

PATOLOGÍA DUAL Y FRAGMENTACIÓN DE SERVICIOS: DESAFÍOS PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL INTEGRAL (N°1357)

Palma Alvear C.¹, Ramírez Vargas P.²

¹Terapeuta Ocupacional, Máster en Salud Mental Comunitaria, Universidad de Barcelona (catapalmalvear@gmail.com)

²Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Autónoma de Chile, Sede Santiago (pia.ramirez@uautonoma.cl)

Introducción

La **Patología Dual (PD)**, coexistencia de un trastorno por uso de sustancias y otro trastorno mental, constituye un fenómeno clínico y organizacional de alta complejidad, asociado a exclusión social, policonsumo y deterioro funcional.

Pese a su elevada prevalencia se estima un 40–80% en población clínica (Marín-Navarrete & Szerman, 2015), los sistemas sanitarios continúan operando bajo **modelos fragmentados que mantienen la histórica separación entre salud mental y adicciones**, generando barreras de acceso y discontinuidad terapéutica. El rezago no obedece a falta de evidencia, sino al desajuste entre el consenso científico que reconoce la adicción como trastorno mental y la respuesta política aún regida por una **lógica binaria**.

En este contexto, la OMS (2023/2024) propone el **Marco Operacional Integrado para la Salud Mental, Salud Cerebral y Consumo de Sustancias**, orientado a la transición hacia sistemas integrados, intersectoriales y basados en derechos.

Mediante un scoping review de literatura científica y técnica (2015–2024), este estudio organiza la evidencia internacional y regional en una matriz de extracción sistemática, construyendo un marco analítico aplicado que identifica tensiones y vacíos estructurales para avanzar hacia políticas públicas integradas en salud mental y adicciones.

Materiales y Métodos

Se desarrolló un *scoping review* orientado a mapear la evidencia disponible sobre la fragmentación de los servicios de salud mental y adicciones en el abordaje de la patología dual. El estudio siguió las directrices metodológicas del JBI Manual for Evidence Synthesis (2023) y se reportó conforme a protocolo PRISMA-ScR (2020).

La pregunta de investigación se estructuró mediante la integración del marco PICO(T), enfocándose en describir cómo la literatura científica aborda, analiza o enfrenta la fragmentación asistencial en la atención de personas con patología dual. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos **PubMed** y **SciELO**, utilizando descriptores DeCS/MeSH en español, inglés y portugués. Se incluyeron artículos originales y revisiones publicadas **entre 2015 y 2024**, sin restricción geográfica, que abordaran modelos integrados, fragmentación de servicios o políticas públicas en salud mental y consumo de sustancias.

La gestión de referencias e identificación de duplicados se efectuó mediante **Zotero** complementado con una **matriz de extracción estructurada** para registrar variables de autoría, año, país, tipo de estudio, metodología y aportes conceptuales. De 37 registros identificados, 18 estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados según los cuatro dominios del **Marco Operacional Integrado de la OMS (2023/2024)**, permitiendo interpretar las evidencias en relación con los desafíos estructurales de la salud mental y las adicciones en el contexto de la salud pública contemporánea



Resultados

Nivel estructural y política pública

- Fragmentación extrema entre redes de salud mental y adicciones, expresada en el “*síndrome de la puerta equivocada*”.
 - Rezago normativo y financiero: ausencia de políticas integradas y baja priorización de la patología dual como problema de salud pública (Alfonzo-Bello et al., 2017).
 - Avance conceptual: reconocimiento internacional de la adicción como trastorno mental y no moral, sin reflejo operativo en los sistemas nacionales (Szerman et al., 2017).
- Se mantiene una gobernanza débil y escasa coordinación intersectorial, lo que perpetúa la brecha entre la evidencia y la práctica.

Nivel organizacional y servicios

- Desafío Organizacional (Fragmentación) -> Predominio de modelos paralelos y secuenciales
- Modelos Integrados con Evidencia de Efectividad:**
- Stepped Care / Collaborative Care:** Un enfoque escalonado y colaborativo.
 - IDDT (Integrated Dual Disorder Treatment):** Tratamiento integrado para el trastorno dual.
 - ACT (Assertive Community Treatment):** Tratamiento comunitario asertivo.
 - Housing First:** Modelo de vivienda prioritaria.
 - NIATx (Network for the Improvement of Addiction Treatment):** Red para la mejora del tratamiento de adicciones.

Nivel clínico, comunitario y equidad

- Alta prevalencia (40–80 %) de patología dual; predominan hombres jóvenes, comorbilidad psicótica y policonsumo.
- La fragmentación reproduce inequidades: solo el 19 % de las personas con PD se mantienen laboralmente activas (vs. 39 % con adicción aislada).
- Los enfoques biopsicosociales y comunitarios, con participación de personas con experiencia vivida, promueven adherencia, equidad y reducción del estigma (Krieger et al., 2016; Mancheño-Barba et al., 2019; Marín-Navarrete et al., 2015).

Nivel de Evidencia e Investigación

- Escasez de datos epidemiológicos regionales y ausencia de sistemas de información integrados.
- Predominan estudios transversales con baja capacidad de seguimiento longitudinal (Salazar-Guerra et al., 2018; Sterling et al., 2010).
- Se utilizan instrumentos como DDCAT (capacidad organizacional) y PRISM (diagnóstico diferencial), pero falta evidencia contextualizada latinoamericana.
- Fortalecer la investigación aplicada y la interoperabilidad de registros es clave para guiar decisiones basadas en evidencia (Markus et al., 2020).

Conclusión

Reposicionamiento conceptual de la Patología Dual como trastorno mental complejo

La evidencia neurocientífica y epidemiológica sitúa la Patología Dual (PD) como una entidad diagnóstica del espectro de los trastornos mentales y del neurodesarrollo.

Su abordaje exige la superación del paradigma moral o conductual, avanzando hacia un enfoque biopsicosocial y dimensional, sustentado en la integración entre salud mental, salud cerebral y consumo de sustancias a lo largo del curso vital.

Fragmentación estructural y rezago institucional como determinantes de ineficiencia

La separación histórica entre las redes de salud mental y adicciones configura una falla de gobernanza que reproduce inequidades de acceso y sostenibilidad.

Los sistemas de financiamiento segmentados y la ausencia de una rectoría unificada impiden la implementación de políticas intersectoriales efectivas, generando altos costos sanitarios y el denominado “*síndrome de la puerta equivocada*”.

Implementación limitada de modelos integrados y déficit de capacidad técnica

Aunque los modelos de tratamiento integrados (IDDT, ICBT, y sus adaptaciones iberoamericanas) representan el estándar de oro, su aplicabilidad real se ve restringida por la baja adherencia institucional a los protocolos y la escasa formación especializada del recurso humano.

La evidencia indica que la efectividad de la integración depende de la fidelidad al modelo y del desarrollo de competencias específicas en PD dentro de los sistemas públicos.

Complejidad clínica y brechas de equidad como expresión del rezago asistencial

Las personas con PD presentan mayor severidad clínica, deterioro neurocognitivo —particularmente en funciones ejecutivas— y vulnerabilidad social. Sin embargo, los sistemas de atención mantienen sesgos estructurales que excluyen a adolescentes, mujeres y personas con bajo nivel socioeconómico.

La falta de programas sensibles al género y al contexto sociocultural perpetúa la inequidad en la provisión de cuidados integrales.

Referencias

- Alfonzo-Bello, L., Szerman, N., Marín-Navarrete, R., Arribas-Ibar, E., Pérez-López, A., Babín, F., Medina-Mora, M. E., Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Organización Panamericana de la Salud, Sociedad Española de Patología Dual, Unidad de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas de España, & Dirección General, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2017). *Ibero-American initiative for dual disorders to improve public treatment programs*. *Salud Mental*, 40(6), 249–255. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.032>
- Krieger, D. M., Benzano, D., Reppold, C. T., Fialho, P. O., Pires, G. B., & Terra, M. B. (2016). Personality disorder and substance related disorders: A six-month follow-up study with a Brazilian sample. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(2), 127–134. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000113>
- Mancheño-Barba, J. J., Navas-León, S., Gutiérrez-López, M.-L., De La Rosa-Cáceres, A., Cáceres-Pachón, P., & Lozano, O. M. (2019). Perfiles de pacientes con patología dual: ¿Qué diferencias existen entre los que acuden a las unidades de salud mental comunitaria y a los centros de tratamiento de drogodependencias? *Anales de Psicología*, 35(2), 233–241. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.345721>
- Marín-Navarrete, R., Szerman, N., Unidad de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Servicios de Salud Mental Retiro, Hospital Universitario Gregorio Marañón, & Sociedad Española de Patología Dual. (2015). Repensando el concepto de adicciones: Pasos hacia la patología dual. *Salud Mental*, 38(6), 395–396. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.060>
- Markus, W., Hornsveid, H. K., Burk, W. J., De Weert-Van Oene, G. H., Becker, E. S., & DeJong, C. A. J. (2020). Addiction-focused Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy as an adjunct to regular outpatient treatment for alcohol use disorder: Results from a randomized clinical trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(1), 272–283. <https://doi.org/10.1111/acer.14249>
- Salazar-Guerra, Y. I., Broche-Pérez, Y., & Moreno, A. C. (2018). Dependencia al alcohol, patología dual y funcionamiento neurocognitivo: Una revisión necesaria. *Revista Cubana de Salud Mental*, 19(1), 32–40.*
- Sterling, S., Weisner, C., Hinman, A., & Parthasarathy, S. (2010). Access to treatment for adolescents with substance use and co-occurring disorders: Challenges and opportunities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(7), 637–646. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.03.019>
- Szerman, N., Martínez-Raga, J., Baler, R., Roncero, C., Vega, P., Basurte, I., Grau-López, L., Torres, M., Casas, M., Franco, C., Spinnato, G., Maremmani, I., Maremmani, A. G., Daulouède, J.-P., Aguerretxe-Colina, A., Mann, K., Marín-Navarrete, R., Medina-Mora, M. E., Ruiz, P., ... Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2017). Joint statement on dual disorders: Addiction and other mental disorders. *Salud Mental*, 40(6), 245–247. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.031>

ORGANIZAN



AUSPICIAN

