



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**



MINSALUD

Boletín de salud mental Patología dual en Colombia

**Subdirección de Enfermedades No
Trasmisibles**

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Bogotá, septiembre de 2018



Introducción

En un individuo pueden coexistir varias patologías de manera simultánea, en el caso de la patología dual se encuentran presentes el consumo de sustancias psicoactivas y al menos un trastorno mental. La evidencia científica considera que son varios los factores que determinan la presencia de esta comorbilidad que cada día es más frecuente, también hace referencia a lo complejo de su manejo y seguimiento. En Colombia no existe un estudio poblacional que haya incluido este evento para ser estudiado, sin embargo en el país se han llevado a cabo estudios en poblaciones específicas que ayudan a mejorar la comprensión de la patología y se espera que sea solo el inicio de muchas investigaciones que ayuden a orientar la toma de decisiones en salud pública.

1. Patología dual

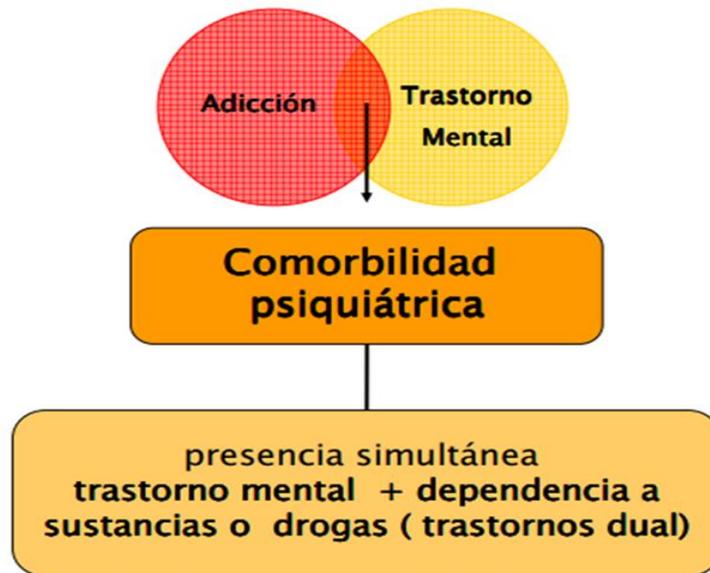
1.1 Definición y etiopatogenia

La patología dual es “una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones”. Esta comorbilidad es cada día más frecuente, estas personas requieren de mayor número de admisiones al servicio de urgencias y hospitalizaciones, el tratamiento incluye medicamentos que pueden generar mayor riesgo de interacciones y los pacientes son más proclives a asumir conductas de riesgo (sexual, violentas y criminales), a adquirir VIH, hepatitis y a tener dificultades para ajustarse a las normas sociales^{1,2}. Ver gráfico 1.

Su origen se encuentra asociado a una vulnerabilidad genética y biológica, el espectro de signos y síntomas que se observan en quienes padecen la enfermedad, es amplio, una manifestación importante es que estas personas perciben un mayor placer al consumir las sustancias psicoactivas (SPA) del que podría sentir el resto de la población. La neurobiología explica que “el efecto de las sustancias de abuso sobre el cerebro produce cambios neurobiológicos que incrementan la vulnerabilidad para desencadenar

posiblemente trastornos mentales”, pero también se habla acerca de cómo ciertos factores propios del individuo como su genética, las características de la personalidad y la presencia de algunos trastornos mentales, determinan la aparición de las adicciones. Otros factores que se han asociado a la etiología de la patología dual son: la exposición continua al estrés y factores ambientales en la infancia^{1,2}

Gráfico 1. Diagrama explicativo de la definición de patología dual.



Fuente: Center for substance abuse treatment, 1994; Woody, McLellan, et al, 1991

Algunos autores visualizan la necesidad de la caracterización nosológica de esta patología, como si se tratara de una nueva entidad clínica, al igual que se requiere construir instrumentos para el tamizaje y definir de manera clara las estrategias para su intervención. La denominación “patología dual” no se encuentra incluida como tal en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10 (CIE 10), la cual fue adoptada por Colombia, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión 5 (DSM 5, por sus siglas en inglés), la incluye dentro de una categoría llamada “trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”.^{2,3}

1.2 Epidemiología a nivel mundial



A nivel mundial la patología dual es considerada un problema clínico y de orden social, que cada vez cobra mayor importancia para la salud pública; la existencia simultánea de dos patologías que por sí mismas generan estigma y discriminación hace más difícil la situación, también se ha encontrado que este grupo poblacional tiene mayores tasas de desempleo y falta de vivienda. Algunos estudios hablan de que los trastornos por consumo de SPA y trastornos mentales coexisten con una frecuencia entre el 15% y 80%, en ocasiones puede ser difícil diferenciar si los síntomas del paciente son por una intoxicación por consumo o por la presencia de un trastorno mental. Los estudios europeos son muy variados en su metodología, en las características de las muestras y los entornos de los pacientes, lo que dificulta la posibilidad de hacer comparaciones entre los resultados de las investigaciones; por otro lado, aunque el término patología dual es mundialmente aceptado, no se constituye en un diagnóstico tipificado en las clasificaciones internacionales y por esto hay un subregistro evidente^{2,4}.

Los estudios realizados en países de la Unión Europea (UE) muestran que “la comorbilidad psiquiátrica más común entre los consumidores de sustancias en la UE fue la depresión mayor, con una prevalencia que osciló entre el 12% y el 80%”. El intento de suicidio y el suicidio fueron más frecuentes en los pacientes duales. Los trastornos de la personalidad frecuentemente se asocian con el consumo de SPA, especialmente el *borderline* y el trastorno antisocial⁴.

La prevalencia de trastorno de hiperactividad y déficit de atención (TDAH) en consumidores de sustancias psicoactivas estuvo entre 5% y 33% en un reciente estudio realizado en 6 países de Europa⁴.

Se han realizado diferentes estudios en poblaciones “especiales” como personas que habitan en la calle, personas privadas de la libertad, adolescentes, mujeres, entre otras, en los cuales se ha encontrado que los trastornos mentales que más se asociaron al consumo de sustancias psicoactivas fueron “los del estado de ánimo, los de ansiedad, los psicóticos y los de la personalidad antisocial”, (ver tabla 1), la evidencia también ha mostrado que los sujetos con patología dual son más proclives a presentar conducta suicida. En el estudio transversal realizado por Marín-Navarrete et al., en México, en dos Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones (CRAMAA), realizado solo con hombres durante 2013, se encontró que la sustancia más consumida fue el alcohol (43%), seguida

de la cocaína (25%); el 75,7% había tenido cualquier trastorno mental alguna vez en la vida, el trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador fue el más frecuente (56,9%); en el 83,59% los trastornos mentales aparecieron primero que los trastornos adictivos.

Tabla 1. Prevalencia de comorbilidad de uso de sustancias y trastornos psiquiátricos en poblaciones especiales

Autor, año, tipo de muestra	N	Tipo de trastorno												
		Comorbilidad (%)	Estado de ánimo (%)	Depresión mayor (%)	Distimia (%)	Bipolar (%)	Ansiedad (%)	Ataque de pánico (%)	Estrés post-traumático (%)	Alimenticios (%)	TDAH (%)	Conducta oposicionista (%)	Esquizofrenia y psicóticos (%)	Otros (%)
Lukasiewicz y otros (2009), reclusos.	998	74.60	42.20	-	-	-	38.40	-	-	-	-	-	35.60	-
Fabricius, Langa y Wilson (2008), pacientes centro privado de rehabilitación.	419	57.00	65.10	-	-	-	17.00	-	-	15.00	16.40	03.40	2.00	7.00
Rush y Koeagl (2008), pacientes con enfermedad mental severa.	9839	28.00	25.00	-	-	-	29.40	-	-	-	-	-	27.90	41.70
Nocon, Bergé, Astals, Martín-Santos y Torrens (2007), pacientes en unidad de desintoxicación.	115	67.00	27.00	-	-	-	12.20	-	-	0.90	-	-	5.20	33.00
Slesnick y Prestopnik (2005), adolescentes en un centro residencial.	226	60.00	-	20.00	-	-	32.00	-	-	-	-	36.00	-	-
Newmann y Sallman (2004), mujeres en tratamiento psiquiátrico o adicciones.	204	31.90	-	47.70	-	32.30	33.80	-	29.20	-	-	-	6.20	10.80
Watkins y otros (2004), pacientes en tratamiento ambulatorio para adicciones.	195	62.60	-	31.30	22.60	08.70	19.50	19.50	15.40	-	-	-	13.90	-
Swadi y Bobier (2003), jóvenes con enfermedad mental en unidad de internamiento.	62	64.50	60.00	-	-	-	63.00	-	-	-	-	-	80.00	71.00
Young (2003), reclusos.	359	53.60	64.00	-	-	-	65.00	-	-	-	-	-	43.60	61.20
Levounis, Galanter, Dermatis, Hamowy y Leon (2002), indigentes con dependencia a sustancias y enfermedad mental, en una comunidad terapéutica.	104	-	36.00	-	-	16.00	-	-	-	-	-	-	48.00	-

Fuente: Marín-Navarrete et al. Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. Salud mental, Vol. 36, No. 6, noviembre-diciembre 2013

Arias F. y colaboradores (de la Asociación Española de Patología Dual, en Madrid), realizaron un estudio prospectivo de corte trasversal, con 837 pacientes en distintos centros asistenciales de la ciudad, los investigadores encontraron que las características sociodemográficas más frecuentes fueron: hombres (80%), solteros (54%), con estudios primarios (44%), laboralmente activo (48%), la patología asociada con mayor frecuencia fue la hepatitis (21%). Ellos aplicaron el Minimental y observaron que los trastornos mentales y más frecuentes fueron: trastorno de la personalidad (71%), riesgo de suicidio (41%), episodios hipomaniacos (32%), trastorno de angustia (29%) y episodio depresivo mayor (29%). El 76% tuvieron dos o más trastornos mentales, las sustancias consumidas con



mayor frecuencia fueron: cocaína (63%), alcohol (61%), marihuana (23%) y un 55% consume 2 o más sustancias⁴.

El estrés post-traumático es otro factor a tener en cuenta como una variable relacionada con la patología dual, más frecuente en hombres que en mujeres, acompañado de un elevado nivel de sufrimiento, intentos de suicidio, consumo de alcohol y difícil manejo clínico⁷.

1.3 Investigaciones sobre patología dual en Colombia.

Se han realizado diferentes estudios observacionales en Colombia, sobre la patología dual, a continuación se describen brevemente algunos.

Castano Pérez, G. y Sierra Hincapié G. publicaron en 2016 un estudio sobre “Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia” cuyo objetivo fue “Estudiar la prevalencia de trastorno dual (concomitancia de un trastorno por uso de sustancias y un trastorno mental) en la población general” de Itagüí (Antioquia), fue un estudio descriptivo, en 415 personas. Los investigadores encontraron que la prevalencia fue del 7,2%, los trastornos mentales asociados con mayor frecuencia al consumo de sustancias psicoactivas (diferentes al tabaco) fueron en orden de frecuencia: La depresión mayor, el trastorno negativista desafiante, el estrés postraumático, la fobia específica y el déficit de atención. El alcohol, la marihuana, la cocaína y derivados y la heroína fueron las sustancias que más consumían las personas afectadas⁹.

En 2009 Gálvez Flórez, J. y Rincón Salazar, D. publicaron el estudio “Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: tratamiento de los pacientes farmacodependientes con trastornos psiquiátricos mayores”, en el cual realizaron una revisión de la literatura con el objetivo de “Describir de forma concisa los estudios clínicos más relevantes sobre intervenciones psicofarmacológicas y psicoterapéuticas en estos pacientes, para desarrollar guías clínicas de manejo dinámicas y flexibles que ayuden en las estrategias usadas en el Eje Cafetero, en Colombia”. Concluyeron que “las pautas de tratamiento están basadas, primordialmente, en combinaciones que carecen de evidencia para recomendarlas como terapias de primera línea en el diagnóstico dual”, los investigadores no hallaron intervenciones específicas para esta población y consideraron que se hace necesario regular el proceso de atención y cobertura (muy seguramente de los servicios de salud) para este grupo poblacional.

1.4 Epidemiología de la patología dual en Colombia

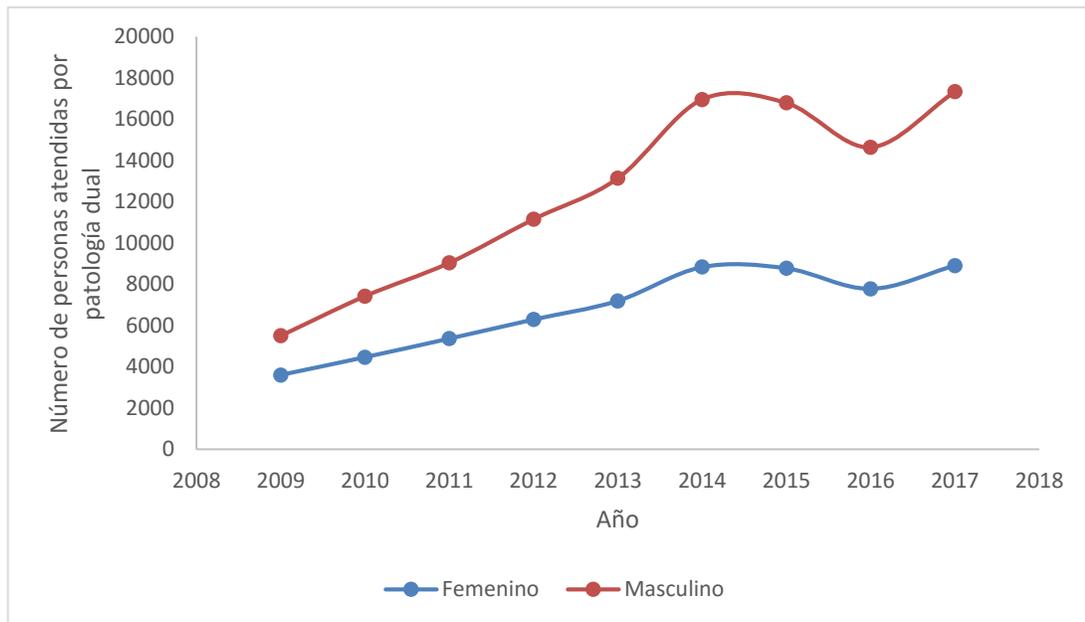
El número de personas atendidas por patología dual en los últimos 9 años en Colombia fue de 185.368, con un promedio de 20.596 individuos que consultan cada año, en 2009 se atendieron 9.419 y en 2017 fueron 28.345, la tendencia del evento es al incremento.

Distribución según el sexo. El 64,6% de las personas atendidas por patología dual son hombres y el 35,4% son mujeres. La razón hombre/mujer es de 2 a 1, es decir, se atienden 2 hombres con el evento por cada mujer con este mismo diagnóstico. Ver gráfico 2.

Distribución por grupos de edad. El mayor número de personas atendidas tiene entre 15 y 34 años (con el 49,1% de todas las personas atendidas en la serie), a partir de los 55 años en adelante las cifras de las personas atendidas por patología dual disminuyen. Ver gráfico 3.

En 2017 el grupo con más personas atendidas fue el de 15 a 19 años con 4.496 personas (16%), seguido de las personas de 20 a 24 años con 3.833 (13,5%).

Gráfico 2. Número de personas atendidas por patología dual, por sexo, de 2009 a 2017, en Colombia.

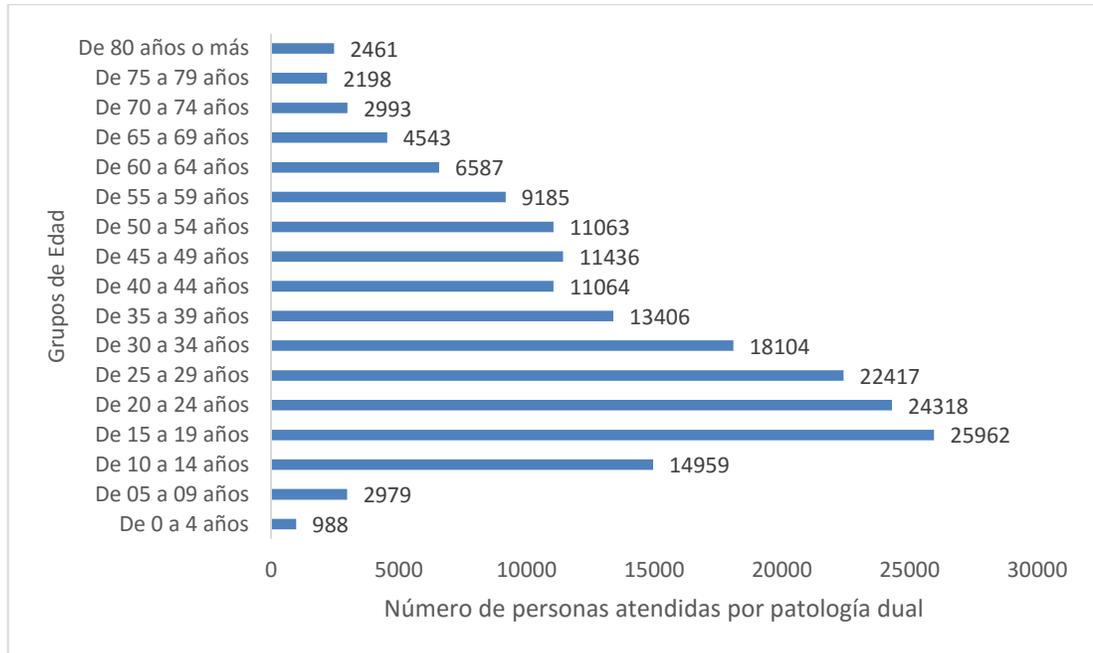


Fuente: Bodega de datos SISPRO, consultado en agosto de 2018.



Distribución por zona. El 90% de las personas atendidas por patología dual en los últimos 9 años, provenía de las cabeceras municipales, el 7% de zona rural y el 3% de los centros poblados.

Gráfico 3. Número de personas atendidas por patología dual, por grupos de edad, de 2009 a 2017, en Colombia.



Fuente: Bodega de datos SISPRO, consultado en agosto de 2018

Distribución por departamentos y el distrito capital. La bodega de datos de SISPRO registró en total 185.368 personas atendidas, el 6% (10.805) fueron reportados como “no definidos”, y no se sabe a qué ubicación geográfica pertenecen.

Las entidades territoriales con mayor número de personas atendidas en la serie de tiempo estudiada fueron: Antioquia con 45.424 (26%), Bogotá 33.168 (19%), Valle del Cauca 15.116 (8,6%), Santander 9.475 (5,4%), Atlántico 9.393 (5,4%), Quindío 7.907 (4,5%) y Cundinamarca con 6.288 (3,6%), entre las 7 entidades territoriales tuvieron el 72,6% de todas las personas atendidas por patología dual de 2009 a 2017 en el país. Ver tabla 2.

En 2017 además de los departamentos mencionados, Huila, Guaviare y Vichada presentaron cifras elevadas.

Tabla 2. Distribución de las personas atendidas por patología dual por entidad territorial, de 2009 a 2017, en Colombia

Entidad territorial	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Amazonas	1	0	2	1	6	8	7	4	9
Antioquia	2395	3389	3046	3917	4992	6538	6843	6876	7428
Arauca	4	5	9	20	14	27	26	22	45
Atlántico	341	561	563	879	1133	1530	1568	1264	1554
Bogotá D.C.	3027	2389	3123	3722	4173	4490	4244	3734	4266
Bolívar	132	171	309	378	608	936	879	601	929
Boyacá	130	208	296	331	405	499	444	347	401
Caldas	248	373	379	545	654	796	910	771	825
Caquetá	29	22	35	71	81	106	128	112	127
Casanare	4	7	17	25	36	57	129	107	122
Cauca	75	163	183	283	409	472	605	553	651
Cesar	65	72	101	100	174	259	336	315	444
Chocó	4	1	4	5	15	18	25	31	31
Córdoba	30	37	32	89	166	190	264	294	323
Cundinamarca	193	259	374	555	626	833	1083	1011	1354
Guainía	0	1	1	0	2	4	4	0	1
Guaviare	10	6	5	9	12	16	12	3	4
Huila	82	122	234	253	279	369	374	395	541
La Guajira	20	13	18	39	60	75	86	73	109
Magdalena	42	70	70	154	134	201	259	222	291
Meta	84	182	232	295	244	316	234	148	175
Nariño	173	277	400	538	716	945	946	941	1067
Norte de Santander	87	126	201	207	302	407	467	264	333
Putumayo	5	21	37	46	63	110	112	111	128
Quindío	285	889	989	884	892	1052	1217	934	765
Risaralda	293	351	392	672	753	929	840	602	565
San Andrés y Providencia	4	3	1	10	21	16	2	2	4
Santander	561	793	909	1088	921	1328	1581	931	1363
Sucre	30	38	55	106	292	422	450	294	345
Tolima	175	203	215	277	284	471	481	334	465
Valle del Cauca	475	532	1154	1608	1915	2404	2303	2359	2366
Vaupés	0	0	0	0	1	2	0	0	0
Vichada	0	4	1	4	2	2	3	5	7

Fuente: Bodega de datos SISPRO, consultado en agosto de 2018

2. Carga de la enfermedad

La Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia 2010, incluyó algunos eventos de salud mental, en el grupo II, estos fueron⁶:

- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas
- Esquizofrenia
- Trastornos bipolares
- Depresión mayor unipolar
- Trastornos de estrés postraumático

Se realizó el análisis de carga de enfermedad para cada evento en particular, esto incluyó algunos de los trastornos mentales más prevalentes y los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo no se estudió la carga para la patología dual, los resultados más relevantes se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Carga de enfermedad para eventos de salud mental en Colombia, 2010.

Eventos	Grupo etáreo	AVISA totales x 1000 personas	AVISA discapacidad x 1000 personas	AVISA mortalidad x 1000 persona
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (ambos sexos)	Todas las edades	3	3	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas (hombres)	Todas las edades	3	3	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas (ambos sexos)	15-29 AÑOS	6	6	0
Trastornos de estrés postraumático (mujeres)	15 a 29 años	4	4	0
	30 a 34 años	4	4	0
Trastornos de estrés postraumático (ambos sexos)	15 a 29 años	2	2	0
Esquizofrenia (ambos sexos)	Todas las edades	7	7	0
Trastornos bipolares (ambos sexos)	Todas las edades	9	9	0

Fuente: Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia 2010

3. Pautas para la intervención de la patología dual



Hay consenso alrededor de la necesidad de realizar tratamientos integrales a la población con patología dual, esto incluye el abordaje de ambas patologías en simultáneo, en una misma red prestadora, con un recurso humano entrenado desde la atención primaria, garantizando el acceso a los servicios de salud. Los estudios muestran que cuando el paciente recibe tratamiento para el consumo de SPA, este se reduce y con este, las conductas de riesgo como las actividades criminales⁴.

La evidencia sugiere la búsqueda activa de casos, el tamizaje con instrumentos validados en el país, seleccionar el mejor tratamiento farmacológico, psicológico o ambos, teniendo en cuenta las patologías coexistentes, realizar gestión del conocimiento y de la información, con el fin de caracterizar el evento en el país e incluir indicadores de patología dual para el seguimiento y monitoreo a nivel territorial⁴.

Los adultos mayores pueden tener múltiples y complejas necesidades para el tratamiento, el acceso a los servicios de salud mental pueden verse afectados por limitaciones en su movilidad por alguna enfermedad o por problemas de transporte. A pesar de lo anterior, las personas mayores responden bien al tratamiento, el 62% de los mayores de 60 años que reciben tratamiento, lo completan. El síndrome de abstinencia puede ser más grave y la desintoxicación puede demorar semanas o meses, los resultados del tratamiento pueden mejorar aún más si el tratamiento es administrado por un servicio de abuso de sustancias específicamente para personas mayores. El tratamiento para el trastorno mental se hace de manera concomitante⁸.

La prevención del uso de drogas en esta población es costo-efectiva y reduce el sufrimiento y la mortalidad⁸.

Referencias bibliográficas

1. Szerman Nestor. Patología dual. Disponible en http://www.patologiadual.es/docs/protocolos_patologiadual_intro.pdf [consultado en agosto 8 de 2018]
2. Torrens Melich M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones, 2008. Vol.20 Núm. 4. Págs.315—320. Barcelona 2014. Disponible en



https://www.researchgate.net/publication/28238386_Patologia_dual_situacion_actu_al_y_retos_de_futuro.

3. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
4. Torrens Melich M. et al. Patología dual: una perspectiva europea. Adicciones vol.29, nº1 · 2017. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289126458010.pdf>
5. Marín-Navarrete et al. Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. Salud mental, Vol. 36, No. 6, noviembre-diciembre 2013
6. Pontificia Universidad Javeriana y el Centro de Proyectos para el Desarrollo - CENDEX. Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia 2010.
7. Miquel L et al. Epidemiological and diagnostic axis I gender differences in Dual Diagnosis patients. Adicciones, 2011 · vol. 23 núm. 2 · págs. 165-172.
8. Lottery Funded and Substance Misuse. The forgotten people: drug problems in later life. 2014. A Report for the Big Lottery Fund
9. Castano Pérez G. y Sierra Hincapié, G. Trastorno dual en población general de Itagüí, rev colomb psiquiat. 2016;45 (2):108–117. Colombia, 2016.
10. Gálvez Flórez, J. y Rincón Salazar, D. Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: tratamiento de los pacientes farmacodependientes con trastornos psiquiátricos mayores. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 38, No. 1, 2009.
11. Dirección General de Programas Asistenciales Servicio de Salud Mental Servicio Canario de la Salud. Hernández Fleita J.L. Patología dual. Disponible en: http://servicios.arona.org/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_28608_1.pdf [Consultado en septiembre 17 de 2018].



MINSALUD

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

IVÁN DARIO GONZALEZ ORTÍZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ
Director encargado de Promoción y Prevención

HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ
Subdirector de Enfermedades No Trasmisibles



Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental

Coordinación editorial y cuidado de texto

Marcela Galeano Castilla
Coordinadora (E) del grupo Gestión Integrada para la Salud Mental
Carolina Cuello Royert

Diseño y diagramación

Carolina Cuello Royert

Elaborado por:

Carolina Cuello Royert

Colaboradores:

Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental:

Rodrigo Lopera Isaza
Luis Giovanni Rodríguez Castilla
Nancy Millán Echeverría
Diana Rodríguez Araujo
Claudia Godoy Moreno

Bogotá D.C., Colombia, septiembre de 2018

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS