

ORIGINAL

Medicina de la adicción: Más allá del DSM5

Addiction medicine: Beyond the DSM-5

HUGO LÓPEZ-PELAYO ^{*,**}; LAIA MIQUEL ^{*,**}; MERCEDES BALCELLS OLIVERÓ ^{*,**}.

* Grupo de Investigación en Salud y Adicciones, IDIBAPS; Unidad de Conductas Adictivas, Servicio de Psiquiatría y Psicología, ICN, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España.

** Red de investigación de atención primaria en adicciones, Madrid, España.

Uno de cada once ciudadanos del mundo tiene un trastorno por consumo de alcohol, que se asocia a más de 200 condiciones adversas de salud. Así mismo, se calcula que un 3,5% de la población mundial tiene un trastorno por consumo de sustancias ilegales. Ambos trastornos provocan daños relevantes en múltiples ámbitos de la salud (sociofamiliar, económico-financiera, mental, física, etc.), así como una elevada carga de enfermedad con importantes gastos directos e indirectos para el sistema sanitario, añadido al coste económico el coste social de estos trastornos. (Degenhardt et al., 2019; Glantz et al., 2020; Miquel et al., 2018). En este contexto global, la medicina de la adicción tiene un papel importante y varios retos que resolver, especialmente a nivel local, en los próximos años. Un primer reto tiene relación con el recambio de profesionales de la red de adicciones. Próximamente se prevé la jubilación masiva de los profesionales que iniciaron la red de tratamiento de adicciones en nuestro país a mediados del siglo pasado. Sin embargo, es escaso el recambio generacional de profesionales

que se ha producido. Otro desafío para tener en cuenta es el incremento de la complejidad de las adicciones, que está evolucionando con rapidez, con mayor variedad de uso de sustancias tóxicas (nuevas drogas psicoactivas) y aparición de nuevos patrones de consumo (véase Chemsex, adicción a sustancias prescritas, etc.), y la presencia de comorbilidades psiquiátricas u orgánicas graves. Asimismo, no hay que menospreciar la dificultad que supone para el sistema el envejecimiento de la población atendida (por ejemplo, tratamientos de mantenimiento de metadona en la tercera edad o el deterioro cognitivo en pacientes con trastorno por uso de sustancias). Simultáneamente también existe mayor demanda de tratamiento por parte de adolescentes y adultos jóvenes, especialmente por consumo de cannabis o uso abusivo de videojuegos. Finalmente, existe una exigencia legítima por parte de la sociedad de que el manejo de los problemas de salud mental y las adicciones en particular sea siguiendo unos criterios de excelencia y de medicina basada en la evidencia (desde la prevención a la reducción de daños).

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

■ Enviar correspondencia a:

Hugo López Pelayo. Hospital Clínic de Barcelona. Villarroel 170, Barcelona, 08036. Tel. 932275400 ext 1719.
E-mail: hlopez@clinic.cat

La siguiente década será un periodo de cambios para la profesión médica en general y, especialmente, para los profesionales que atienden a los pacientes con trastorno por uso de sustancias (TUS) u otras conductas adictivas. En el año 2023 había 301.648 médicos colegiados en España o, lo que es lo mismo, 6,2 médicos por cada 1.000 habitantes. Esto supone un incremento en números absolutos del 3,2% respecto al año anterior y del 0,1 en la ratio de médicos por cada 1.000 habitantes (ratio estable en los últimos 10 años). Llama la atención este mínimo aumento del número de colegiados por cada 1.000 habitantes cuando la población mayor de 65 años, subsidiaria de mayor uso de recursos del sistema sanitario, no ha dejado de crecer. Debido, entre otros factores, a las jubilaciones, se calcula que en 2025 especialidades con gran implicación en el tratamiento de las adicciones, como medicina de familia y comunitaria, tendrán un déficit leve de profesionales. Hace menos de 10 años eran especialidades que tenían un ligero superávit. Todas estas previsiones son anteriores a dos fenómenos que han tensionado aún más el sistema nacional de salud, y muy especialmente el bienestar y las condiciones laborales de los profesionales de salud: la crisis económica que se inició en 2008 y la pandemia del COVID19. Además, las jubilaciones, unas 80.000 previstas hasta 2034 (7.000 anuales), agravarán aún más este déficit de personal médico, y con mayor impacto en atención primaria, donde un 60% de los galenos tiene más de 50 años (Barber Pérez et al., 2011; Ferrero y Mateo, 2022; Instituto Nacional de Estadística, 2024; Ministerio de Sanidad, n.d.).

La generación de facultativos que asumió la implantación y el desarrollo de la actual red de tratamiento de adicciones durante los años 80 y 90 está, a su vez, en pleno proceso de jubilación. Se trata de una generación de médicos, también de otros profesionales sanitarios y sociosanitarios, que entienden el tratamiento de las adicciones desde la globalidad de la salud, tanto física como psicológica y social. En muchas ocasiones su especialidad es la de medicina de familia o medicina interna; en otras, llegaron a tener reconocida la especialidad tras años de ejercer de médico de las adicciones y solicitar la convalidación a través del sistema de MESTOS. Tienen una formación amplia que incluye el manejo de desintoxicaciones, fármacos de deshabituación, programas de mantenimiento con opiáceos, enfermedades infecciosas (hepatitis vírica, VIH, tuberculosis, etc.), enfermedades neurológicas (neuropatías periféricas causadas por el alcohol, por ejemplo), hepatopatías, y otras enfermedades orgánicas. También dominan el diagnóstico y tratamiento de las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes y tienen una sensibilidad especial para reconocer los problemas sociales. En resumen, son médicos generalistas — en un sentido rico del concepto — que evolucionaron para incluir habilidades y conocimientos de la salud mental, colaborativamente con otros compañeros (psicología, enfermería, trabajo y educación social). Desafortunadamente,

esta generación se va, aunque la complejidad en la atención de estos pacientes permanezca (MacLean et al., 2018). En consecuencia, las nuevas generaciones de médicos de la adicción deben tener una gran variedad de habilidades y conocimientos: comunicativas (entrevista motivacional, habilidades para manejar resistencias), diagnóstico diferencial y tratamiento de los problemas de salud mental más frecuentes (trastorno por estrés postraumático, depresión, ansiedad, esquizofrenia u otras formas de psicosis, prevención del suicidio, etc.) y de los déficits cognitivos, diagnóstico de comorbilidades orgánicas (VIH, hepatitis vírica, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, neumonía, cirrosis, etc.), identificación de las problemáticas sociales, manejo de la desintoxicación y del tratamiento sustitutivo con opioides, prevención y diagnóstico de la abstinencia y la intoxicación, tratamiento de los pacientes con dolor y trastorno por uso de opioides, conducción de terapia grupal y conocimientos de distintos abordajes psicológicos en la deshabituación, uso de la telemedicina y las intervenciones digitales, diagnóstico y manejo de las adicciones sin sustancias, manejo de los fármacos de deshabituación de tabaco y alcohol, así como los fármacos de fuera de ficha técnica para estas y otras adicciones (Arunogiri et al., 2024; Bramness et al., 2024; Nunes et al., 2020).

Las nuevas hornadas de médicos que deciden dedicarse a las adicciones han completado la especialidad de psiquiatría vía MIR; no en vano, es de las pocas especialidades que incluye en su calendario formativo obligatorio un mínimo de 4 meses de formación en adicciones. Esto debería mejorar la detección y el abordaje de los trastornos mentales comórbidos que padece una proporción elevada de los pacientes con TUS u otras adicciones. Sin embargo, existe la preocupación de que la parte más “generalista” de la gestión de las adicciones - la patología médica derivada del consumo - se pierda entre la atención primaria y la atención especializada. La primera sufre una infradotación de personal y una sobrecarga de burocracia mientras que la segunda tiene poca experiencia en el tratamiento de estas complicaciones, desconoce la red de adicciones y pasa por alto las dificultades específicas e intrínsecas de estos pacientes. Todo ello puede perpetuar el estigma de los pacientes con TUS y, en consecuencia, dificultar el acceso a tratamientos médicos, hacer que se infravaloren las dificultades de adherencia de estos ciudadanos y dejar fuera a personas vulnerables que no encajan en un sistema sanitario hospitalario con frecuencia poco flexible (Krendl y Perry, 2023).

La detección de enfermedades como el VIH, el VHC, las ITS o la neuropatía periférica por alcohol, por poner solo unos ejemplos, tiene que seguir siendo responsabilidad de los médicos de las adicciones, en coordinación con profesionales de otras especialidades. Son problemas muy prevalentes que requieren de profesionales que se sientan seguros interpretando analíticas, electrocardiogramas o radiografías de tórax, entre otras muchas exploraciones com-

plementarias. Necesitamos que los psiquiatras que decidan dedicarse a este campo tengan competencias transversales que tradicionalmente son de otras especialidades como medicina interna o medicina de familia y comunitaria: en muchas ocasiones el único vínculo con el sistema sanitario de estos pacientes son los médicos de adicciones. Esto no supone un intrusismo en el trabajo de los médicos de familia sino una cooperación; en definitiva, el médico de adicciones adopta un doble rol que combina la atención primaria y la atención especializada en adicciones.

Algunas iniciativas a nivel europeo (<https://wave-addictionworkforce.eu/>) están reflexionando sobre el bienestar de los profesionales de adicciones y sobre las competencias necesarias en cuanto a conocimiento y habilidades para garantizar un futuro de máxima dignidad y calidad en el tratamiento de las personas con adicciones. ¿Es necesario un nivel mínimo de competencias para la contratación de los médicos en los centros de tratamiento de adicciones? O, tal vez, ¿necesitamos una especialidad de medicina de la adicción? ¿O simplemente una formación/certificación específica? Son preguntas abiertas al debate. Existen diversos másteres en nuestro país, en algunos casos pioneros a nivel europeo, que tienen una visión integral y forman excelentes profesionales. Sin embargo, al estar destinados a diversos perfiles profesionales - y en muchas ocasiones los alumnos no son médicos -, no profundizan en la medicina de la adicción al nivel que permitiría una especialidad del sistema de formación especializada MIR. En algunos países ya existe vías de formación reconocidas de medicina de la adicción como subespecialidad o certificación independiente de la especialidad, por tanto, no es descabellado este planteamiento. En Europa 17 de 24 países tienen algún tipo de formación específica en adicciones que duran entre 0,5 meses (Alemania) y 72 meses (Noruega). Este estudio incluye España con los 12 meses de formación optativa de los MIR de psiquiatría (Bramness et al., 2024). Formación que no es obligatoria para ejercer la medicina de la adicción en nuestro país y que no es extensiva a otras especialidades médicas. Por otra parte, plantear una especialidad en medicina de la adicción también abriría la oportunidad de tener más presencia en los estudios universitarios de medicina y así inspirar a futuras generaciones de médicos.

Esto no basta para asegurar el futuro de la especialidad si no se mejoran las condiciones laborales. Yendo a lo concreto: se requiere una reducción de la carga asistencial, una mayor consideración para con los profesionales, una garantía de la carrera profesional, un favorecimiento de la conciliación familiar y una equiparación de la retribución económica a otros especialistas. Dignificar la figura del médico de la adicción supone incrementar la fuerza de trabajo que esta especialidad tendrá en el futuro, y significa mejorar en cuanto a eficiencia, calidad y seguridad la atención de pacientes y sus familias.

Con conocimientos profundos del DSM no es suficiente para ejercer la psiquiatría, y menos para hacerlo en el campo de las adicciones. Esta editorial es una llamada a la comunidad médica y científica española, y también al resto de profesionales sanitarios, para seguir trabajando por mantener un legado del que deberíamos estar orgullosos.

Agradecimientos

Grup de Recerca Emergent, 2021 SGR 01158, AGAUR.

Financiación

Proyecto con número de código RD21/0009/0010 financiado por el Instituto Carlos III, el Fondo Europeo de Desarrollo regional y el Plan de recuperación transformación y resiliencia.

Referencias

- Arunogiri, S., Lubman, D. y Foulds, J. (2024). Addiction medicine and psychiatry workforce training and planning across Australia and New Zealand: Commentary on “Education and training in addiction medicine and psychology across Europe: A EUFAS survey.” *European Addiction Research*, 30(3), 159–162. <https://doi.org/10.1159/000536560>
- Barber Pérez, P., González López-Valcarcel, B. y Suárez Vega, R. (2011). *Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2010-2025)*.
- Bramness, J. G., Leonhardt, M., Dom, G., Batalla, A., Flórez Menéndez, G., Mann, K., Wurst, F. M., Wojnar, M., Drummond, C., Scafato, E., Gual, A., Ribeiro, C. M., Cottencin, O., Frischknecht, U. y Rolland, B. (2024). Education and training in addiction medicine and psychology across Europe: A EUFAS survey. *European Addiction Research*, 30(3), 127–137. <https://doi.org/10.1159/000531502>
- Degenhardt, L., Bharat, C., Glantz, M. D., Sampson, N. A., Scott, K., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Bunting, B., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M. G., He, Y., de Jonge, P.,... Kessler, R. C. (2019). The epidemiology of drug use disorders cross-nationally: Findings from the WHO’s World Mental Health Surveys. *International Journal of Drug Policy*, 71, 103–112. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2019.03.002>
- Ferrero, B. y Mateo, J. J. (27 de noviembre de 2022). *La futura ola de doctores jubilados que acecha a la sanidad: El 60% de los médicos de familia de Madrid tiene más de 50 años*. El País. <https://Elpais.Com/Espana/Madrid/2022-11-27/La-Futura-Ola-de-Doctores-Jubilados-Que-Acecha-a-La->

Sanidad-El-60-de-Los-Medicos-de-Familia-de-Madrid-Tiene-Mas-de-50-Anos.Html

- Glantz, M. D., Bharat, C., Degenhardt, L., Sampson, N. A., Scott, K. M., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Cardoso, G., De Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H., Karam, E. G., Karam, G., Kovess-Masfety, V., Lasebikan, V., Lee, S.,... Kessler, R. C. (2020). The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: Findings from the World Mental Health Surveys. *Addictive Behaviors*, *102*, 106128. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2019.106128>
- Instituto Nacional de Estadística. (20 de mayo de 2024). *Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados 2023*. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/EPSC2023.htm>
- Krendl, A. C. y Perry, B. L. (2023). Stigma toward substance dependence: Causes, consequences, and potential interventions. *Association for Psychological Science*, *24*(2), 90–126. <https://doi.org/10.1177/15291006231198193>
- MacLean, R. R., Sofuoglu, M. y Rosenheck, R. (2018). Tobacco and alcohol use disorders: Evaluating multimorbidity. *Addictive Behaviors*, *78*, 59–66. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2017.11.006>
- Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (n.d.). *Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea. Características e indicadores de salud 2019*. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/presentacion_es.pdf
- Miquel, L., Rehm, J., Shield, K. D., Vela, E., Bustins, M., Segura, L., Colom, J., Anderson, P. y Gual, A. (2018). Alcohol, tobacco and health care costs: A population-wide cohort study (n = 606 947 patients) of current drinkers based on medical and administrative health records from Catalonia. *European Journal of Public Health*, *28*(4), 674–680. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKX236>
- Nunes, E. V., Kunz, K., Galanter, M. y O'Connor, P. G. (2020). Addiction psychiatry and addiction medicine: The evolution of addiction physician specialists. *The American Journal on Addictions*, *29*(5), 390–400. <https://doi.org/10.1111/AJAD.13068>