



Memoria rotatorio setiembre – diciembre 2024
Dra. Escobar
Uruguay

El **Hospital Provincial de Castellón de la Plana**, ubicado en la Comunidad Valenciana, España, cuenta con una rica historia que se remonta al siglo XIV, cuando Guillermo de Trullols dejó su herencia para el sostenimiento del hospital municipal de Castellón, también denominado Trullols por ubicarse en uno de los edificios de su legado. En el siglo XV el centro se unificó con el Hospital de la Ciudad, fundación del Rey Jaume I, pasando a ser el único hospital regido por una Cofradía, la de San Jaime, que posteriormente asumió la Cofradía de la Sangre. En 1860 el centro sanitario pasó a convertirse en el Hospital Provincial y estaba situado en el actual edificio de la Diputación. En esa época el hospital desarrolló una importante actividad científica y asistencial.

En el año 1882 las entidades locales asumían la competencia en materia sanitaria desde una perspectiva de caridad y beneficencia. En los municipios existía la figura de «médico del pueblo», profesional cuyos honorarios sólo podían permitirse las familias más pudientes. En este contexto surgió la necesidad de crear un nuevo Hospital. Por ello, el pleno de la Diputación aprobó el proyecto del arquitecto Manuel Montesinos Arlandis para la construcción de un nuevo centro que subsanase las deficiencias sanitarias. En 1907 se inauguró oficialmente el nuevo Hospital Provincial y los pacientes, el personal sanitario y el material médico fueron trasladados desde el viejo centro de Trullols a las nuevas instalaciones. Hasta esa fecha, las instalaciones habían permanecido diez años cerradas a causa de obras menores y de ajuste interior.

Durante las décadas de los cincuenta y sesenta se realizaron sucesivas mejoras puntuales de las prestaciones e instalaciones del centro. Pero fue a finales de los años setenta cuando más cambios experimentó el Hospital, que desde hacía tiempo precisaba una profunda renovación tecnológica y asistencial. Así, en 1977 se cerraron las últimas salas comunes y se normalizaron los módulos de habitaciones dobles como estándar sanitario con el objetivo de dar respuesta a las nuevas demandas sociales y sanitarias. El pabellón del área de Psiquiatría también se reformó con una ampliación.

En 1997 se presentó el Proyecto Hospital 2000, un ambicioso plan de renovación integral del centro hospitalario únicamente comparable a la propia construcción del mismo a finales del siglo XIX. Este proyecto se orientó a crear un nuevo hospital de cara al siglo XXI caracterizado por la modernización tecnológica, arquitectónica y asistencial.

Especialización y servicios actuales: En las últimas décadas, el Hospital Provincial se ha destacado por su enfoque integral en salud mental y adicciones. Es reconocido internacionalmente por programas innovadores como el **Programa de Patología Dual Grave (PPDG)**, que integra el tratamiento de trastornos mentales severos y adicciones.

Actualmente, el hospital combina tradición e innovación, ofreciendo una amplia gama de servicios médicos y psiquiátricos, posicionándose como un centro de referencia en la atención sanitaria y la investigación en España.

El **Padre Jofré**, conocido como **Fray Juan Gilabert Jofré** (1350-1417), es una figura clave en la historia del cuidado de personas con enfermedades mentales y uno de los pioneros en la atención humanitaria en la península ibérica. Aunque no estuvo directamente vinculado al **Hospital Provincial de Castellón de la Plana**, su legado influyó en la atención sanitaria en toda la región valenciana, incluyendo hospitales como el de Castellón.

Su contribución histórica:

1. Fundación del primer hospital para enfermos mentales:

- El Padre Jofré es reconocido por fundar en **Valencia**, en 1409, el primer hospital en Europa dedicado exclusivamente al cuidado de personas con trastornos mentales: el **Hospital de los Inocentes**.
- Este hospital marcó un hito en el tratamiento de las enfermedades mentales al establecer un enfoque compasivo en una época en la que estas personas eran frecuentemente marginadas o tratadas de manera cruel.

2. Inspiración para hospitales regionales:

- Su labor y filosofía influyeron en la creación de otros centros en la Comunidad Valenciana, como el **Hospital Provincial de Castellón**, que con el tiempo también integró servicios de salud mental y atención a personas vulnerables.
- La figura del Padre Jofré sigue siendo un referente histórico en la tradición humanitaria y asistencial de los hospitales de la región.

3. Legado humanitario:

- El Padre Jofré promovió el reconocimiento de los derechos y la dignidad de los enfermos mentales, dejando un impacto duradero en la manera en que se concebía y organizaba la atención sanitaria.

El **Programa Jofré de Patología Dual** es una iniciativa de formación en Castellón de la Plana, España, diseñada para capacitar a residentes avanzados y psiquiatras jóvenes de habla hispana en el diagnóstico, tratamiento y manejo integral de la **Patología Dual**. Es el programa más antiguo en su tipo avalado por la **Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)** y cuenta con el respaldo de la **World Association on Dual Disorders** y la **Asociación Psiquiátrica de América Latina**.

Objetivos principales:



- Capacitar en diagnóstico y tratamiento basado en evidencia científica.
- Desarrollar habilidades clínicas en entornos hospitalarios, comunitarios y ambulatorios.
- Promover la investigación en el campo de la Patología Dual.

Características del programa:

- **Duración:** 3 meses.
- **Dirigido a:** Residentes de psiquiatría en su último año y psiquiatras jóvenes con menos de 5 años de experiencia.
- **Metodología:**
 - Formación teórico-práctica en Patología Dual.
 - Supervisión personalizada por un tutor designado.
 - Participación en sesiones clínicas y teóricas.
 - Desarrollo de un proyecto de investigación.

El **Programa Jofré** combina aprendizaje práctico y teórico, consolidándose como una referencia internacional para la formación de profesionales interesados en este campo.

Rotación por Sala de Agudos, Servicio de Psiquiatría, Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Existen tres modalidades de hospitalización en la sala común:

- Unidad de Hospitalización Breve (UHB).
- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH).
- Unidad de seguimiento ambulatorio.

Ingreso hospitalario UDH o PPDG

Proceso de Ingreso de Pacientes en la Unidad de Patología Dual y UDH del Hospital Provincial de Castellón

1. Ingreso a la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)

- **Derivación:** Los pacientes son remitidos desde las **Unidades de Conductas Adictivas (UCA)** con consentimiento del paciente.
- **Evaluación previa:** Se incluye un informe detallado sobre el patrón de consumo, antecedentes médicos (incluyendo screening serológico y tuberculosis), diagnóstico psiquiátrico asociado y tratamiento actual.
- **Derivación preferente:** Justificada por razones de gravedad o prioridad.

	● Citación: Se contacta al paciente para su ingreso programado los martes o jueves. 2. Ingreso al Programa de Patología Dual Grave (PPDG) ● Modalidades de ingreso: ○ Programado y voluntario: Desde el PPDG (Dr. Gonzalo Haro) o Unidades de Salud Mental (USM). ○ Involuntario: A través de urgencias o dispositivos externos, con orden médica en casos de descompensación grave, peligro para sí mismo o terceros, y evaluación por médico forense. 3. Protocolo de ingreso: 1. Recepción del paciente y explicación de normas y objetivos terapéuticos. 2. Firma del contrato terapéutico (para ingresos voluntarios). 3. Gestión administrativa y asignación de cama. 4. Elaboración de anamnesis e historia clínica en el sistema KEWAN. 5. Realización de pruebas iniciales: analítica, radiografía de tórax, electrocardiograma, screening de tóxicos en orina. 6. Discusión del caso con el Dr. Haro para definir tratamiento y medidas terapéuticas. 7. Elaboración de la Hoja de Deberes semanal: incluye dieta, supervisión específica, riesgos y permisos. 8. Comunicación del caso al equipo de enfermería para valoración y retroalimentación. 9. Notificación a la UCA o gestión de nueva cita en caso de ausencia del paciente. Este protocolo asegura un manejo integral, personalizado y coordinado para pacientes con Patología Dual o en proceso de desintoxicación.
Seguimiento del paciente durante hospitalización	Valoración y Gestión del Paciente durante la Hospitalización en la Unidad de Patología Dual y UDH 1. Valoración y Seguimiento Clínico

	• Evaluación psicopatológica y clínica continua durante la hospitalización. • Supervisión diaria de cada caso por el Dr. Gonzalo Haro. • Registro detallado en el sistema KEWAN de la evolución clínica, pautas de tratamiento, interconsultas, informes médicos y de alta. 2. Comunicación y Coordinación • Con el equipo de enfermería: Transmisión de pautas terapéuticas y retroalimentación de observaciones y solicitudes del equipo. • Con dispositivos externos: ○ Comunicación con UCA para seguimiento del caso. ○ Coordinación con Comunidades Terapéuticas para traslados al alta (modalidad “puerta a puerta”). ○ Solicitud de interconsultas con especialidades médicas cuando sea necesario. ○ Gestión con trabajadores sociales para valoración de discapacidad, dependencia o solicitud de recursos sociales (viviendas tuteladas, CEEM, CRIS). ○ Intervención psicológica cuando es requerida. 3. Participación de Familiares o Cuidadores • Entrevistas con familiares o cuidadores responsables. • Explicación de indicaciones al alta y refuerzo de psicoeducación para facilitar el seguimiento ambulatorio. 4. Protocolos de la Sala de Agudos • Familiarización y uso de guías de actuación específicas, tales como: ○ Guía de actuación de ingresos UDH e ingresos programados PPDG. ○ Protocolo de tránsito intestinal UDH – Patología Dual ○ Protocolo expulsión pacientes UDH ○ Guía de actuación código rojo en UHB ○ Guía de actuación para demencias ○ Protocolo de Autonomía ○ Normas e información para pacientes y familiares ○ Tratamiento sintomático del síndrome de abstinencia de opiáceos (SAO)
--	--

	○ Guía de actuación en inducción con Suboxone® ○ Guía de actuación para el paciente dependiente 5. Cierre del Caso ● Elaboración de informe de alta con indicaciones claras al paciente y familiares. ● Coordinación de citas de seguimiento en los dispositivos correspondientes. ● Refuerzo educativo para el paciente y su red de apoyo. Responsabilidad Clínica Durante la estancia de la pasantía, se manejó un promedio de 20 pacientes, incluyendo casos ingresados tanto por desintoxicación hospitalaria (UDH) como por Patología Dual, garantizando un enfoque integral y personalizado en cada caso.
Participación en reunión diaria de la Sala de Agudos	Reunión Multidisciplinaria de Sala Frecuencia y Participantes ● Horario: De lunes a viernes a las 9:00 horas. ● Asistentes: ○ Psiquiatras adjuntos. ○ Residentes de psiquiatría. ○ Personal de enfermería. ○ Terapeutas ocupacionales. ○ Psicólogos. ○ Trabajadores sociales. Objetivo Este espacio tiene como propósito garantizar un tratamiento integral y un seguimiento adecuado de cada paciente. Durante la reunión: ● Se actualiza la información sobre el estado y la evolución de los pacientes. ● Se comparten novedades y requerimientos específicos.

	Se establecen estrategias y ajustes en los planes terapéuticos. Esta reunión diaria es fundamental para coordinar el trabajo del equipo multidisciplinario, asegurando una atención eficiente y personalizada para los pacientes.
Sesiones Clínicas de Psiquiatría y Psicología	Frecuencia y Participantes Horario: Miércoles a las 8:30 horas. Asistentes: Profesionales de psiquiatría, psicología y enfermería. Contenido y Objetivos Presentaciones de casos clínicos: - Casos atendidos en diversas unidades como el Servicio de Urgencias, la Unidad de Media Estancia, y Medicina Interna, entre otras. Propósito: - Facilitar el conocimiento del funcionamiento de estas unidades. - Optimizar la coordinación interdepartamental para garantizar un manejo adecuado de los pacientes con Patología Dual dentro de su plan de tratamiento. - Promover el aprendizaje continuo y la actualización profesional en el manejo integral de casos complejos. Estas sesiones contribuyen a reforzar las estrategias de gestión clínica y el trabajo multidisciplinario, elementos clave en la atención de pacientes con necesidades múltiples.
Terapia Psicoeducativa Motivacional Breve Dual (TPMB_D)	Descripción General Esta terapia es una intervención psicoeducativa y motivacional, diseñada específicamente para pacientes con trastorno por consumo de sustancias que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) o el Programa de Patología Dual Grave (PPDG). Se lleva a cabo como una terapia grupal, con grupos cerrados de 8 a 10 pacientes, y se ejecuta en 3 sesiones a lo largo de 1 semana. La terapia es realizada por la Enfermera de Salud Mental de la unidad, junto con la

residente de enfermería en salud mental.

Objetivos de la Terapia:

1. **Informar sobre drogas y adicciones:** Proporcionar a los pacientes información clara y objetiva sobre las sustancias, el uso, abuso y dependencia.
2. **Riesgos del consumo en presencia de patología mental:** Sensibilizar sobre los peligros del consumo de sustancias en personas con trastornos mentales coexistentes.
3. **Aumentar la motivación para el cambio:** Fomentar en los pacientes el deseo de modificar sus conductas adictivas.
4. **Enseñar recursos personales:** Proporcionar herramientas que faciliten el proceso de deshabituación y la recuperación.
5. **Preparar para afrontar situaciones de riesgo:** Enseñar técnicas para prevenir recaídas y manejar situaciones difíciles relacionadas con el consumo.
6. **Incrementar la autoeficacia:** Fomentar un sentido de control personal sobre la adicción y la capacidad de cambio.
7. **Promover hábitos saludables:** Estimular la adopción de un estilo de vida más saludable y libre de adicciones.
8. **Fomentar la continuidad del tratamiento:** Asegurar que los pacientes continúen el tratamiento después del alta hospitalaria.

Contenidos de las Sesiones:

- **Primera sesión:**
 - Definición de términos clave: droga, clasificación en **estimulantes, depresoras y alucinógenas, uso, abuso y dependencia** (incluyendo tolerancia y síndrome de abstinencia), **desintoxicación y deshabituación**.
 - Descripción de los recursos asistenciales disponibles para el tratamiento.
- **Segunda sesión:**
 - **Etapas de cambio de Prochaska y DiClemente y prevención de recaídas.**
- **Tercera sesión:**
 - Técnicas de **prevención de recaídas:** entrenamiento en **técnicas de afrontamiento, solución de problemas, identificación de situaciones de riesgo, y cambios necesarios** para el tratamiento.

	○ Promoción de hábitos de vida saludable. Manual de Ejecución La terapia cuenta con un Manual específico para asegurar la correcta implementación y ejecución de las sesiones, garantizando que todos los objetivos y contenidos sean cubiertos adecuadamente. Este programa es clave para apoyar el proceso de deshabitación y tratamiento de los pacientes, brindándoles herramientas valiosas para su recuperación a largo plazo.
Consulta externa del PPDG	● Unidad Ambulatoria: ○ Seguimiento en modalidad de gestión de procesos. ○ Crear consultas específicas para el seguimiento integral de pacientes estabilizados tras alta hospitalaria. ○ Ofrecer tratamiento psicoterapéutico, farmacológico y social durante un período de 6 a 12 meses. ○ Derivación a policlínicas de psiquiatría en comunidad tras estabilización.

Abordaje de la Patología Dual: Retos y perspectivas en Uruguay

Proyecto de Programa de Patología Dual Uruguay

Dra. Lía Escobar

2024

Antecedentes en Patología Dual

A nivel internacional se ha acuñado el término **Patología Dual** para referirse a la coexistencia de dos trastornos mentales, donde uno de ellos corresponde a una conducta adictiva. Esta conceptualización permite a los equipos de salud abordar ambos problemas de manera integral y simultánea, reconociendo su interacción y las necesidades particulares de los pacientes.

Las enfermedades mentales —como trastornos del estado de ánimo, ansiedad, personalidad y esquizofrenia— están estrechamente asociadas con un aumento significativo de trastornos concurrentes por consumo de sustancias, en comparación con la población general. (Mueser & Gingerich, 2013,). Mientras que aproximadamente el **17%** de la población general presenta un trastorno por consumo de sustancias a lo largo de su vida, la prevalencia en personas con **esquizofrenia** es **47%**, en personas con **trastorno bipolar** alcanza el **56%**, y en aquellos con otros trastornos del estado de ánimo o de ansiedad, la prevalencia es de aproximadamente **30%**. Estas cifras son consistentes con otros estudios que indican tasas de trastornos por consumo de sustancias cercanas al **50%** en personas con **esquizofrenia** o **trastorno bipolar**, y **25-35%** en personas con trastornos recientes o actuales de consumo. (Drake et al., 2007) (Goldstein & Volkow, 2011).

El incremento del número de personas afectadas por Patología Dual, evidenciado en estadísticas globales, ha generado un interés creciente en optimizar la atención de estos pacientes. Este interés se ha traducido en un aumento de iniciativas dirigidas a mejorar el manejo clínico, la prevención y la rehabilitación de esta población. (Haro et al, 2010)

La conceptualización y manejo de la **Patología Dual** han avanzado significativamente a nivel global. En este sentido, investigaciones destacan la importancia de abordar simultáneamente los trastornos mentales y las adicciones como una sola entidad clínica (Volkow et al., 2016) (Drake et al., 200,). Este enfoque integrado ha mostrado ser más efectivo para mejorar los resultados en los pacientes, reduciendo la fragmentación asistencial y los costos hospitalarios asociados.

En cuanto al impacto del consumo de sustancias, estudios como el de **Degenhardt y Hall (2012)** han cuantificado la contribución de las adicciones al aumento de la carga global de enfermedades, destacando la necesidad de enfoques preventivos y terapéuticos tempranos. Estos hallazgos respaldan la importancia de programas como el **PPDG** en España, que podría adaptarse al contexto uruguayo para clasificar y tratar a los pacientes según la gravedad de su condición, promoviendo la eficiencia en la utilización de los recursos de salud.

A nivel neurobiológico, autores como **Goldstein y Volkow (2011)** han señalado que la coexistencia de adicciones y trastornos mentales comparte disfunciones en áreas del cerebro, como la corteza prefrontal y el sistema límbico, que afectan la toma de decisiones, la regulación emocional y el control de impulsos. Este entendimiento enfatiza la necesidad de modelos terapéuticos que combinen intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas.

En **Uruguay**, no se cuenta con datos estadísticos formales sobre la proporción de pacientes con Patología Dual. Sin embargo, la **VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General - 2024** refleja un aumento significativo en el consumo problemático de sustancias como alcohol y cocaína. Específicamente:

- Tres de cada diez consumidores de alcohol en el último año presentan uso problemático.
- El 35% de los consumidores de cocaína en los últimos 12 meses muestra signos de consumo perjudicial.

A pesar de estos datos, el porcentaje de personas con uso problemático que ha demandado atención por consumo de alcohol (4%) y tabaco (5%) es bajo. En contraste, la atención demandada por consumo problemático de cocaína (33%) y pasta base (26%) es considerablemente mayor que los parámetros internacionales, que se sitúan en torno al 15%. Estos datos resaltan la magnitud del problema y subrayan la necesidad de mejorar la atención a pacientes con Patología Dual.

Un estudio realizado en 2010 en el **Hospital Vilardebó** evidenció que el **17,9%** de los pacientes con trastornos psicóticos ingresados en emergencia presentaron consumo reciente de sustancias,

según pruebas biológicas. Este porcentaje es significativamente mayor en comparación con estudios similares en hospitales generales y con datos poblacionales de Uruguay (Fielitz et al., 2010).

Desde 2013, se reconoce la necesidad de un abordaje especializado para estos pacientes. Un enfoque integral podría mejorar su pronóstico, reducir costos asistenciales, disminuir hospitalizaciones, prolongar los períodos de estabilidad y promover la reinserción social. Sin embargo, en Uruguay, los dispositivos actuales están divididos (Redes et al., 2013):

- Los servicios para trastornos mentales graves y los de consumo problemático de sustancias tienen criterios de exclusión mutuos, lo que dificulta el manejo integral.
- Existe un único centro residencial especializado, **Chanaes**, gestionado por la Fundación Dianova Uruguay y dirigido a varones jóvenes (17-29 años) con Patología Dual. (Fundación Dianova,) Sin embargo, no hay dispositivos ambulatorios que ofrezcan seguimiento posterior.

El modelo de atención propuesto por **Torrens et al. (2017)**, basado en la integración de servicios ambulatorios y hospitalarios, con equipos multidisciplinarios capacitados específicamente en Patología Dual, podría ser una referencia clave para Uruguay. Este modelo se alinea con las recomendaciones de la **OMS** y ha demostrado eficacia en sistemas de salud europeos. Su implementación en Uruguay requeriría la formación de personal especializado, la creación de protocolos para la gestión conjunta de trastornos comórbidos y la apertura de dispositivos ambulatorios. (Torrens et al., 2017,)

El **Programa de Patología Dual Grave (PPDG)** del Hospital Provincial de Castellón de la Plana, España, propone una clasificación basada en la gravedad (leve, moderada, grave) y la funcionalidad del paciente, medida con la **Escala de Evaluación de la Función Global (EEFG)**. (Haro G, 2010,) Este enfoque favorece el uso de servicios ambulatorios, disminuye la hospitalización y mejora la eficiencia del sistema. (Torrens et al., 2017). En Uruguay, replicar este modelo podría mejorar los resultados clínicos y reducir costos asociados.

Por último, la implementación de un enfoque integrador en Uruguay podría beneficiar a las poblaciones más vulnerables, como jóvenes con politoxicomanía y trastornos mentales severos. La evidencia sugiere que este modelo no solo mejora los resultados clínicos, sino que también reduce significativamente las tasas de hospitalización y el riesgo de suicidio, ofreciendo una respuesta más humana y efectiva a una problemática creciente. (Torrens et al., 2017,)

La adopción de estas estrategias internacionales, combinada con un análisis exhaustivo de los datos locales, permitiría a Uruguay desarrollar un sistema de atención más robusto y alineado con las necesidades específicas de los pacientes con **Patología Dual**.

Propuesta para un Programa de Patología Dual Adaptado a Uruguay con Gestión de Procesos.

La **gestión de procesos** permite estructurar la atención sanitaria como un flujo continuo y dinámico, priorizando la coordinación entre recursos, la personalización del tratamiento y la optimización del uso de los servicios. Adaptar este enfoque al manejo de la **Patología Dual** en Uruguay puede maximizar la eficacia del sistema de atención y responder a las complejidades de esta población. (Carrera Machado et al., 2024)

A partir del análisis del modelo del **Programa de Patología Dual Grave (PPDG)** del Hospital Provincial de Castellón y las necesidades específicas de Uruguay, se sugiere un programa integral con las siguientes características:

1. Integración de la Gestión de Procesos al Programa

1.1. Definición del enfoque

La **gestión de procesos** implica organizar las intervenciones como un ciclo que abarca la evaluación inicial, el tratamiento específico, el seguimiento longitudinal y la reintegración social. Cada etapa está interconectada y se adapta a las necesidades dinámicas del paciente. (ANEXO 1)

1.2. Principios clave

- **Continuidad asistencial:** Garantizar que los pacientes transiten de manera fluida entre los subprogramas (agudos, ambulatorios, desintoxicación) y entre los niveles de gravedad.
- **Adaptabilidad:** Permitir que el tratamiento evolucione según el progreso del paciente en términos de su funcionalidad global y estabilidad clínica.
- **Eficiencia:** Minimizar duplicidades y fragmentación en los servicios, optimizando los recursos disponibles.

2. Estructura del Programa

2.1 Clasificación según gravedad

Basándose en la **Escala de Evaluación de la Función Global (EEFG)** y el diagnóstico del paciente, se proponen tres niveles de atención, cada nivel tendrá procesos diseñados para satisfacer sus necesidades específicas (Haro Cortés, 2010,):

- **Patología Dual Grave (EEFG ≤ 30):**
 - Psicosis (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar).
 - Dependencia severa (alcohol, cocaína, heroína o politoxicomanía).
 - Procesos intensivos que priorizan la estabilización y la reducción de riesgos inmediatos.
 - **Ingreso:** Diagnóstico integral en el Unidad de Agudos.
 - **Tratamiento:** Intervenciones intensivas multidisciplinarias.
 - **Evolución:** Transición planificada a la Unidad Ambulatoria cuando el EEFG supere 30.
- **Patología Dual Moderada (EEFG 30-50):**
 - Abuso de sustancias combinado con trastornos afectivos (depresión, ansiedad) o trastornos de la personalidad.
 - Procesos combinados que integran intervenciones ambulatorias y residenciales según necesidad.
 - **Evaluación inicial:** Diagnóstico multidimensional en la Unidad Ambulatoria.

- **Intervención:** Tratamiento paralelo en servicios de salud mental y drogodependencias, con atención prioritaria al componente predominante.
- **Evolución:** Derivación progresiva a recursos menos intensivos.

- **Patología Dual Leve (EEFG ≥ 51):**

- Abuso de sustancias con diagnósticos menos graves (dependencia de nicotina, abuso de cannabis).
- Manejo en policlínicas generales con apoyo especializado según necesidad.
- Procesos ambulatorios centrados en la prevención de recaídas y la reintegración social.

- **Evaluación:** Consulta inicial en policlínica especializada.

- **Tratamiento:** Terapias individuales y grupales de apoyo.

- **Evolución:** Alta tras lograr autonomía funcional.

2.2 Componentes principales del programa

El programa incluiría los siguientes **unidades** para garantizar una atención dinámica y continua (ANEXO 1) :

- **Unidad de Agudos:**

- Reservar un porcentaje de camas en hospitales psiquiátricos y generales para el manejo intensivo de crisis.
- Asistencia de ingresos por emergencia y programados para pacientes con Patología Dual Grave. (ANEXO 2).
- Derivación directa a la Unidad Ambulatoria para seguimiento post alta.

- **Unidad Ambulatoria:**

- Seguimiento en modalidad de gestión de procesos.
- Crear consultas específicas para el seguimiento integral de pacientes estabilizados tras alta hospitalaria.
- Ofrecer tratamiento psicoterapéutico, farmacológico y social durante un período de 6 a 12 meses.
- Derivación a policlínicas de psiquiatría en comunidad tras estabilización.

- **Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH):**

- Integrar la desintoxicación de sustancias con abordajes psicoterapéuticos para pacientes con dependencia grave.
- Ingresos programados con dispositivo asistencial de origen.

3. Plan de Implementación

3.1 Infraestructura y recursos

- **Centros de referencia:**

- Establecer **consultas ambulatorias integradas** en hospitales generales y psiquiátricos.
- Recomendar y promover la creación de unidades similares en otras regiones del país para garantizar acceso equitativo.

- **Equipo interdisciplinario:**

- Psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y enfermeros capacitados en Patología Dual.

- Formación específica en intervención dual para los equipos existentes.

3.2 Coordinación entre redes asistenciales

- Integrar las redes de **salud mental** y **drogodependencias** mediante protocolos comunes para garantizar continuidad en la atención.
- Crear un sistema de referencia y contrarreferencia ágil entre dispositivos residenciales y ambulatorios.

3.3 Protocolos de atención

- Diseñar guías clínicas para la identificación temprana y el manejo de pacientes con Patología Dual.
- Implementar evaluaciones multidimensionales que incluyan el diagnóstico dual, el nivel de funcionamiento global y las necesidades sociales del paciente.

4. Servicios clave del programa

4.1 Diagnóstico y evaluación

- Evaluación integral desde el ingreso al programa, considerando factores médicos, psiquiátricos y sociales.
- Uso estandarizado de herramientas como la **EEFG** y cuestionarios de detección de adicciones.

4.2 Tratamiento

- **Psicoterapia integrada:** Terapia cognitivo-conductual (TCC) adaptada a Patología Dual, terapia de grupo y psicoeducación para pacientes y familias.

- **Intervenciones farmacológicas:** Tratamiento simultáneo de trastornos psiquiátricos y manejo de la abstinencia o desintoxicación de sustancias.
- **Apoyo social:** Reinserción social y educativa mediante alianzas con servicios comunitarios.

4.3 Seguimiento y reintegración

- Planificación de altas con seguimiento ambulatorio y apoyo en la transición hacia la autonomía.
- Derivación a policlínicas de salud mental o adicciones según el nivel de estabilidad.

5. Resultados esperados

- Mejora en la adherencia al tratamiento y reducción de hospitalizaciones recurrentes.
 - Incremento de la funcionalidad global de los pacientes (EEFG >50 en casos graves).
 - Reducción de costos asistenciales mediante un enfoque preventivo y ambulatorio.
 - Promoción de la reinserción social y reducción de estigmas asociados a la Patología Dual.
-

Área de Investigación y Formación Académica del Programa de Patología Dual en Uruguay.

La creación de un área de investigación y formación académica dentro del Programa de Patología Dual (PPD) tiene como objetivo generar conocimiento, mejorar la calidad de la atención y formar a profesionales especializados.

Esta área funcionaría como un pilar esencial para la innovación clínica y la sostenibilidad del programa a largo plazo.

Objetivos del Área

1. Investigación Clínica y Epidemiológica:

- Generar datos nacionales sobre la prevalencia, comorbilidades y características de la Patología Dual en Uruguay.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas en el programa mediante estudios longitudinales.
- Desarrollar investigaciones sobre los factores neurobiológicos, sociales y ambientales relacionados con la Patología Dual.

2. Formación y Capacitación Profesional:

- Diseñar e implementar programas de formación continua para profesionales de salud mental, adicciones y disciplinas relacionadas.
- Ofrecer espacios de capacitación clínica para estudiantes de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y otras áreas afines.
- Facilitar rotaciones en las Unidades del PPDU para formación práctica de residentes.

3. Difusión de Conocimientos:

- Publicar los resultados de investigaciones en revistas científicas nacionales e internacionales.
- Participar de congresos, seminarios y talleres para fomentar el intercambio de conocimientos.
- Crear guías y protocolos de atención basados en evidencia para estandarizar el manejo de la Patología Dual.

Componentes del Área:

1. Unidad de Investigación

- **Líneas prioritarias:**

- Epidemiología de la Patología Dual en Uruguay.
- Evaluación de las Unidades (agudos, ambulatorio y UDH).
- Factores de riesgo y protección en el desarrollo de Patología Dual.
- Innovaciones terapéuticas, incluyendo nuevas farmacoterapias y enfoques psicoterapéuticos.

- **Colaboraciones estratégicas:**

- Vincularse a organismos internacionales como la **World Association on Dual Disorders (WADD)**.
- Integrar redes regionales de investigación en adicciones y salud mental.
- Realizar intercambios con el Programa de Patología Dual Grave en el Hospital Provincial de Castellón España a cargo del psiquiatra Dr. Gonzalo Haro.

2. Unidad Académica y de Capacitación

- **Programas de formación continua:**

- Talleres sobre diagnóstico y manejo integral de la Patología Dual.
- Entrenamientos en gestión de procesos para equipos interdisciplinarios.
- Cursos sobre tratamiento farmacológico y psicoterapéutico basados en evidencia.

- **Residencias y pasantías:**

- Formar parte del programa de residencia actual para psiquiatras en formación de la Clínica de Psiquiatría de la Universidad de La República.
 - Rotación por el módulo de adicciones y patología dual durante el segundo año de la especialidad de psiquiatría.
 - Duración: Tres meses.
- Ofrecer pasantías a estudiantes avanzados de ciencias de la salud.
- Promover y difundir las becas para la formación de **pasantía internacional** en el **Programa Jofré**.

- **Certificaciones especializadas:**

- Desarrollar programas de certificación en Patología Dual avalados por la **Universidad de La República** y la **World Association on Dual Disorders (WADD)**.

3. Centro de Documentación y Difusión:

- Reunir una biblioteca digital especializada con acceso a literatura científica, protocolos y guías internacionales sobre Patología Dual.

- Compartir investigaciones, guías y recursos de formación en repositorios digitales y revistas.

Plan de Implementación

1. Etapa Inicial:

- Designar un equipo coordinador para el área de investigación y formación.
- Establecer acuerdos con universidades y centros de investigación nacionales e internacionales.
- Identificar y priorizar líneas de investigación iniciales.

2. Etapa de Expansión:

- Desarrollar el programa académico con cursos y residencias.
- Ampliar la capacidad del centro de documentación y promover la difusión de los resultados del programa.
- Buscar financiamiento externo a través de convocatorias de proyectos y asociaciones con fundaciones.

Indicadores de Éxito

- Número de publicaciones científicas anuales.
- Cantidad de profesionales capacitados en los programas de formación.
- Participación en congresos y eventos internacionales sobre Patología Dual.
- Incremento en el uso de protocolos basados en evidencia en el PPD.

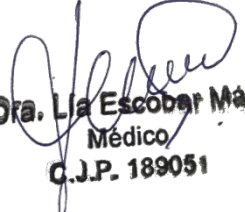
- Impacto en la mejora de los indicadores clínicos y funcionales de los pacientes.

Conclusión

Este programa propuesto busca replicar los éxitos del **PPDG** adaptándolos al contexto uruguayo. La integración de redes de salud mental y drogodependencias, junto con un abordaje dinámico y centrado en el paciente, puede transformar la atención de la Patología Dual en el país, respondiendo a una creciente necesidad social y sanitaria.

Un programa basado en la **gestión de procesos** ofrece un modelo dinámico, adaptable y centrado en las necesidades del paciente con Patología Dual. Este enfoque puede transformar la atención en Uruguay, garantizando continuidad y eficiencia en un sistema de salud que enfrenta desafíos crecientes frente a esta compleja problemática.

La inclusión de un área de investigación y formación académica fortalecerá al Programa de Patología Dual en Uruguay, convirtiéndolo en un modelo de referencia nacional e internacional. Esta área no sólo impulsará la calidad asistencial y la formación profesional, sino que también contribuirá a posicionar al país como líder en el abordaje integral de la Patología Dual.


Dra. Lía Escobar Mas
 Médico
 C.J.P. 189051

Estancia formativa
 Programa Jofré
 UDM Salud Mental del Consorcio Hospitalario Provincial
 Castellón de la Plana
 España
 Setiembre - Diciembre
 2024



Bibliografía

- Carrera Machado, H., Alfonso Bello, L., & Sena Vasconcelos, C. (2024). Abordaje asistencial: principios, modelos y propuesta de circuito asistencial para el enfermo dual. In *Patología Dual* (1° ed., pp. 11-22). Editorial Panamericana.
- Drake, R., Mueser, K., & Morena, M. (2007, Octubre). Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: Program implications. *Journal of the World Psychiatry Association*, 131 - 136.
- Fielitz, P., Suarez, H., Escobal, M., Frontini, M. A., & López -Rega, G. (2010, junio). Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con trastornos psicóticos ingresados en Sala de Emergencia psiquiátrica. Hospital Vilardebó. Montevideo. Uruguay. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48(2), 110-113.
- Fundación Dianova. (n.d.). Dispositivo Chanaes.
<https://www.dianovauruguay.org/programas/dispositivo-chanaes/>
- Goldstein, R., & Volkow, N. (2011, Octubre 20). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neurociencia*, 12, 652–669.
- Haro Cortés, G. (2010). Recomendaciones Clínicas de Socidrogalcohol Patología Dual Grave. 1-16.
- Mueser, K., & Gingerich, S. (2013, junio 03). Treatment of Co-Occurring Psychotic and Substance Use Disorders. *Social Work in Public Health*, 28, 424-439.

Redes, L., Brescia, S., Wschebor, M., & Gutierrez, M. (2013). Acerca de un caso clínico de patología dual, de psicosis y consumo de sustancias. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 77(1), 68 - 74.

Torrens, M., Mestre-Pintó, J.-I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones*, 29(1), 3-5.

Volkow, N., Koob, G., & McLellan, T. (2016, enero 28). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *The New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371. 10.1056

ANEXO 1.

Programa de Patología Dual Uruguay							
Distribución de actividades semanales del Programa.							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Evaluación de derivaciones UDH/UAG							
Ingresos UDH							
Ingresos UAG							
UAM							
Evaluación de derivaciones UAM							
Supervisión de casos							

ANEXO 2

PROGRAMA DE PATOLOGIA DUAL URUGUAY

Formulario de derivaciones

LOGO

FECHA DE DERIVACION:

MÉDICO DERIVANTE:

CENTRO DERIVANTE:

NUMERO DE CONTACTO EQUIPO DERIVANTE:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO:

EDAD: CI: CIUDAD:

DOMICILIO:

TELEFONO DEL PACIENTE: TELEFONO DE FAMILIAR:

ANTECEDENTES TOXICOS

ORDEN DE IMPORTANCIA	SUSTANCIA	VIA	EDAD DE INICIO DE TRASTORNO	FRECUENCIA	DOSIS	ULTIMO PERÍODO DE ABSTINENCIA: DURACION Y	PUNTUACION DE EEG
	ALCOHOL						
	COCAÍNA						
	MARIHUANA						
	BZD						
	OPIOIDES						
	TABACO						
	INHALANTES						
	DROGAS DE SINTESIS						
	OTRA						

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

FARMACO	VIA	DOSIS	M	T	N	OPCIONAL	OBSERVACIONES

PATOLOGIA DUAL SI ☐ NO ☐ DIAGNOSTICOS:

DERIVACION A: UDH ☐
UAPDG ☐
UAMB ☐

FIRMA