfermeros y médicos de familia. En ciertas zonas de Cataluña también han logrado esta integración para lograr un enfoque holístico y de paso evitar esa mezcla de metadona y tranquilizantes, que a veces se receta por error en servicios de urgencias o en los centros de salud.

“El riesgo es muy elevado. A pesar de que es una temeridad, el sistema se resiste. Los centros de atención a toxicómanos no están aún integrados informáticamente, es un agujero negro”, critica Néstor Szerman, psiquiatra del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y presidente de la Fundación Patología Dual. Al margen de las seis excepciones, las otras 11 autonomías tienen el objetivo de integrar a los médicos que apoya el Ministerio de Sanidad, pero es un desca con un retraso de años, según denuncia las dos sociedades científicas sobre adicciones, Socidrogalcohol y Patología Dual.

En los años ochenta la salud mental se integró en el sistema nacional sanitario, pero el Gobierno decidió dejar al margen las adicciones a las drogas y cuatro décadas después la decisión aún afecta a miles de ciudadanos. En España, 44.770 personas fueron atendidas con metadona durante 2022, último año con cifras del Plan Nacional Sobre Drogas. En las dos últimas décadas ha habido un claro descenso, con la mitad de pacientes desde el pico en 2002, cuando fueron atendidas 90.488 personas.

Hace ya 26 años que la Comunidad Valenciana creó las unidades de conducta adictiva, que a diferencia de otras regiones donde están integradas en el área de salud mental, y se optó por incluirlas en la atención primaria. En cambio, en Aragón, la situación es muy distinta: “La red es



Dos jóvenes dormían ante un ambulatorio del Polígono Sur de Sevilla, el 20 de septiembre. PACO PUENTES

pequeña y atomizada, con laboratorios propios pero sin historias clínicas comunes”, censura Francisco Pascual, presidente de Socidrogalcohol y coordinador de un centro en Alcoy (Alicante).

Tras años de ninguneo por parte de la Junta, hace dos semanas 60 médicos andaluces de adicciones dieron un puñetazo sobre la mesa y alertaron públicamente del riesgo tan elevado que corren los drogadictos que reciben metadona en esa comunidad. “Los datos no se cruzan y hay redes separadas. Son drogas dispensadas en redes paralelas y hasta ahora la Junta nos ha dado dos respuestas: la incompatibilidad de los dos sistemas informáticos y la protección de datos”, acusa Bartolomé Baena, presidente de la Sociedad Médica Andaluza de Adicciones y Patologías Asociadas (Somapa). Estos doctores denuncian el agravio comparativo que padecen ante los médicos de centros privados sanitarios

con conciertos completos, como el grupo Pascual, que tienen acceso a los historiales clínicos de los pacientes sin traba alguna. Los profesionales sanitarios que atienden las adicciones en esta comunidad dependen de diputaciones, ayuntamientos y ONG.

El Ejecutivo autonómico (PP) avanza que trabaja para unir ambas redes informáticas, Dlraya y Sipasda, y limita el problema a un inconveniente normativo por protección de datos, aunque reconoce que viene de lejos. “Informáticamente, se puede hacer, hay que ver cómo hacerlo normativamente. Nuestra idea es ver con los médicos de adicciones la fórmula más inmediata para solucionarlo”, afirma una portavoz de la Consejería andaluza de Salud y Consumo. Sin embargo, la sociedad médica Somapa solo ha recibido largas a sus peticiones de reunión por parte de la Junta.

Hace ya seis años que el Gobierno de La Rioja (PP) solucio-

no el obstáculo informático y normativo que plantea Andalucía. “Hicimos un convenio para que nuestro sistema informático Se-lene pudiera compartir su información de pacientes con las asociaciones que tratan a los adictos. Con dos puntos fundamentales: el consentimiento informado del paciente y el límite temporal para que los datos solo sean compartidos durante el tiempo que tratan al paciente”, ilustra Carlos Pliserra, subdirector de Estrategia de Salud Mental y Emocional del Ejecutivo riojano.

Diferencias entre regiones

En Galicia los médicos de adicciones no están integrados en el servicio de salud de forma orgánica, pero sí integral, por lo que tienen acceso al sistema informático del Sergas y pueden acceder a las historias clínicas electrónicas, a las recetas y a las peticiones de pruebas. En Baleares, a excepción de Palma, la integración de los facultativos es igualmente parcial. “El abordaje integral de las adicciones evita indicaciones contradictorias al paciente, problemas de salud mental y fenómenos asociados a la abstinencia como cuadros psicóticos”, recuerda Carlos Roncero, psiquiatra y presidente de la Sociedad de Patología Dual.

El colectivo vulnerable de 44.770 personas que consume metadona en España sufre un riesgo añadido por las disfunciones de los sistemas informáticos sanitarios autonómicos. Por ejemplo, cuando un paciente cambia de médico y este le receta benzodiacepinas (tranquilizantes) sin que el adicto recuerde en la consulta que toma metadona. “Cuando el enfermo acude a su médico de cabecera, la metadona no está reflejada en el sistema Diraya y este no puede estar avisado porque no hay comunicación directa”, alerta Edmundo Cartagena, médico en la barriada del Polígono Sur de Sevilla.

Ese riesgo parece más probable en las ciudades que en los pueblos, donde los sanitarios conocen bien las caras de los adictos. “La combinación [tranquilizantes y metadona] puede pasar, aunque por defecto no revisamos si tienen metadona prescrita, aunque de manera genérica negamos los tranquilizantes”, relata Ana Gómez, médica de urgencias en centros de salud sevillanos y vicepresidente quinta del Colegio de Médicos de la capital andaluza.

En Andalucía en 2022 fallecieron 313 personas por mezcla de psicotrópicos, de los cuales 98 consumían metadona, según el último informe de la Junta. Este diario ha pedido al Gobierno el detalle de cuántos combinaron metadona y tranquilizantes, pero no ha obtenido el dato bajo el pretexto de que ya no lo publica. Eso sí, las estadísticas antiguas sí revelan que este cóctel letal mató en Andalucía a 59 personas en 2015 y fue la combinación más frecuente (el 31%) en los informes de las autopsias.

El dato

44.770

personas son tratadas con metadona en España. Los datos son del Plan Nacional Sobre Drogas de 2022. La cifra es aproximadamente la mitad que hace dos décadas.