



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

PATOLOGÍA DUAL Y TRASTORNO DE LA ADICCIÓN: UN ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Autor: Ángeles Porcel Barranco

Grado en Trabajo Social

Director: María del Carmen Martín Cano
Departamento del director: Psicología

Fecha: 22/05/2024



CREA

Este Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de 12.829 palabras, sin contar portada, índice, bibliografía ni posibles anexos.

ÍNDICE

Resumen	2
Abstract.....	2
1. Introducción.....	3
2. Metodología.....	5
2.1. Estrategia de búsqueda.....	5
2.2. Criterios de inclusión y exclusión	6
2.3. Procedimiento	8
3. Resultados.....	8
3.1. Aproximación teórica desde una perspectiva social a la patología Dual y trastornos relacionados con consumo de sustancias	8
3.1.1. Salud y salud mental.....	8
3.1.2. Adicción y dependencia.....	11
3.1.3. Adicciones relacionadas con el consumo de sustancias y adicciones relacionadas con el comportamiento.....	14
3.1.4. Patología Dual. Concepto y dimensiones	15
3.2. Atención a la Salud Mental y a las adicciones	21
3.3. Prevalencia de Patología Dual y trastornos de la Adicción	24
3.3.1. Enfoque en poblaciones específicas como género, edad, grupos étnicos	24
3.3.2. Factores de riesgo asociados a la patología Dual y trastorno de la Adicción.....	26
3.3.3. Prevención	28
3.3.4. Impacto del estigma	29
3.4. Rol de las familias.....	30
3.5. El papel del Trabajo Social en la atención a las personas que presentan un trastorno mental y/o un trastorno de adicción.....	31
3.5.1. Intervención desde el trabajo social con las familias de los pacientes	34
4. Discusión y conclusiones	34
5. Bibliografía.....	36

Resumen

El término patología dual es muy desconocido, por lo que nos puede resultar más familiar si razonamos de que se trata. El término patología dual se utiliza en el campo de salud mental para valorar a aquellas personas que sufren de manera simultánea a lo largo de su vida un trastorno mental y un trastorno de adicción. Este trabajo plantea la relación entre los ámbitos de salud mental y la drogodependencia y la intervención que se realiza desde el Trabajo social, siendo muy importante la prevención. A través de una revisión bibliográfica sistemática se analizarán primero ambos trastornos por separado para poder entender cada problemática en profundidad y así, poder después, establecer la relación entre ambas. Analizaremos también el papel del trabajador/a social, siendo fundamental su labor en coordinación con el equipo multidisciplinar, así como el papel de las familias. Hoy en día se van produciendo avances y mejoras en las intervenciones con las personas que padecen patología dual pero aún queda mucho camino por recorrer hasta que se pueda alcanzar la atención integrada que se necesita. **Palabras clave:** *Salud mental, Adicciones, trastorno de la adicción, Patología Dual, Trabajo Social y familia.*

Abstract

The term dual pathology is very unknown, so it may be more familiar to us if we reason what it is about. The term dual pathology is used in the field of mental health to evaluate those people who suffer simultaneously throughout their lives from a mental disorder and an addiction disorder. This work raises the relationship between the areas of mental health and drug addiction and the intervention carried out by Social Work, with prevention being very important. Through a systematic bibliographic review, both disorders will first be analyzed separately in order to understand each problem in depth and then be able to establish the relationship between the two. We will also analyze the role of the social worker, with his or her work in coordination with the multidisciplinary team being essential, as well as the role of families. Nowadays, there are advances and improvements in interventions with people who suffer from dual pathologies, but there is still a long way to go until the integrated care that is needed can be achieved.

Keywords: *Mental health, Addictions, addiction disorder, Dual Pathology, Social Work and family.*

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es una parte fundamental e indispensable de la salud en su conjunto. Por esa razón en 1946, la Organización Mundial de la Salud definió el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia” (Bañón et al., 2018, p.145).

Los problemas relacionados con la salud mental afectan a millones de personas en todo el mundo, lo que puede acarrear en un trastorno al no obtener un tratamiento adecuado. Se estima que una de cada cuatro personas sufre algún tipo de enfermedad mental a lo largo de su vida. Cuando hablamos de problemas de salud mental no solo nos referimos a los trastornos mentales, también abarcamos muchas más situaciones a las que nos podemos enfrentar en cualquier momento de la vida, pueden ir desde una reacción de estrés en respuesta de un evento positivo, hasta trastornos psicóticos como puede ser la esquizofrenia o el trastorno afectivo bipolar, que pasa por un conjunto de desafíos, relacionados o no con el ciclo vital y que pueden impedirnos ser efectivos en el día a día para cumplir nuestras necesidades y deseos, controlar nuestras emociones, nuestro malestar, entre otras (Sarmiento, 2017).

Los problemas que genera la drogadicción están muy extendidos en la sociedad, especialmente en España, donde cerca de un millón de familias sufren las consecuencias negativas de la drogadicción o el alcohol. Cada año en España más de 4000 personas son hospitalizadas por psicosis provocada por el alcohol y otras drogas. Aunque el cerebro se considera un sistema separado del resto del cuerpo, puede experimentar una variedad de manifestaciones neurológicas debido al consumo de drogas y otros factores externos. Estas manifestaciones pueden manifestarse de manera aguda o crónica, dependiendo de la dosis y la duración de la exposición, y tienen el potencial de alterar la estructura y el funcionamiento del cerebro. Por este motivo, existe una conexión entre el consumo de drogas y los trastornos de salud mental. Esta conexión puede resultar en lo que se conoce como trastorno dual, que implica la presencia simultánea de una adicción y un trastorno psiquiátrico en un individuo (Ávila, 2020).

Siguiendo al autor, se puede mencionar la dependencia a sustancias legales como el tabaco y el alcohol, así como a sustancias ilegales como la marihuana, la cocaína y la heroína, entre otras. Además, existen adicciones no relacionadas con sustancias, como el juego, el sexo o las compras. Por otro lado, los trastornos psiquiátricos más comunes incluyen la esquizofrenia, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los trastornos bipolares, la

depresión, los trastornos de la personalidad y las crisis psicóticas. En muchos casos, el consumo de cannabis, alcohol, cocaína y otros estimulantes está vinculado a estos trastornos.

Se ha intentado comprender la conexión entre ambas condiciones. Se han propuesto hasta tres teorías explicativas (Ávila, 2020, p.1):

1. Una teoría sugiere que la dependencia a las drogas actúa como un trastorno primario que desencadena las patologías psiquiátricas. Esta perspectiva se basa en la teoría de la neurotoxicidad.
2. Otra teoría plantea que la psicopatología puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de la dependencia a las sustancias. Según esta visión, el consumo de drogas ocurre posteriormente al desarrollo del trastorno psiquiátrico, como una forma de automedicación para aliviar los síntomas de la depresión, la ansiedad o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Esta es la llamada Hipótesis de la Automedicación.
3. La tercera teoría sugiere que el individuo puede tener una vulnerabilidad inherente para desarrollar ambos trastornos. Por ejemplo, esto puede observarse en los trastornos de la personalidad.

El añadir al consumo de drogas las enfermedades mentales y el estigma asociado puede agravar significativamente el problema social. Los síntomas resultantes pueden causar dificultades en el ámbito laboral, la independencia en la vida cotidiana e incluso afectar la calidad de vida en general (Ávila, 2020).

Por lo tanto, lo que se quiere conseguir con este trabajo es hacer un análisis de los estudios para entender mejor esta patología tan desconocida, la complejidad de ambos problemas, su aproximación teórica y la importancia del papel del trabajador social en dicho problema.

Para lograr estos fines, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta de investigación 1: ¿Cuál es la aproximación teórica desde una perspectiva social a la Patología Dual y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias?

Pregunta de investigación 2: ¿Cómo se aborda la atención a la Salud Mental y a las adicciones en la literatura científica?

Pregunta de investigación 3: ¿Cuál es la prevalencia de la Patología Dual y los Trastornos de la Adicción en diferentes poblaciones y contextos?

Pregunta de investigación 4: ¿Cuáles son las funciones específicas que corresponden al ámbito del Trabajador/a Social en la atención a las personas que presentan un trastorno mental y/o trastorno de la adicción?

Pregunta de investigación 5: ¿Cuál es el Rol de las familias en el proceso de atención a las personas que presentan un trastorno mental y/o trastorno de la adicción?

Metodología

Una revisión sistemática representa una forma de indagación científica que persigue la identificación de los documentos relevantes en un ámbito de estudio específico, empleando una serie de criterios que deben ser aplicados de manera metódica. A través de este proceso se realiza un análisis exhaustivo de las características, la información y usualmente, la veracidad de los resultados obtenidos. Se realizará una revisión sistemática, ya sea de naturaleza cualitativa o cuantitativa, donde se analizarán y sintetizarán las investigaciones seleccionadas de las bases de datos mencionadas más adelante. Este proceso se llevará a cabo con el objetivo de abordar de manera clara y sistemática las preguntas de investigación planteadas (García, 2017).

Para identificar las investigaciones más relevantes y aquellas que se acerquen más a responder las preguntas del estudio, se aplicarán criterios de inclusión y exclusión que se detallan en la sección posterior. Es importante que las investigaciones seleccionadas presenten evidencia de manera descriptiva. Al finalizar la revisión, se expondrán los resultados y se realizará una síntesis.

Estrategia de búsqueda.

En este estudio se ha llevado a cabo una revisión sistemática, utilizando artículos publicados desde 2016 hasta la fecha actual. Se consultaron las principales bases de datos y buscadores especializados, como Google Académico, Social Services abstract, Pubmed, Proquest y Dialnet Plus. Se seleccionaron documentos y artículos relacionados con el tema abordados en el Trabajo Fin de Grado. Se priorizaron especialmente los artículos que tratan sobre patología dual y trastorno de la adicción.

La búsqueda se realizó principalmente a español, considerando que el tema se centra en el contexto español y la atención en España. También se incluyeron investigaciones en inglés para comprender el alcance global de esta problemática. Además de explorar sobre la patología dual y trastorno de la adicción, se analizó su relación con el importante papel de las familias y rol del trabajador/a social ya que puede ser un factor importante.

Las palabras clave utilizadas han sido: Salud mental, Adicciones, trastorno de la adicción, Patología Dual, Trabajo Social y familia.

Principalmente, se emplearon estas palabras clave al realizar búsquedas en las bases de datos mencionadas previamente. Inicialmente, se buscó utilizando “Patología Dual” AND “Salud Mental” AND “Adicciones”. Luego, se fueron incorporando las demás palabras clave, conforme avanzaba la búsqueda.

Se han empleado los conectores booleanos: “AND”, “OR”, “NOT”. Principalmente, el uso de “AND” ha facilitado la localización de artículos relevantes sobre el tema tratado, lo que ha permitido precisar la búsqueda. Se ha evitado el uso de “NOT” y “OR” para evitar posibles confusiones en la base de datos, y en el caso de “OR”, debido a la falta de sinónimos de las palabras clave.

Criterios de inclusión y exclusión.

Con el propósito de optimizar la eficacia y la concisión del estudio, se establece de manera previa un análisis de los criterios de inclusión y exclusión de los diversos artículos utilizados en la recopilación de información.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en el intervalo de tiempo desde el 2016 hasta la actualidad.
- Artículos que hablan acerca de la Patología Dual y trastorno de la adicción.
- Artículos en inglés y español.

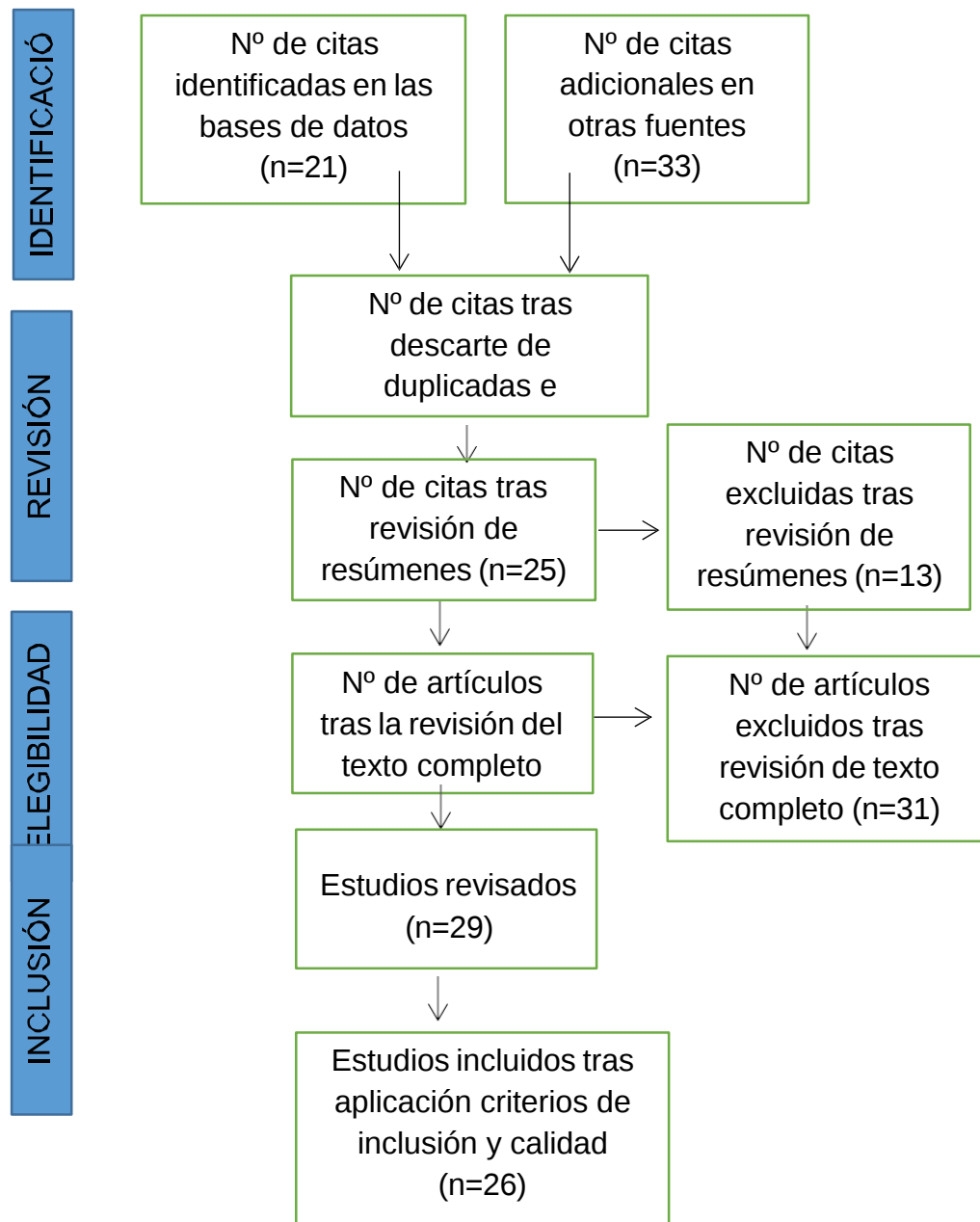
Criterios de exclusión:

- Artículos publicados con anterioridad al año 2016.
- Artículos que no se centran en la Patología Dual y trastorno de la adicción.
- Artículos en otro idioma que no sea inglés o español.

En este proceso de selección de artículos, se han seguido ciertas directrices para la selección de artículos relevantes y de alta calidad. Estas directrices se encuentran detalladas en un diagrama de flujo, como expone la declaración PRISMA (Figura 1.)

Figura 1.

Diagrama de Flujo PRISMA para el proceso de selección de registro de la revisión sistemática



Fuente: Elaboración propia

Procedimiento

En primer lugar, se eligieron las bases de datos para realizar la revisión sistemática, de igual modo se utilizaron palabras clave en inglés y español y conectores booleanos, palabras truncadas, ligadas a cada base de datos siguiendo los criterios que cada una de ellas determina.

En segundo lugar, los artículos obtenidos en las diferentes bases de datos fueron exportados a un Word y revisados por mí, siendo un total de 54 artículos.

En tercer lugar, se excluyeron los duplicados y después fueron admitidos 38 artículos que continuaban siendo sujetos de estudio.

En cuarto lugar, al finalizar la selección en base a los títulos y resúmenes, quedaron 40 artículos, que se mantuvieron para su revisión completa.

En quinto lugar, se llevó a cabo la lectura de los artículos previamente seleccionados, reteniendo aquellos que se consideraron plenamente relevantes y que cumplían con todos los criterios de inclusión, los cuales sumaron un total (n= 26).

Una vez se han identificado los 26 artículos para la revisión sistemática, se inicia el proceso de síntesis temática. Se opta por el método propuesto por Dixon-Woody et al. (2006), conocido como "Síntesis Interpretativa Crítica", el cual permite la integración de literatura metodológicamente diversa. Este método implica la exploración de documentos, una identificación progresiva a través de selección y cribado, seguido de un análisis crítico. Posteriormente, se procede a desarrollar temas que ayuden a comprender los fenómenos presentes en la literatura, así como a identificar aquellos temas recurrentes estrechamente relacionados con la temática. Una característica distintiva de este enfoque es su enfoque crítico y analítico.

Resultados

Aproximación teórica desde una perspectiva social a la patología Dual y trastornos relacionados con el consumo de sustancias

Salud y salud mental.

Históricamente el concepto de salud se ha concebido como la falta de enfermedades hasta que la OMS, en el Preámbulo de su Constitución, redefinió dicho concepto definiendo salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014).

De esta manera, la concepción de salud se transforma en una visión positiva, basada en un enfoque biopsicosocial y multicausal que incluye la salud mental como un componente integral. La noción de salud desde una óptica que considera el impacto de los aspectos sociales, ambientales y comunitarios no hubiera sido posible sin las contribuciones en el campo de salud pública del Doctor Marc Lalonde. Lalonde con la publicación de su informe “A New Perspective on the Health of Canadians”, destacando la importancia de otros factores ambientales y/o conductuales como la contaminación y el estilo de vida, cuyo efecto en la salud supera “la genética o la atención sanitaria, obviando que las principales causas de mortalidad, incidencia de enfermedades y discapacidad son evitables” (Lalonde como se citó en Herrero, 2020, p11).

La salud mental se define como un estado de bienestar mental que capacita a las personas para afrontar los períodos de estrés de su vida, llevar a cabo plenamente sus habilidades, instruirse y trabajar de manera efectiva y contribuir al progreso de su comunidad. Es un componente esencial de la salud y el bienestar que respalda nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al entorno en el que vivimos. Además, la salud mental se reconoce como un derecho humano fundamental y un factor crucial para el crecimiento personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental va más allá de simplemente no padecer trastornos mentales. Se manifiesta en un proceso complejo, que cada individuo experimenta de forma única, con variados niveles de desafíos y malestar, con resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes (OMS, 2022).

Aunque no todo problema de salud mental forma un trastorno mental, la falta de intervención sí que puede generarse en trastorno. Se estima que una de cada cuatro personas desarrolla algún tipo de trastorno mental en el transcurso de su vida. (Sarmiento, 2017).

El desarrollo humano no sólo está afectado por problemas de salud mental en sí, también por las percepciones que las personas tienen acerca de estos problemas. Aunque la mayoría de los trastornos mentales pueden tratarse y muchos problemas de salud mental son susceptibles de curación o prevención, una considerable cantidad de personas afectadas no tiene tratamiento o atención. Mientras en los países con unos ingresos altos, entre el 35 y el 50% de las personas que sufren trastornos mentales graves no reciben el tratamiento adecuado, en los países con ingresos bajos y medios, entre el 75 y el 85% de las personas no tienen accesibilidad a ninguna forma de tratamiento en salud mental. Es importante destacar, que casi una tercera parte de los países en el mundo no tiene un presupuesto asignado para los servicios de salud mental. Por lo tanto, la salud mental es un elemento esencial en el progreso humano y, por consiguiente, debería

ser incluida en todos los planes de desarrollo (Sarmiento, 2017).

Siguiendo a Brea y Gil (2016), es importante

una mirada social en el ámbito de salud mental que tenga en cuenta las condiciones socio-históricas y los diferentes tipos de desigualdades sociales que interfieren en los diagnósticos. Se puede entender la salud mental, si se quiere, como la expresión de un conjunto de factores, que pueden ser de tipo biológico, psicológico o social, pero también como una realidad simbólica construida históricamente en la propia interacción social (p.100).

En los últimos años viene emergiendo con fuerza en la literatura científica así como en los medios de comunicación nacionales e internacionales el término de salud mental como un problema primordial de salud pública. Con frecuencia se plasma “en planteamientos más globales relacionados con las enfermedades crónicas y concretamente con el cáncer, problemas cardiovasculares, trastornos metabólicos y nutricionales (obesidad, diabetes) y del aparato locomotor. Sin embargo, a diferencia de enfermedades con gran recorrido histórico” como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, el ámbito de acción en la salud mental tanto para vigilancia como para la prevención es todavía mal conocido (De Pedro et al., 2016, p.68).

En el *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*, publicado por la OMS en 2022, se informa a todos los países para que agilicen la aplicación del plan de acción y se asegura que todos los países pueden conseguir progresos en la mejora de la salud mental de su población si se centran en las siguientes tres vías de cambio:

- Incrementar el valor que concede a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, y hacer que todos los sectores, pacten a favor de la salud mental y se dediquen plenamente a ella.
- Trabajar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios en general, con el fin de proteger la salud mental y prevenir las afecciones de salud mental.

- Reforzar la atención de salud mental para que todas las necesidades en la materia sean cubiertas por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad.

La Organización Mundial de la salud destaca como fundamental la protección y la promoción de los derechos humanos y el empoderamiento de todas las personas que tienen problemas de salud mental (OMS, 2022).

Siguiendo con las líneas establecidas por la OMS, las propuestas nacionales del empoderamiento de la salud mental no deben limitarse a proteger y promover el bienestar mental de todos, sino también encargarse de las necesidades de las personas con problemas de salud mental.

Esto debe hacerse a través de la atención de salud mental comunitaria. La atención de salud mental desde un ámbito comunitario debe producirse mediante una red de servicios interrelacionados que comprendan lo siguiente:

- Servicios de salud mental que están integrados en los servicios de salud generales, que ofrecen comúnmente en hospitales generales y en colaboración con el personal de atención primaria sin especialización.
- Servicios comunitarios de salud mental a nivel comunitario, que pueden incluir centros y equipos comunitarios de salud mental, rehabilitación psicosocial, apoyo entre pares y asistencia para la vida cotidiana.
- Servicios que proporcionan atención de salud mental en los servicios sociales y entornos no sanitarios, como la protección infantil, los servicios de salud escolar y las prisiones (OMS, 2022, s/p).

Adicción y dependencia.

Hace unos 200 años, surgió la noción de "adicción" como un problema vinculado al uso de sustancias. A medida que este fenómeno ha evolucionado, han surgido diversos paradigmas y teorías que intentan proporcionar explicaciones al respecto. Básicamente, se han desarrollado tres perspectivas principales para comprender el concepto de adicción y los fenómenos relacionados: el enfoque biomédico, el enfoque biopsicosocial y el enfoque sociocultural (Bañón et al., 2018).

Actualmente, la explicación predominante dentro de la comunidad científica sobre el concepto de “adicción” es expuesto por el *National Institute of Drug Abuse* (NIDA), que la definió como:

Una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias perjudiciales. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas alteran la estructura y el funcionamiento del mismo. Estos cambios cerebrales pueden ser duraderos y pueden dar lugar a comportamientos peligrosos observados en las personas que abusan de las drogas (Bañón et al., 2018, p. 142).

Al igual que ocurre con el término "enfermedad mental", el concepto de "adicción" es bastante amplio y puede tener diferentes interpretaciones según el modelo desde el cual se aborde. Dado que nuestro enfoque se centra en la intervención en el contexto social, conceptualizaremos este término principalmente desde una perspectiva sociocultural y/o biopsicosocial, en lugar de adoptar una perspectiva puramente biomédica. Los Enfoques Sociocultural y Biopsicosocial se distancian del Modelo Biomédico al no considerar la adicción como una enfermedad crónica del cerebro, sino como el resultado de la interacción de diversos factores socioculturales y psicológicos. El Enfoque Sociocultural se fundamenta en la sociología y se apoya en conceptos como la anomia, la desviación, la subcultura de las drogas y sus nichos de desorganización, así como las teorías del etiquetado social. Aborda el consumo de sustancias desde una perspectiva centrada en las relaciones entre individuos, sustancias y entorno. Por otro lado, el Enfoque Biopsicosocial abarca las dimensiones social, psicológica y biológica. Reconoce la presencia de factores de riesgo, que son circunstancias tanto de vulnerabilidad como de protección biológica, psicológica y social que predisponen a las personas a desarrollar o no una adicción. En este sentido, el contexto y la personalidad de los individuos adquieren una mayor relevancia en la comprensión y tratamiento de la adicción (Herrero, 2020).

Siguiendo a Ortíz (2016), podemos afirmar que el consumo excesivo y habitual de sustancias crea en el individuo una dependencia que conduce a la drogodependencia. Esta condición se caracteriza por el deterioro físico, psicológico y social, además de la propia adicción. Las drogodependencias se consideran uno de los problemas más graves a nivel internacional en términos sociosanitarios, debido al costo humano, psicológico y social que implica, incluyendo conflictos familiares, problemas laborales, actos delictivos y enfermedades relacionadas directa o indirectamente con el consumo y abuso de drogas.

Para el autor existen dos categorías principales de drogas: legales e ilegales. Las drogas se clasifican en legales e ilegales, diferenciándose en su vinculación con el uso doméstico y cultural. Las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, no plantean resultados adversos en su consumo habitual, aunque su abuso puede tener consecuencias negativas, lo que justifica su estatus legal. Por otro lado, las drogas ilegales, como el cannabis, la cocaína o el éxtasis, están asociadas a la generación de trastornos y su uso debería ser exclusivamente terapéutico. Algunas drogas legales importantes incluyen la metadona y la codeína, utilizadas con fines médicos. A pesar de ser legales, su venta está restringida en España, como la prohibición de venta a menores de 18 años. Las drogas ilegales comprenden aquellas cuyo consumo está prohibido por la ley, como el cannabis, la cocaína y el éxtasis. Esta prohibición a menudo oculta el negocio y el poder asociados a su mercado debido a la opacidad en sus mecanismos de distribución y comercialización.

Las drogas ilegales se clasifican según su efecto en el Sistema Nervioso Central (SNC). Se distinguen tres categorías principales: depresoras, estimulantes y alucinógenas. Las drogas depresoras retardan las funciones del SNC y pueden causar sedación e incluso la muerte en dosis altas. Ejemplos incluyen el alcohol, los opiáceos y los hipnóticos. Por otro lado, las drogas estimulantes aumentan la actividad del SNC, y se dividen en mayores (como la cocaína y las anfetaminas) y menores (como la nicotina, la cafeína y la teína). Finalmente, las drogas alucinógenas distorsionan la percepción de la realidad y pueden provocar alucinaciones. Entre ellas se encuentran el MDMA, el LSD, el hachís y las drogas de síntesis (Ortíz, 2016).

Margarita Barrón en su libro “Adicciones, Nuevos Paraísos Artificiales” publicado en 2024, ofrece un análisis fascinante sobre el consumo de sustancias. Argumenta que, en nuestra sociedad, las drogas están integradas en la vida diaria, y su aceptación como algo normal no solo oculta el poder que tienen sobre los individuos y la sociedad, sino que también la falta de preocupación frente a este problema podría eliminar cualquier oportunidad de intervención para desentrañar la red que la sustenta (Barrón como se citó en Gallo, 2021).

En la actualidad, los individuos se ven cada vez más envueltos en conductas adictivas como medio para evadir su realidad y distanciarse de sí mismos, lo que resulta en la pérdida de su identidad subjetiva. Este ciclo perpetuo los impulsa a buscar constantemente la "droga milagrosa" que les proporcione una sensación de existencia y plenitud. La adicción a las drogas es un problema que genera gran preocupación en la sociedad actual, ya que no solo afecta a quienes caen en su consumo, sino también a aquellos que sufren las consecuencias del

descontrol y la destrucción que la droga provoca. Aunque el consumo de drogas no es nuevo, parece que el discurso social actual no solo facilita su uso, sino que lo promueve como un atributo social que ofrece pertenencia a ciertos grupos y una supuesta solución al sentimiento de soledad, vacío y sufrimiento. La drogadicción ya no se limita a una clase social específica, sino que afecta a todas las esferas sociales. Se ha convertido en un problema epidémico que genera repercusiones sociales, dando lugar a nuevos paradigmas y nuevos ideales (Gallo, 2021).

Adicciones relacionadas con el consumo de sustancias y adicciones relacionadas con el comportamiento.

Actualmente, además de las adicciones a sustancias, se suman las adicciones comportamentales o sin sustancias. Estas no están relacionadas con la dependencia de sustancias como alcohol o drogas, sino que implican comportamientos dependientes vinculados a diversas actividades cotidianas, que escapan al control de la persona y afectan a su calidad de vida. Estas actividades incluyen el juego, las compras, el uso excesivo de internet y videojuegos, entre otros. Estas adicciones comportamentales se asocian con varios trastornos de salud mental, como la fobia social, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), la personalidad límite, la psicosis y otros comportamientos caracterizados por la impulsividad. Entre todas las adicciones comportamentales, la adicción al juego es la más frecuente junto a otros trastornos mentales (Confederación Salud Mental España, 2020).

Asimismo,

La Sociedad Española de Patología Dual en su Protocolo de Intervención en Patología Dual señala que, si bien en los trastornos relacionados con el consumo de sustancias la diferencia entre el uso recreativo y la dependencia queda más o menos delimitado, no se puede decir que suceda lo mismo en el ámbito de las adicciones comportamentales (Sociedad Española de Patología Dual como se citó en Herrero, 2020, p.23).

En el ámbito de las adicciones relacionadas con el consumo de sustancias, se establece una distinción entre el uso y la dependencia, donde aquellos con Síndrome de Dependencia sienten que su vida está dominada por el consumo, sin poder detenerlo a pesar de las consecuencias negativas. Sin embargo, en el caso de las adicciones comportamentales, esta diferenciación no es tan clara. Resulta complicado distinguir entre aquellos que están atrapados en una actividad y aquellos que la realizan por el simple disfrute recreativo de una actividad placentera (Herrero, 2020).

En conclusión, las adicciones pueden ser clasificadas según su relación con el consumo de sustancias, dividiéndolas en Trastornos relacionados con el consumo de sustancias y Adicciones comportamentales o conductuales.

Patología Dual. Concepto y dimensiones.

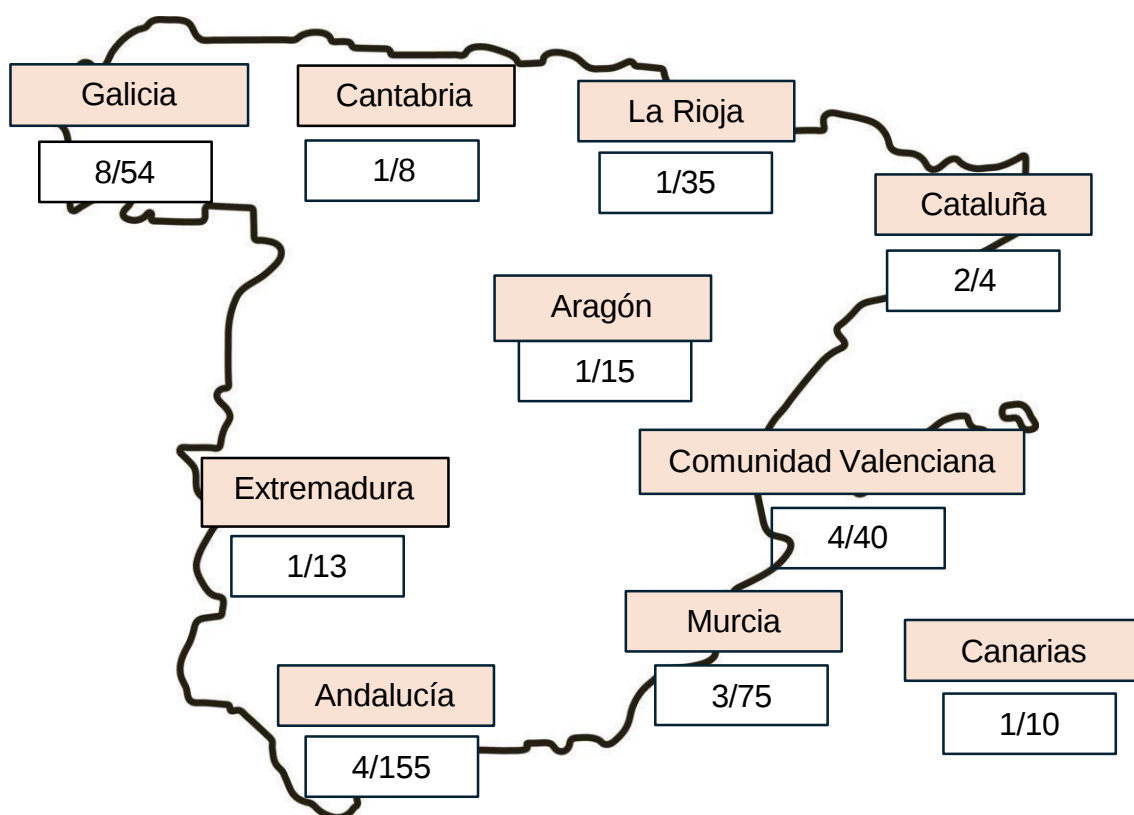
Una vez que hemos explorado y definido los conceptos de enfermedad mental y adicción, así como hemos establecido una diferenciación entre los distintos trastornos adictivos y su categorización, podemos dirigir la atención hacia el tema central de este trabajo, la patología dual.

La OMS en 1994 definió como patología dual “comorbilidad o concurrencia en el mismo individuo de un trastorno por uso de sustancias psicoactivas y de otro cuadro psiquiátrico” (OMS como se citó en Herrero, 2020).

Cada año crecen las intervenciones que están relacionadas con la patología dual. El siguiente gráfico muestra las diferentes intervenciones según territorio español.

Figura 2.

Gráfico de muestra sobre intervención en patología dual en diferentes territorios.



Fuente: Confederación Salud Mental España.

Siguiendo a Tirado et al (2018), es de rigor destacar que en la mayoría de los países coexisten dos sistemas separados para el tratamiento de las enfermedades mentales y los trastornos por uso de sustancias (TUS). Esto supone que los y las pacientes con patología dual muy a menudo sean tratados en dos servicios diferentes: uno para salud mental y otro para adicciones, siguiendo un modelo de tratamiento paralelo. Asimismo, en bastantes casos la abstinencia supone ser un requisito imprescindible antes del tratamiento de la depresión lo que se denomina “modelo de tratamiento secuencial”. Actualmente, se recomienda reemplazar estos modelos por el modelo integrado, que conlleva un acercamiento simultáneo y coordinado para el trastorno adictivo y afectivo, con el objetivo de mejorar la adherencia y la efectividad del mismo (Tirado et al., 2018, p.74).

Se han empleado diversos términos para describir esta extensa población clínica que experimenta tanto una conducta adictiva como otros trastornos mentales, siendo los más comunes los de diagnóstico dual, trastornos duales y comorbilidad (Oviedo, 2017).

El impacto a nivel individual, social y de salud pública de los trastornos duales es de suma gravedad, y es necesario ofrecer una respuesta científica, multidisciplinaria e integral para satisfacer las necesidades de quienes enfrentan estos trastornos (Peris y Szerman, 2021).

Los trastornos duales (DD) pueden manifestarse de manera concurrente o, lo que es aún más relevante, de forma secuencial a lo largo del curso de la vida, representando así un desafío significativo para la salud pública. Hasta un 70% de las personas diagnosticadas con un trastorno por uso de sustancias (TUS) experimentan, a lo largo de su vida, un segundo diagnóstico psiquiátrico, es decir, un trastorno coexistente. Por otro lado, entre el 7% y el 50% de los pacientes diagnosticados con un trastorno mental tienen historial de consumo de sustancias. En España, la tasa de prevalencia de la población con algún trastorno mental relacionado con el TUS varía entre el 25% y el 70% (Roncero et al., 2016).

El trastorno de personalidad, junto con trastornos como la esquizofrenia, el trastorno depresivo, el trastorno bipolar y la ansiedad, se encuentra entre las enfermedades mentales más frecuentemente vinculadas a la patología dual. En cuanto a las sustancias más consumidas, la cocaína se destaca, además del tabaco, el alcohol y el cannabis (Hegoi, 2017).

Los pacientes que presentan esta condición son considerados graves desde una perspectiva clínica, social y de salud. El tratamiento terapéutico resulta complejo y desafiante, enfrentando diversos problemas, entre los cuales se destacan la baja adherencia al tratamiento, una mayor frecuencia de recaídas, rehospitalizaciones psiquiátricas más frecuentes, estancias hospitalarias prolongadas, una mayor prevalencia de trastornos de personalidad asociados, un elevado número de problemas legales, un incremento en la conducta suicida y agresiva, una

tasa de desempleo mayor, la marginación social y una incidencia más elevada de problemas médicos derivados de conductas de riesgo, como el VIH, la hepatitis C y enfermedades de transmisión sexual, entre otros (Hegoi, 2017).

En cuanto al perfil de personas con patología dual, abarca desde adolescentes y jóvenes hasta personas adultas que llevan un camino bastante largo en salud mental o en la de drogodependencias (González, 2020).

Se pueden reflejar algunas características asociadas a las personas con patología dual:

- Hay alta concurrencia entre trastorno mental y trastorno por abuso de sustancias.
- La falta de conciencia sobre el trastorno y las dificultades para admitirlo y/o comunicarlo.
- A menudo, las personas afectadas tienden a identificarse con uno de los dos roles.
- Acuden con mayor frecuencia a servicios de urgencias y requieren más hospitalizaciones psiquiátricas.
- Experimentan una sensación de no encajar en los recursos disponible, siendo percibidos como “la puerta equivocada”.
- Se observa un elevado índice de fracasos en intervenciones previas, con mayor dificultad de adherencia al tratamiento y riesgo de recaídas.
- Presentan mayores tasas de desempleo y están más expuestos a la exclusión social (Confederación Salud Mental España, 2020).

El diagnóstico de patología dual debe ser individualizado y considerado como un proceso imperfecto, que evalúa las diversas dimensiones sintomáticas desde una perspectiva a lo largo del tiempo. La evaluación de cada síntoma o trastorno debe iniciar lo antes posible, sin esperar períodos de espera arbitrarios o la necesidad de estabilización psiquiátrica, basándose en una historia integrada y continua del paciente (Oviedo, 2017).

En la actualidad, no se puede desconocer que la patología dual debe ser considerada una prioridad en cualquier entorno de atención médica, dado que ignorar esta perspectiva dificulta el tratamiento adecuado de las enfermedades mentales. La investigación respalda la mayor efectividad y eficiencia de tratamientos integrados, o la promoción de su integración. Por lo tanto, es crucial reconocer las limitaciones de los enfoques tradicionales en la evaluación y tratamiento de estos trastornos (Oviedo, 2017).

La interdisciplinariedad se comprende como un principio destinado a evitar que la atención en el ámbito de la salud mental se limite exclusivamente a la medicina, promoviendo en su lugar un enfoque que involucre diversas disciplinas relacionadas entre sí, como la psicología, enfermería, trabajo social, entre otras.

Un paciente drogodependiente que no presente patología dual es más propenso a seguir las instrucciones del terapeuta y a beneficiarse de intervenciones motivacionales dentro de programas de prevención estandarizados. Esta situación no puede aplicarse de manera general a los casos de patología dual, ya que los eventos estresantes pueden tener un impacto significativo en estos pacientes, haciéndolos más susceptibles a enfrentar diversas dificultades. La relevancia de esta dualidad se refleja en el tratamiento que se brinda tanto en las Unidades de Salud Mental como en los Centros de Atención a las Drogodependencias. En este sentido, se reconoce que la coexistencia de un trastorno mental con la drogodependencia no es aleatoria, y la mayoría de los individuos que acuden a los dispositivos de tratamiento presentan patología dual. Por lo tanto, se comprende que un trastorno mental representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de la adicción a las drogas, y a su vez, la drogodependencia constituye un factor de riesgo para la aparición de un trastorno mental (Gallo, 2021).

La revista Adicciones (2016) indica que los avances en el tratamiento de pacientes con patología dual están en constante progreso, pero la práctica actual demanda experiencia, conocimientos y enfoques innovadores para abordar los complejos problemas diagnósticos y terapéuticos que enfrentan estos pacientes. No obstante, según la evidencia clínica, se observa que este enfoque integrado puede ser altamente efectivo en numerosos casos de patología dual. De acuerdo con esta premisa, se reconoce que a pesar de la frecuencia con la que se presentan los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales, los pacientes que experimentan ambos trastornos suelen ser transferidos de una red de atención a otra. Por lo general, los pacientes con un trastorno mental primario son tratados en la red de salud mental, mientras que aquellos con problemas de adicción tienden a ser dirigidos a la red de centros de drogodependencias. Sin embargo, aquellos que necesitan tratamiento para ambos trastornos suelen enfrentar dificultades para recibir atención integral en cualquiera de las dos redes de atención (Gallo, 2021).

Podremos encontrarnos con tres modelos de tratamiento en los pacientes con patología dual (Hegoi, 2017):

- Modelo secuencial: Este enfoque implica proporcionar tratamiento para uno de los trastornos primero, con un equipo específico, seguido por el tratamiento para la segunda patología con un equipo diferente al anterior.
- Modelo paralelo: En este modelo, se abordan simultáneamente las dos patologías existentes, pero en diferentes centros o dispositivos y con equipos terapéuticos distintos.
- Modelo integrado: En este caso, se brinda tratamiento para ambos trastornos en

el mismo centro o dispositivo, y con el mismo equipo terapéutico. Según varios artículos y guías de cuidados, se considera que el tratamiento integrado es el más efectivo y el que obtiene mejores resultados en términos de adhesión al tratamiento, reducción de hospitalizaciones, recaídas, así como en la resolución de problemas sociales y legales de los pacientes. Se destaca su eficacia debido a que aborda de manera simultánea tanto los trastornos psiquiátricos como los trastornos de abuso o dependencia de sustancias.

Es crucial destacar la urgencia y la necesidad de adoptar un modelo de atención centrado en la patología dual. Estas personas deben tener acceso a un único modelo de atención multidisciplinar que integre y coordine la red de salud mental y la de adicciones. Todo paciente tiene el derecho de ser evaluado adecuadamente por profesionales expertos y de recibir atención integral en patología dual, basada en evidencia científica (Gallo, 2021).

Un programa de tratamiento integrado para personas con patología dual implica la implementación de un único plan de atención individualizada, elaborado simultáneamente por un mismo equipo de profesionales que, dentro de una misma organización y espacio, comparten una filosofía de intervención común y poseen competencias clínicas tanto en salud mental como en adicciones. Este enfoque busca abordar las diversas y complejas necesidades de estos pacientes de manera integral. Se adopta una filosofía de tratamiento compartida donde ambos trastornos son considerados como "primarios". En este enfoque, es el sistema de atención médica el responsable de abordar tanto los trastornos mentales como las adicciones, y no el paciente individualmente (González, 2023).

Se han creado varios tipos de programas integrados, aunque la mayoría comparte un conjunto básico de elementos. Uno de los más destacados es el programa diseñado por Mueser y colaboradores (2003), reconocido por su enfoque de intervención comunitaria, su larga historia de excelencia clínica y su respaldo empírico. Este programa, originado en Manchester (EEUU), ha sido adoptado y actualizado por la "Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental" de Estados Unidos (SAMHSA, citado en González, 2023).

Los principios y elementos clave del programa son los siguientes:

- Es un programa completamente integrado, desarrollado por un equipo multidisciplinario con capacitación y experiencia en salud mental y adicciones.

- Se centra en el paciente, promoviendo la toma de decisiones compartidas y fomentando el empoderamiento de las personas con patología dual.
- Se basa en la idea de globalidad, ofreciendo una amplia gama de servicios coordinados dentro de una misma red de atención y unidad territorial de gestión. Esto incluye tratamiento comunitario asertivo, intervención familiar, recursos de comunidad terapéutica, residenciales y ocupacionales, integración socio-laboral, entrenamiento en habilidades sociales, estrategias de manejo de la enfermedad y tratamiento farmacológico.
- Fomenta el asertividad, lo que implica una actitud pro activa hacia la demanda de tratamiento, la continuidad del cuidado y las recaídas.
- Adopta una perspectiva de reducción de daños como parte esencial de la intervención especializada en patología dual. Se prioriza la reducción del consumo de riesgo y la mejora de la funcionalidad y calidad de vida.
- Reconoce las recaídas como una parte inherente al trastorno y al proceso de intervención.
- Proporciona un tratamiento a largo plazo, dividido en etapas y basado en la motivación.
- Incluye intervenciones como psicoterapia individual, asesoramiento individual, intervención familiar, grupos específicos para pacientes con patología dual (grupos psicoeducativos, grupos de orientación motivacional basados en los estadios de cambio, entrenamiento en habilidades sociales, terapia familiar y grupos de apoyo mutuo) (González, 2023).

La efectividad de estos programas depende de su integración en un modelo de atención comunitaria más amplio, que involucra diferentes niveles de atención coordinados entre sí, como unidades de hospitalización, comunidades terapéuticas, unidades de salud mental para niños y adolescentes, y otras unidades de tratamiento especializado (González, 2023).

Mueser et al. (2003) identifican dos principales modelos de integración de servicios:

- a) El tratamiento integrado de ambos trastornos se ofrece en un solo centro dispositivo, lo que implica la inclusión del abordaje de las adicciones dentro de los servicios de salud mental.
- b) El tratamiento integrado de ambos trastornos se proporciona en un dispositivo específico recién creado. Este modelo se presenta como una alternativa al primero y se considera de segunda línea (Muser et al., como se citó en González, 2023).

Atención a la Salud Mental y a las adicciones.

En la actualidad, la atención a las personas con patología dual se lleva a cabo de manera simultánea, ya sea a través de los servicios de Salud Mental o mediante la Red de Atención a las Drogodependencias (RAD), como se ha mencionado anteriormente. Aunque el enfoque actual se centra en un modelo paralelo de atención, diversas instancias están explorando alternativas, siendo el Modelo Integrado de Atención, descrito en secciones anteriores, uno de los más prometedores. Este modelo propone la creación de una estructura de servicios y recursos diseñados específicamente para abordar las necesidades particulares de las personas con patología dual (Herrero, 2020).

En el siguiente apartado, nos centraremos inicialmente en la atención a la salud mental. Históricamente, los recursos dedicados a la atención de personas con enfermedades mentales eran precarios y escasos hasta mediados del siglo XX. Hasta la década de los años 80, la atención se basaba principalmente en la beneficencia. Sin embargo, a lo largo del tiempo, ha habido una evolución en la concepción y tratamiento de estas personas, pasando de una atención caritativa y de reclusión durante la Edad Media a la creación de una red asistencial específica, como la que conocemos en la actualidad. En España, la Reforma Psiquiátrica tuvo lugar de manera tardía, impulsada tanto por motivos técnicos, como el fracaso del modelo hospitalario como espacio terapéutico, como por razones éticas que defendían la dignidad y los derechos de las personas con enfermedades mentales. Este proceso de desinstitucionalización dio paso a un modelo comunitario que no solo involucraba al sistema sanitario, sino también a los sistemas de protección social, reconociendo a la persona enferma mental como sujeto de derechos. La implementación de la Ley General de Sanidad en 1986 sentó las bases para la creación de un sistema nacional de salud comunitario que integraba la atención a la salud mental. Antes de esta reforma, la asistencia en salud mental estaba fragmentada, a cargo de diputaciones, ayuntamientos y órdenes religiosas. Sin embargo, a partir de entonces, todas las comunidades autónomas comenzaron a establecer una red de financiación pública que coordinaba los diferentes recursos y dispositivos de atención a la salud mental. Además, la conceptualización de la salud por parte de la OMS como un estado completo de bienestar físico, mental y social, junto con los acuerdos internacionales como la Declaración y el Plan Europeo de Acción en Salud Mental, impulsaron una nueva era en la atención a la salud mental, reconociendo la protección de la salud mental como un derecho fundamental. Sin embargo, debido a la transferencia de competencias en sanidad a las comunidades autónomas, el desarrollo de la atención en salud mental varió entre regiones. En el año 2006, con la implementación del Real Decreto 1030/2006, se estableció una cartera de servicios comunes para el Sistema Nacional de

Salud, definiendo las prestaciones mínimas que todas las comunidades autónomas debían garantizar. A partir de esta base, cada comunidad autónoma aprobó su propia cartera de servicios, que incluía tanto los mínimos comunes del Sistema Nacional de Salud como aquellos que consideraban necesarios adicionalmente (Herrero, 2020).

Por otro lado, la atención a las adicciones inicialmente se integró en la atención a la salud mental, pero más tarde se desarrolló una red especializada para abordarlas. En el siglo XIX, el uso de sustancias psicoactivas se incrementó debido al desarrollo farmacológico, sin reconocer su potencial adictivo y destacando sus beneficios médicos. La aceptación social de estas sustancias impedía percibir las como problemáticas, y en España, la atención específica a las adicciones no surgió hasta finales del siglo XX, cuando se articuló una red especializada con el Plan Nacional sobre Drogas en 1985. Este cambio coincidió con una mayor concienciación sobre el problema de las drogas, especialmente después del descubrimiento del VIH en 1986, que afectaba a las personas con adicciones. A nivel internacional, la Convención de las Naciones Unidas de 1961 sobre estupefacientes marcó un punto de inflexión en la regulación del consumo de drogas. El consumo de sustancias no comenzará a percibirse como una problemática de magnitud en España hasta los años 60-70. El proceso de institucionalización de la atención a las adicciones fue impulsado por la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad en 1986 y el desarrollo del sistema de servicios sociales. El Plan Nacional sobre Drogas aprobado en 1985 cambió la política sociosanitaria, promoviendo la creación de la Red de Atención a las Drogodependencias. Destaca la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024, que se centra en la reducción de daños y establece principios de actuación para abordar este problema de manera integral. (Herrero, 2020).

Siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad (2020), la atención se estructura en tres niveles de especialización:

1. En el primer nivel, que depende de cada Comunidad Autónoma, se encuentran los Centros y Equipos de Atención Primaria, así como los recursos de reducción de daños, como los Centros de Emergencia Social y Unidades Móviles.
2. El segundo nivel, principalmente conformado por los Centros Ambulatorios de Asistencia, se encarga de proporcionar un tratamiento integral y una atención personalizada a los usuarios de forma ambulatoria. Se diseña un Plan Individualizado de Intervención y Tratamiento para cada usuario, con acceso directo o a través de derivación desde el primer nivel.
3. El tercer nivel está compuesto por recursos especializados para el tratamiento de personas con trastornos adictivos como:

- Unidades de desintoxicación hospitalaria, que ofrecen atención especializada con ingreso hospitalario.
- Comunidades terapéuticas, residencias sociosanitarias que brindan tratamiento en régimen de internamiento, con una intervención intensiva y controlada.
- Recursos de apoyo a la intervención, destinados a la atención de usuarios en un entorno terapéutico que garantiza seguimiento profesional semiabierto, permitiendo a los usuarios continuar con el seguimiento ambulatorio en los centros de referencia. Estos recursos pueden ser de:
 - Apoyo al tratamiento ambulatorio, para las fases iniciales del proceso de tratamiento de usuarios sin un adecuado apoyo familiar.
 - Apoyo a la integración sociolaboral, dirigido a usuarios que han alcanzado estabilización en el proceso terapéutico, pero carecen de apoyo familiar.
 - Centros o unidades de día, que brindan apoyo al tratamiento ambulatorio en régimen no residencial.

Todas las acciones se adecúan al perfil de cada usuario o grupo destinatario, considerando sus particularidades y necesidades, y se abordan a través de programas diseñados específicamente para ello:

- Programas dirigidos a las adicciones a sustancias con potencial adictivo.
- Programas orientados a adicciones sin sustancias, como la ludopatía, el uso excesivo de pantallas y otras adicciones no relacionadas con sustancias.
- Programas específicos destinados a la intervención con mujeres que enfrentan cualquier forma de adicción, así como otras situaciones de riesgo a nivel individual, familiar y social.
- Programas focalizados en la Intervención con menores.
- Programas diseñados para la intervención con personas detenidas o en situación de reclusión, abarcando la asistencia en comisarías e instituciones penitenciarias.
- Abordaje de la patología dual, dirigido a personas que experimentan simultáneamente un trastorno adictivo y otro trastorno mental.

Prevalencia de Patología Dual y trastornos de la Adicción

Enfoque en poblaciones específicas como género, edad, grupos étnicos, etc.

En el complejo panorama de la salud mental, el abordaje de la patología dual emerge como un desafío multidimensional que requiere una comprensión profunda y sensible de las poblaciones específicas. Estos grupos, que enfrentan una variedad de factores de riesgo y desigualdades sociales, merecen una atención especializada y holística para abordar sus necesidades únicas y complejas.

Desde las personas sin hogar hasta las víctimas de violencia de género, cada colectivo enfrenta circunstancias particulares que influyen en su salud mental y bienestar. La alta incidencia de enfermedades mentales entre las personas sin hogar, el impacto del envejecimiento en la salud mental de la población mayor, y los desafíos de accesibilidad que enfrentan las personas con discapacidad son solo algunos ejemplos de las realidades que enfrentan estas comunidades.

Además, los factores de riesgo en la infancia y adolescencia, así como la violencia de género, añaden capas adicionales de complejidad a la comprensión y abordaje de la patología dual en estas poblaciones específicas. Es fundamental reconocer las intersecciones entre la salud mental y las experiencias vividas por estos grupos, así como promover estrategias inclusivas que aborden tanto las necesidades individuales como las estructurales.

En este contexto, exploraremos cómo la patología dual impacta a diferentes poblaciones específicas, desde los desafíos únicos que enfrentan hasta las estrategias de intervención necesarias para promover la salud mental y el bienestar en todos los ámbitos de la sociedad.

Personas sin hogar. Las personas que se encuentran en situación de sin hogar representan uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad, enfrentando una alta prevalencia de problemas de salud mental. Se estima que entre el 20% y el 35% de estas personas experimentan trastornos mentales graves, con un riesgo considerable de comorbilidad entre diferentes tipos de afecciones psicológicas. Según datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2012, alrededor del 16,6% de las personas sin hogar en España reportan padecer algún trastorno mental, siendo esta proporción mayor en el caso de las mujeres, alcanzando un 22,3%. En lo que respecta al consumo de sustancias, una proporción significativa de personas sin hogar indica el uso de alcohol y drogas. Aproximadamente el 41,1% declara consumir alcohol, distribuido en un 30,5% con un consumo leve, un 9,5% con un consumo moderado y un 1,1% con un consumo elevado. Además, un 37,3% manifiesta el consumo de algún tipo de droga. Es importante destacar que alrededor del 20% de estas personas no posee tarjeta

sanitaria, lo que dificulta su acceso a servicios de atención médica especializada en salud mental y su seguimiento terapéutico.

Personas inmigrantes. Las personas inmigrantes se ven expuestas a diversos factores de riesgo que pueden incidir en su salud mental. Entre estos factores se encuentran la falta de apoyo sociofamiliar, la inestabilidad residencial, el hacinamiento y la cohabitación forzada, así como el enfrentamiento con actitudes de rechazo, marginación y exclusión social por parte de la sociedad.

Personas mayores. En España, la proporción de personas mayores de 64 años ha experimentado un notable incremento en las últimas décadas, pasando del 11,2% en 1981 al 17,3% en 2011. Este envejecimiento poblacional conlleva diversas implicaciones para la salud mental y el bienestar de esta población. Aunque para muchas personas mayores esta etapa representa una oportunidad para disfrutar de experiencias positivas, liberadas de las responsabilidades laborales, también se enfrentan a desafíos que pueden afectar negativamente su salud mental. La jubilación, el deterioro físico, la disminución de ingresos y la pérdida de seres queridos son solo algunos de los factores que pueden contribuir a este impacto negativo.

Personas con discapacidad. Las personas con discapacidad confrontan una serie de barreras físicas y sociales que pueden limitar su participación activa en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Estas barreras pueden provenir de problemas físicos, mentales, intelectuales o sensoriales, dificultando su pleno desarrollo y contribución al entorno. En España, las enfermedades osteoarticulares, las enfermedades crónicas y los trastornos mentales son las principales causas de discapacidad.

Infancia, adolescencia y adversidad. Los niños y adolescentes enfrentan diversos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos mentales. Estos factores incluyen la presencia de discapacidades, enfermedades crónicas, experiencias de maltrato o acoso escolar, así como el entorno familiar marcado por adicciones, enfermedades crónicas y situaciones de pobreza y marginación social.

Violencia de género. De entre todas las mujeres mayores de 16 años que viven en España y que tienen pareja, un 2,9% ha experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de la relación. Esta forma de violencia de género no solo impacta a la víctima directa, sino que también afecta a otros miembros de la familia y a grupos vulnerables dentro de la sociedad. De las mujeres que han sufrido o están sufriendo violencia por parte de sus parejas o exparejas y que tenían hijos/as cuando ocurrieron los episodios de violencia, el 63,6% informa que sus hijos e hijas fueron testigos o escucharon alguna de las situaciones de violencia, y de estos, el 64,2% afirma que los hijos/as también sufrieron violencia. Además, el 51,4% de las

mujeres que han sido maltratadas cumplen con los criterios para cualquier trastorno mental, en comparación con el 17,9% de las que no han experimentado maltrato (Carmona et al., 2016).

En las mujeres, las adicciones más comunes asociadas a trastornos mentales incluyen el consumo de alcohol y tranquilizantes, mientras que en los hombres son más prevalentes el uso de cocaína, heroína y cannabis. Las mujeres con patología dual enfrentan una mayor vulnerabilidad ante la violencia de género y experimentan un mayor estigma y exclusión social. Además, estas mujeres encuentran dificultades adicionales para acceder a servicios de atención y para recibir tratamiento terapéutico adecuado (Confederación salud mental España, 2020).

Factores de riesgo asociados a la patología Dual y trastorno de la Adicción.

A lo largo de la vida, diversos factores individuales, sociales y estructurales pueden influir en nuestra salud mental, ya sea para fortalecerla o debilitarla. Factores psicológicos y biológicos, como pueden ser las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden provocar que las personas sean más vulnerables a problemas de salud mental. Las condiciones sociales y ambientales desfavorables, como pobreza, violencia y degradación del medio ambiente también aumentan el riesgo. Estos riesgos pueden ser más perjudiciales durante etapas sensibles del desarrollo, como la infancia, donde la crianza severa y el acoso escolar pueden afectar negativamente. Sin embargo, existen factores protectores a lo largo de la vida, como habilidades sociales y emocionales, interacciones positivas, educación de calidad y entornos seguros, que aumentan la resiliencia. Estos riesgos y factores protectores pueden manifestarse a diferentes escalas, desde amenazas locales hasta crisis mundiales como recesiones económicas o emergencias humanitarias. Aunque ciertos factores pueden predecir problemas de salud mental, su influencia es limitada, ya que muchas personas no desarrollan problemas mentales a pesar de estar expuestas a riesgos, y otras pueden experimentar problemas sin estar expuestas a factores de riesgo conocidos. En general, los determinantes de la salud mental, interrelacionados entre sí, contribuyen a su fortalecimiento o debilitamiento. Los factores de riesgo son aquellas condiciones, características o comportamientos que incrementan las posibilidades de adquirir una enfermedad o sufrir una lesión (OMS, 2022).

La prevalencia elevada de problemas de salud mental está estrechamente vinculada con la carencia de recursos económicos, niveles educativos inferiores, desintegración social, privaciones y desempleo. La población infantil y adolescente es particularmente afectada por la pobreza según estos estudios. Además, diversas circunstancias relacionadas con la situación laboral, como la falta de empleo, el estrés en el trabajo, las ausencias prolongadas debido a enfermedades, licencias por maternidad, discapacidad o jubilación, se han identificado como factores de riesgo para la aparición de trastornos mentales. Desde una perspectiva de género,

las disparidades socioeconómicas entre los géneros tienen un impacto significativo en la salud mental de las mujeres. Esto se ve agravado por la desigualdad generada por la tradicional asignación de roles, donde a las mujeres se les asigna la responsabilidad del cuidado del hogar y la familia. Además de estas desigualdades, se suma la mayor incidencia de problemas de salud mental en mujeres que han sido víctimas de violencia de género.

La salud mental está estrechamente ligada a la salud física, y esta relación cobra una importancia particular durante el proceso de envejecimiento, ya que las personas mayores representan un grupo vulnerable donde se suman a los factores que afectan a la población adulta otros elementos específicos como enfermedades, discapacidad, falta de actividad, inestabilidad económica y aislamiento social. Estas condiciones, ya sean laborales, económicas, de género u otras, suelen manifestarse simultáneamente e incluso entrelazadas, lo que aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar trastornos mentales (Carmona et al., 2016).

Los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas se suelen agrupar en 4 grupos:

1. Factores familiares: Entre ellos se destacan el consumo de sustancias por parte de los padres, las tensiones en las relaciones familiares o de pareja, así como la sobreprotección o la falta de comunicación entre los progenitores, todos los cuales pueden predisponer a la persona hacia el consumo de drogas.
2. Factores sociales: Incluyen la influencia del entorno social en el que se desenvuelve el individuo, como la presión del grupo de pares que consumen drogas, la falta de participación social, la ausencia de valores o la percepción de marginalidad, que pueden motivar el inicio del consumo como medio para integrarse o enfrentar los desafíos sociales.
3. Factores personales: En esta categoría se encuentran los aspectos individuales de cada consumidor, como los sentimientos de inseguridad, insatisfacción o estrés, que pueden llevar a la persona a buscar en las drogas una vía de escape o una solución para mitigar su malestar emocional.
4. Factores laborales: La situación de desempleo puede generar angustia y tensión en las personas, aumentando así el riesgo de recurrir al consumo de drogas como mecanismo para hacer frente a la adversidad. Sin embargo, también existen riesgos relacionados con el exceso de trabajo o la presión laboral, que pueden llevar a situaciones de estrés y contribuir al consumo de sustancias (Ortiz, 2016).

Cuando hablamos de personas que padecen patología dual el riesgo de suicidio aumenta notablemente. El 40% de personas con esta patología presenta ideas suicidas, con lo cual el uso de sustancias es un importante factor de riesgo para el suicidio (Confederación Salud Mental

España, 2020).

Prevención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prevención en salud mental como un enfoque complejo y multidimensional, que implica reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales, así como la duración de los síntomas y los factores de riesgo asociados. Se busca prevenir o retrasar la aparición de recaídas y minimizar el impacto de la enfermedad en el individuo, sus familiares y la sociedad (OMS como se citó en De Pedro et al., 2016).

En términos tradicionales, esta definición abarca tres aspectos principales:

1. Prevención primaria: Se centra en eliminar los factores de riesgo para prevenir la aparición de trastornos mentales. Algunos ejemplos incluyen la prevención de lesiones cerebrales traumáticas, la depresión relacionada con el estrés socioeconómico, la prevención de adicciones y ciertos trastornos con una creciente incidencia en la sociedad.
2. Prevención secundaria: Se enfoca en el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano de los trastornos mentales, a menudo mediante campañas de cribado y atención especializada. Es fundamental el diagnóstico en fases iniciales y la referencia adecuada de pacientes, especialmente en casos de riesgo suicida.
3. Prevención terciaria: Dirigida a abordar la discapacidad global y grave causada por trastornos mentales, así como la dependencia no atendida en aspectos cotidianos y la integración social (De Pedro et al., 2016).

En el ámbito de la prevención, es esencial adoptar un enfoque centrado en las desigualdades, considerando determinantes psicosociales como los ingresos económicos, el género, la educación y el empleo. Esto requiere políticas de salud pública que salvaguarden los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, en consonancia con el enfoque de Salud Mental en Todas las Políticas. En entornos escolares, donde se focaliza la promoción y prevención, se deben intensificar las estrategias contra el acoso escolar, ciberacoso, sexting y drogodependencias, así como otras situaciones de riesgo. Para la población adulta, particularmente las mujeres víctimas de violencia de género y otras formas de violencia machista, se requiere seguir avanzando en estrategias de promoción y prevención como los Grupos socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE), abordando el malestar psicosocial desde una perspectiva de género. Esta misma estrategia puede ser beneficiosa para abordar el malestar de los hombres, especialmente afectados por la crisis económica que desafía su rol tradicional de proveedores familiares. Se deben intensificar las estrategias para prevenir el estrés laboral, otros riesgos psicosociales relacionados con el trabajo y detectar y prevenir el

acoso laboral de manera precoz, en el marco de los programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo (Carmona et al., 2016).

Impacto del estigma.

A pesar de los avances logrados con el modelo de atención comunitaria para la integración de personas con problemas de salud mental, persiste una percepción negativa en la sociedad hacia ellas, alimentada por prejuicios y falsas creencias. Este estigma social resulta en exclusión en varias áreas de sus vidas, limitando su participación plena en la sociedad en igualdad de condiciones. El estigma se considera el mayor obstáculo para la recuperación de estas personas, generando rechazo, marginación y desprecio social que puede ser más perjudicial que la propia enfermedad. Impacta negativamente en la búsqueda de ayuda médica oportuna, el abandono de tratamientos, y la atención deficiente a la salud física (Carmona et al., 2016).

No todas las enfermedades tienen el mismo impacto en generar exclusión social, y aquellas que lo hacen pueden variar en la intensidad y duración del estigma asociado. Sin embargo, es evidente que las enfermedades crónicas, que dejan secuelas permanentes o difíciles de revertir, tienden a generar un mayor nivel de exclusión o rechazo por parte de la sociedad. La estigmatización de las personas que consumen drogas es un problema significativo que puede tener consecuencias graves para su salud y bienestar. El hecho de ser percibidos como posibles portadores de enfermedades infecciosas como el VIH o el VHC puede llegar a sentimientos de culpa, inferioridad y aislamiento social y sexual. Esta estigmatización también puede afectar negativamente la adhesión al tratamiento. Para las personas que también sufren de trastornos mentales graves, la situación puede ser más difícil. Experimentan tanto los efectos directos de la discriminación como los derivados de su propia autoestigmatización. Esto puede llevar a una disminución de la autoestima y la autoeficacia, lo que a su vez puede limitar sus oportunidades en la vida, como encontrar trabajo o vivir de forma independiente (Calderón, 2021).

Es crucial abordar el estigma asociado al consumo de drogas y a los trastornos mentales, tanto a nivel individual como a nivel de la sociedad en general. Esto puede implicar educación sobre la salud mental y el consumo de drogas, así como políticas que promuevan la inclusión y la igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de sus circunstancias. El estigma también afecta a las familias, generando sentimientos de vergüenza y culpa que dificultan su integración y cuidado de quienes padecen enfermedades mentales. Conlleva a menudo un aumento en la carga emocional, quienes se enfrentan a un estigma adicional que puede empobrecer su red de apoyo social y limitar su acceso a servicios de ayuda. Se manifiesta

en diferentes formas de discriminación en la esfera pública y privada, incluso en acciones legislativas y políticas que vulneran los derechos de estas personas (Carmona et al., 2016).

Rol de las familias.

La unidad familiar se percibe como un componente crucial de apoyo para muchos individuos que enfrentan enfermedades mentales y problemas de adicción (Celorio, 2016).

La interdisciplinariedad no se limita únicamente a la colaboración entre los profesionales de la institución, sino que también abarca el esfuerzo por brindar apoyo y fortalecer los lazos familiares del paciente, reconociendo la complejidad inherente a este proceso. El grupo familiar se identifica como el entorno donde una persona se desarrolla, construyendo su personalidad y principios a lo largo de los años a partir de las vivencias compartidas. Se señalan varios factores clave a considerar, entre los cuales destaca la "relación de apego con los padres" de los pacientes, la cual ejerce una notable influencia en la formación de la identidad y en la adquisición de las habilidades necesarias para enfrentar los desafíos cotidianos (Oviedo, 2017).

Se plantea la existencia de diversos tipos de familia en función del tipo de apego que prevalece:

- Familias con un estilo evitativo: Tienen hijos cuya personalidad tiende a la defensiva, manifestando quejas somáticas, propensión al aislamiento social y una tendencia a evitar los conflictos.
- Familias con un estilo ansioso/ambivalente: Suelen tener hijos que muestran síntomas de ansiedad y depresión.
- Familias con un apego seguro: Sus hijos suelen exhibir un menor nivel de ansiedad, evitando el aislamiento, la depresión y los conflictos. Estos adolescentes tienden a abordar los conflictos de manera abierta y directa, lo que les otorga una mayor probabilidad y facilidad para desarrollar su identidad.
- Familias con un apego no seguro: Tienen hijos que experimentan una difusión en su identidad, y recurren al consumo de sustancias como una estrategia inadecuada para lidiar con el estrés emocional durante esta etapa de la vida (Oviedo, 2017).

Un aspecto crucial en la vida del paciente en relación con su familia es el estilo de crianza que experimenta, el cual puede ser analizado a través de dos dimensiones: el nivel de control y la afectividad parental. Estas dimensiones combinadas dan lugar a cuatro estilos distintos de crianza:

- Estilo autoritario: Caracterizado por altas exigencias y poca capacidad de participación,

expectativas muy altas y reglas rígidas, castigos con dureza.

- Estilo democrático: Se caracteriza por la combinación de calidez, sensibilidad y establecimiento de límites. Se suele utilizar el refuerzo positivo y razonamiento, evitando recurrir a los castigos o amenazas.
- Estilo permisivo: Se caracteriza por un control parental bajo y una calidez reducida. Este tipo de crianza se asocia con resultados desfavorables para los hijos, siendo considerado como un factor negativo en su desarrollo (Rafael y Castañeda, 2021).

Sin duda, la familia tiene un papel importante y su implicación activa en el tratamiento contribuye a la recuperación y a la inclusión social. Determinadas actitudes de la familia pueden conformar como factores de protección, pero en algunas ocasiones pueden causar riesgo en la recuperación de las personas con patología dual. Por un lado, es imprescindible aligerar la carga familiar, ya que, la sobrecarga produce cansancio y desgaste de las relaciones y las relaciones conflictivas dificultan el proceso de rehabilitación. Por otro lado, es importante fomentar la autonomía de la persona, debido a que la sobreprotección no permite que la persona pueda asumir su responsabilidad y, por último, es importante dar la información y formación en salud mental y adicciones (Confederación Salud Mental España, 2020).

El papel del Trabajo Social en la atención a las personas que presentan un trastorno mental y un trastorno de adicción

La conexión entre el Trabajo Social y la salud ha sido significativa a lo largo del tiempo, remontándose al siglo XIX. Desde entonces, el Trabajo Social y la ciencia médica están estrechamente vinculados y mantienen una relación estrecha. Por esta razón, existe una conexión continua que une el Trabajo Social con la Patología Dual (Arnal y Arribas, 2019).

Los/as trabajadores/as sociales forman parte de equipos interdisciplinarios junto con otros profesionales, adaptándose según la problemática tratada. En estos equipos, se comparten conocimientos para una visión completa de las problemáticas. El/la trabajador/a social aporta una perspectiva social que complementa las visiones médicas y psicológicas, evitando redundancias en la intervención. Se considera el perfil más adecuado para abordar las necesidades sociales derivadas de la enfermedad mental, promoviendo la integración del individuo en su entorno social (Herrero, 2020). De una manera paulatina e histórica, este aspecto ha ido configurando una disciplina asentada mayoritariamente en el nivel de la experiencia (Miranda Ruche, 2018). El trabajo social en salud mental aparece como una suerte de especialización (Brea y Gil, 2016).

De manera general, las responsabilidades propias del Trabajo Social en equipos multidisciplinarios y en el contexto de la salud mental comprenden:

- Funciones de atención directa: dirigidas a individuos, familias y grupos en situación de riesgo que enfrentan dificultades de integración social como resultado de otros problemas de salud, con el propósito de fortalecer los recursos del usuario y su entorno familiar. Para lograrlo, el/la trabajador/a social lleva a cabo diversas acciones, incluyendo el análisis de la demanda presentada, la identificación de necesidades individuales y familiares, la evaluación y diagnóstico social, la colaboración con el equipo profesional para diseñar intervenciones adaptadas, y la planificación de actividades que van desde el acompañamiento durante el proceso de cambio hasta la derivación del usuario a los recursos apropiados.
- Función de prevención, promoción e integración social: orientada a facilitar la adaptación del individuo al entorno social, promoviendo su integración en la comunidad a través del uso de recursos específicos y normalizados, así como el apoyo a grupos de ayuda y movimientos asociativos.
- Funciones de coordinación: en equipos interdisciplinarios, el/la trabajador/a social aporta una perspectiva social de la enfermedad mental, garantizando la continuidad de cuidados y proporcionando los recursos necesarios para la integración y reinserción del paciente, así como para abordar los problemas sociales derivados de la enfermedad (Herrero, 2020, p.45).

La persona con patología dual presenta muchos fracasos en su proceso de recuperación, falta de motivación, derivación entre diferentes dispositivos constantemente, abandono del tratamiento, entre otros. Como profesionales, se pueden realizar una serie de pautas para que esto no ocurra (Confederación Salud Mental España, 2020):

- Favorecer la adherencia a la intervención integral promoviendo vínculos terapéuticos y creando un clima de confianza.
- Impulsar el acompañamiento durante todo el proceso de recuperación.
- Hacer planes individualizados de intervención ajustándose a sus necesidades.
- Hacerle saber a las personas que la intervención integral es un proceso largo.
- Implantar objetivos terapéuticos alcanzados a corto plazo para su motivación y evitar la frustración.
- Promover su empoderamiento.
- Describir las consecuencias del consumo de sustancias en el tratamiento.
- Establecer protocolos de intervención entre las dos redes de atención.

Una forma de intervención que podría adaptarse a las necesidades de las personas con patología dual es la intervención a través del Trabajo Social sanitario. Esta práctica implica el

trabajo social realizado dentro del sistema sanitario ya sea en atención primaria, atención socio con Patología Dual podrían recibir intervención específica en el ámbito del Trabajo Social en Salud Mental. De manera más colectiva y centrada en la sociedad, las redes de trabajo en la comunidad en las que los trabajadores sociales participan activamente. El objetivo es general conciencia social y brindar apoyo a todos los usuarios afectados, buscando mejorar sus habilidades y su situación actual, así como promover sus capacidades. Además, se busca llevar a cabo acciones preventivas en áreas donde sea posible. Es crucial destacar que el/la trabajador/a social se destaca como un experto/a en asuntos sociales y posee la mejor preparación profesional para facilitar el desarrollo efectivo de relaciones comunitarias, pero dada la complejidad de la Patología Dual, es esencial coordinarse con otras asociaciones y profesionales para un enfoque interdisciplinario que aborde todas las áreas relevantes. Aunque existen algunas pautas de intervención en Trabajo Social, se observa una falta de literatura y guías específicas sobre el trabajo y la labor que se debe realizar con los usuarios de Patología Dual. Se necesita intervenciones más específicas y estructuradas para este grupo en particular (Arnal y Arribas, 2019).

Existe una formación a los profesionales, dentro de la Escuela de salud mental en el programa *Catálogo de formación en salud mental y adicciones para la red de asociaciones de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA*, subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social a través del Plan Nacional sobre Drogas, se desarrollan ediciones anuales del curso *Abordaje de la Patología Dual en la red Salud Mental España*. Con esta propuesta se busca consolidar el conocimiento de los profesionales acerca de las situaciones que enfrentan las personas con problemas de salud mental y adicciones, fomentar prácticas efectivas y estrategias de intervención compartidas entre los expertos, con el fin de mejorar la intervención de estas personas. Desde el año 2014 se ha formado a 175 profesionales (Confederación Salud Mental España, 2020, p. 6).

Intervención desde el Trabajo Social con las familias de las personas usuarias

Como se ha mencionado anteriormente, se reconoce que la familia desempeña un papel crucial como fuente de apoyo para muchas personas que lidian con trastornos mentales y problemas relacionados con el consumo de drogas. Por consiguiente, al abordar estas condiciones, es esencial considerar al individuo en su totalidad, teniendo en cuenta su historia, pensamientos y emociones, y fomentando una interacción continua con su entorno social, que incluye amigos y familiares. Además, se debe poner un énfasis especial en la reintegración social después del tratamiento (Oviedo, 2017).

En primer lugar, en lo que respecta al abordaje clínico, al tratarse de una doble patología es importante que sea integral e incluir tanto un tratamiento psicofarmacológico, como psicoterapéutico cognitivo-conductual, psicoterapia grupal y orientación a la familia.

En el contexto del tratamiento clínico, es esencial abordar de manera integral una doble patología, lo que implica la inclusión de un enfoque terapéutico diversificado. Esto comprende no solo el uso de medicamentos psicotrópicos, sino también la aplicación de terapia cognitivo-conductual, terapia grupal y asesoramiento familiar. Dada la complejidad inherente a esta condición. Becoña y Cortés (2010) sugieren que los profesionales que trabajan con personas afectadas por una patología dual deben ser cuidadosos en la selección de herramientas de evaluación que consideren esta comorbilidad, adoptar estrategias de intervención adaptadas a las características específicas de la psicopatología asociada al abuso de sustancias, y establecer una coordinación efectiva con otros servicios relevantes (Oviedo, 2017).

Discusión y conclusiones

El proceso de elaboración de este trabajo ha permitido acercarse y comprender mejor la realidad social de la Patología dual. Desde el principio se tenía conciencia de que este concepto era poco conocido, lo que llevó a reflexionar sobre la percepción existente sobre estos usuarios y a investigar los recursos específicos disponible para ellos. Al constatar que la situación actuar era más preocupante de lo esperado, surgió una mayor motivación para buscar información sobre la Patología Dual.

Lo más importante que puede extraerse de esta revisión es el hecho de que la patología dual es muy desconocida y a día de hoy un poco complicado de abordar. Aunque todavía queda mucho camino por avanzar, fundamentalmente en el reconocimiento de la patología dual, se puede decir que tras una constante demanda desde diferentes entidades sociales la patología dual comienza a verse hoy en día como una realidad o como una nueva problemática en el ámbito de la salud mental y de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

Tras la realización de este trabajo, podemos afirmar que la importancia de un diagnóstico preciso radica en su capacidad para mejorar el enfoque de tratamiento de las personas con Patología Dual. Un diagnóstico adecuado implica la necesidad de un tratamiento específico que aborde ambas condiciones simultáneamente, ya que, si no se trata de forma conjunta, cada trastorno puede desarrollarse de manera individual afectando negativamente en el progreso del usuario/a. Cuando se llevan a cabo diagnósticos que no se consideran ambas patologías, estas personas suelen recibir tratamiento únicamente en el ámbito de la salud mental o de las adicciones, lo que afecta de forma negativa el abordaje de a intervención, que debería ser integral y global.

Entender los trastornos duales como una única entidad clínica representa un avance crucial hacia una atención más eficaz y enfocada en el individuo. Este enfoque integrador reconoce la complejidad de las conexiones entre los trastornos de adicción y otros trastornos mentales, con el propósito de ofrecer una respuesta mejor y más coordinada a estas necesidades.

Es crucial destacar la relevancia de la profesión del Trabajo Social en la Patología Dual teniendo en cuenta el peso de aspectos sociales en estos pacientes y en su entorno. El papel del Trabajador/a Social es importante para poder crear un modelo de intervención que se pueda adaptar a esta dualidad, teniendo en cuenta a la familia, a la comunidad, trabajar con equipos multidisciplinares. En cuanto al diagnóstico y tratamiento se considera necesario también un equipo multidisciplinar ya que debido a su complejidad es necesario abordarlo por parte de diversos profesionales.

El abordaje de la patología dual, la importancia de la prevención y el papel crucial del apoyo familiar en la salud mental merece una atención especial. Este análisis detallado destaca la urgencia de implementar un enfoque integrado para tratar los trastornos mentales y el uso de sustancias, así como la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y apoyo a nivel familiar.

El papel del apoyo familiar en el proceso de recuperación de las personas afectadas por la patología dual es crucial. Las relaciones sociales y la red familiar son esenciales. La relación de apego con los padres y la estructura familiar tienen un impacto significativo en el desarrollo y la resiliencia de las personas, lo que destaca la importancia de que las familias sean parte integral del equipo de atención. Los seres queridos pueden influir positivamente en la motivación, la adherencia al tratamiento y la recuperación a largo plazo.

En resumen, el tratamiento de trastornos duales representa un avance significativo hacia una atención más integral y centrada en el individuo en el campo de la salud mental y las adicciones. Sin embargo, para llevarlo a cabo de manera efectiva, se requiere una estrategia integral que tenga en cuenta no solo aspectos clínicos, sino también los sociales y estructurales de estos trastornos. Podemos mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con trastornos duales al reconocer y abordar estos desafíos de manera integral, contribuyendo a una sociedad más inclusiva y compasiva.

Bibliografía

- Arnal Sumelzo, S., Arribas Santos, S., & Del Olmo Vicén, N. (2019). Patología Dual: análisis y atención desde el Trabajo Social. <https://zaguan.unizar.es/record/85707>
- Ávila Expósito, C. (2020). Perfil descriptivo del usuario con patología dual. <Http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19877>
- Calvo, C. C. (2021). El estigma en personas con patología dual como barrera de acceso y adherencia a recursos asistenciales. *Norte de Salud Mental*, 17(65), 34-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8047262>
- Carmona Calvo, J., García-Cubillana de la Cruz, P., Millán Carrasco, A., Huizing, E., Fernández Regidor, G., Rojo Villalba, M., y Aguilera Prieto, L. (2016). III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía: 2016-2020. https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2016/12/Plan-de-salud-mental-Andalucia-2016_20.pdf
- De Pedro Cuesta, J., Ruiz, J. S., Roca, M., y Noguer, I. (2016). Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría biológica*, 23(2), 67- 73. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2016.03.001>
- España, C. S. M. (2020). Apuntes sobre patología dual. Propuestas de la Red SaludMental España. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Apuntes-patologia-dual.pdf>
- Fries, G. A. C. (2016). Necesidades de los familiares de personas con patología dual. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (82), 6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277915>
- Gallo, S. (2022). *Patología dual: fortalecimiento de vínculos y acompañamiento familiar* (Bachelor's thesis). <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/25862>
- García-Peñalvo, F. J. (2017). Revisión sistemática de literatura para artículos. <http://repositorio.grial.eu/handle/grial/756>.
- González Méndez, G. (2020). Patología dual: definición, historia y recursos. *Educaciónsocial: revista de intervención socioeducativa*. <https://hdl.handle.net/11162/202466>
- González Saiz, F. M. (2023). Modelos de organización de servicios para el tratamiento integrado de los trastornos mentales y las adicciones: elementos para una propuesta en Andalucía.

[Http://hdl.handle.net/10498/28211](http://hdl.handle.net/10498/28211)

Herrero Matia, A. (2020). Patología dual y trastornos de la adicción: un reto para el Trabajo Social. [Http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42661](http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42661)

Iglesias, J. B., y Rodríguez, H. G. (2016). Estigma y salud mental una reflexión desde el trabajo social stigma and mental health a reflection from the field of social work. *Trabajo social hoy*, 78, 95-112. [Http://de.dos.órgano/10.12960/TSH.2016.0012](http://de.dos.órgano/10.12960/TSH.2016.0012)

Jáuregui Luis, H. (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes con patología dual. [Http://hdl.handle.net/10810/22786](http://hdl.handle.net/10810/22786)

Lopera, J. D. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32, S11-S20. [Https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.19792](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.19792)

Marín, L. O. (2017). Patología dual. *Revista Ciencia y Salud Integrando conocimientos*, 1(4), p-5. [Https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v1i4.60](https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v1i4.60)

Ministerio de Sanidad. (2023). *Plan Nacional sobre Drogas*. <https://pnsd.sanidad.gob.es>

Muñoz, J. T., Farré, A., Mestre-Pintó, J., Szerman, N., y Torrens, M. (2017). Patología dual en Depresión: recomendaciones en el tratamiento. *adicciones*, 30(1), 66-76. [Https://doi.org/10.20882/adicciones.868](https://doi.org/10.20882/adicciones.868)

Organización Mundial de la Salud. (2022, junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ortiz-Toledano, M. (2016). La drogodependencia en Andalucía en la primera década del siglo. El rol del trabajador social. [Https://el.handle.net/10953.1/2532](https://el.handle.net/10953.1/2532)

Peris, L., y Szerman, N. (2021). Partial agonists and dual disorders: focus on dual schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 769623. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.769623

Rafael Garcia, R. R., y Castañeda Bermejo, S. (2021). Revisión teórica de los estilos de crianza parental. [Https://Helio.handle.net/20.500.12394/8703](https://Helio.handle.net/20.500.12394/8703)

- Roncero, C., Szerman, N., Teran, A., Pino, C., Vázquez, J. M., Velasco, E., ... y Casas, M. (2016). Professionals' perception on the management of patients with dual disorders. *Patient preference and adherence*, 1855-1868. DOI: 10.2147/PPA.S108678
- Ruche, X. M. (2018). La correspondencia teórica en Trabajo Social. Un análisis en trabajadores/as sociales del ámbito de la salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6664065>
- Sixto-Costoya, A., y Arroyo, Á. O. (2018). Educación social y trabajo social en adicciones: Recuperar el territorio colaborando. *RES, Revista de Educación Social*, 26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6417109>
- Suárez, M. J. S. (2017). Salud Mental y desarrollo. *Medicina*, 39(3), 246-254. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/118-7>