

La patología dual en Colombia, una revisión

María Antonia Arango Giraldo



**UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**

**Universidad de Manizales
Facultad de Ciencias sociales y Humanas
Programa de Psicología
2023**

La patología dual en Colombia, una revisión

Autora:

María Antonia Arango Giraldo

Asesor:

Jhon Jairo Olarte



**UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**

**Universidad de Manizales
Facultad de Ciencias sociales y Humanas
Programa de Psicología
2023**



Resumen

El texto es una tesis de grado que interpretó la patología dual en Colombia durante los últimos cinco años. Los temas tratados fueron varios. Por ejemplo, el concepto de trastorno, la definición de patología dual de acuerdo a la caracterización de especialistas e instituciones y una breve descripción, a modo de antecedentes, de investigadores que han abordado la patología dual en Colombia y el mundo. La metodología seleccionada fue cualitativa, con diseño hermenéutico y con la revisión documental como la principal técnica de recolección de información. Luego de revisar material en distintas bases de datos, los hallazgos se organizaron en tres momentos, a saber: las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia, las diferencias que existen entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las que superan dicha cronología, y las divergencias o convergencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las publicaciones internacionales que abordan el mismo asunto. En las conclusiones, queda claro que la patología dual, por su elementos y naturaleza, es un problema de salud que ha llamado, llama y llamará la atención de los profesionales de la salud y del psicólogo, cuya misión principal es garantizar la salud mental y el bienestar emocional del ser humano. No obstante, en Colombia urgen esfuerzos para ampliar la cobertura en salud cuando se diagnostica la patología dual que pueden redundar en revolucionarias política públicas y en novedosos modelos de atención.

Palabras clave: patología dual, trastorno, Colombia, terapia

Abstract

The text is a degree thesis that interpreted dual pathology in Colombia during the last five years. The topics discussed were various. For example, the concept of disorder, the definition of dual pathology according to the characterization of specialists and institutions and a brief description, as background, of researchers who have addressed dual pathology in Colombia and the world. The selected methodology was qualitative, with a hermeneutic design and with documentary review as the main information collection technique. After reviewing material in different databases, the findings were organized into three moments, namely: scientific publications with a validity of five years on dual pathology in Colombia, the differences that exist between scientific publications with a validity of five years on dual pathology in Colombia and those that exceed said chronology, and the divergences or convergences between scientific publications with a validity of five years on dual pathology in Colombia and international publications that address the same issue. In the conclusions, it is clear that dual pathology, due to its elements and nature, is a health problem that has drawn, draws and will draw the attention of health professionals and psychologists, whose main mission is to guarantee mental health and the emotional well-being of the human being. However, in Colombia efforts are urgently needed to expand health coverage when dual pathology is diagnosed, which can result in revolutionary public policies and innovative care models.

Keywords: dual pathology, disorder, Colombia, therapy

Tabla de contenido

Introducción	8
1. Planteamiento del problema	10
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Pregunta de investigación	15
1.3 Preguntas secundarias de investigación	15
2. Objetivos	16

2.1 Objetivo general	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. Justificación	17
4. Marco de referencia	18
4.1 Antecedentes	18
4.2 Marco teórico	22
5. Metodología	30
5.1 Enfoque	30
5.2 Diseño	31
5.3 Técnicas de recolección de información	32
5.4 Fuentes de información	33
5.5 Fases	33
5.6 Cronograma	33
6. Resultados	35
6.1 La patología dual en Colombia durante los últimos cinco años	37
6.2 Diferencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las que superan dicha cronología	45
6.3 Divergencias o convergencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las publicaciones internacionales que abordan el mismo problema	52
Conclusiones	59
Referencias	63

Lista de tablas

[Tabla 1. Cronograma de actividades](#) 34

[Tabla 2. Ventajas y desventajas de dos modelos de atención de la patología dual](#) 54

Lista de ilustraciones

[Ilustración 1. Patología por edades en Colombia](#) 13

[Ilustración 2. Interpretación de la patología dual](#) 26

[Ilustración 3. Intervención de la patología](#) 29

Lista de gráficas

[Gráfica 1. Prevalencia de la patología dual en Colombia durante 2008-2018](#) 49

Introducción

El documento es producto de los estudios en la Universidad de Manizales dentro del programa de psicología, Facultad de Ciencias sociales y Humanas. Su objetivo es interpretar la patología dual en Colombia en los últimos cinco años de acuerdo a la lectura de publicaciones cuyo tema central es, precisamente, la patología dual, teniendo en cuenta que diversas instituciones, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud y el Ministerios de Salud y Protección Social, indican que en Colombia la adición y los trastornos de la conducta están creciendo, lo que exige que la academia aborde el tema.

Los capítulos que componente la investigación son seis. El primero, llamado planteamiento del problema , describe un vacío en términos de conocimiento que en vez de ser una dificultad es una oportunidad para estudiar lo que se ha dicho sobre la patología dual en Colombia a la luz de artículos, libros y diversas publicaciones. El segundo, llamado objetivos, propone unos propósitos, que no son otra cosa que los intereses mismos del escrito. En total son cuatro, uno general y tres específicos.

En tercero se justifica la investigación señalando la importancia , utilidad y pertinencia del proyecto. Lo que se busca en esta sección es explicar por qué se decidió examinar la patología dual y que implicaciones generan los posibles hallazgos a nivel práctico y teórico. El cuarto, es propiamente el marco de referencia. Sus componentes son dos: unos antecedentes y un marco teórico. Con estos elementos epistemológicos, se pretende señalar quiénes han abordado la patología dual en Colombia y el mundo y qué es la patología dual, qué modelos de atención están disponibles y en qué medida repercute en la vida del paciente diagnosticado con la enfermedad.

El quinto, destaca el camino metodológico propuesto. Por la naturaleza y alcance de la investigación, se eligió el enfoque cualitativo, un diseño hermenéutico, con la recolección documental como la única herramienta de recolección de datos y con tres fases previas a la exposición de aquello que se recolectó: fase heurística, hermenéutica y fase de consolidación. La primera fue la búsqueda en las distintas bases de datos, la segunda correspondió con interpretación de lo dicho por los autores y la tercera con la construcción del discurso de aquello expresado por los textos y sus respectivos autores.

El sexto capítulo es propiamente los resultados organizados de acuerdo a los objetivos: lo manifestado por las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia, las posibles diferencias que existen entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en

Colombia y las que superan dicha cronología, y las divergencias o convergencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las publicaciones internacionales que abordan el mismo problema. Al final, están las conclusiones y unas reflexiones que cierran el ejercicio académico.

1. Planteamiento del problema

El gran descubrimiento de mi generación es que los seres humanos pueden alterar sus vidas al alterar sus actitudes mentales
William James

1.1 Descripción del problema

De acuerdo a los estudios de la Organización Mundial de la Salud (2022), OMS, hoy la patología dual es un problema de salud pública que no discrimina edad, sexo o estrato socioeconómico. Tampoco nivel educativo o grupo racial. Las causas son variadas. Entre ellas están los nuevos comportamientos, el acceso a la información, los estereotipos de belleza, el abuso del licor, la presión laboral y las tendencias contemporáneas. Donde más se presenta el fenómeno es en Europa y en países como Francia, España, Alemania e Italia.

En esos territorios, los tratamientos se han enfocada en la resocialización del paciente, en el cambio de conductas, en la promoción de la autoestima, en reducir el acceso a sustancias nocivas para el cuerpo y la mente, en trabajos psicoterapéuticos con el núcleo familiar y en la medicación controlada. Los resultados parecen ser positivos. Primero, la reducción en la tasa de casos es significativa. Y segundo, las historias de vida de quienes han superado la enfermedad sirven como ejemplo para los nuevos pacientes. Sin embargo:

(...) si tenemos en cuenta los costes de atención de estos pacientes tanto en el sistema sanitario como en el legal, podemos afirmar que estos pacientes duales representan un elevado coste económico para la sociedad y conducen a grandes desafíos no sólo para los profesionales de la salud sino también para las autoridades sanitarias y del ámbito legal (Torres, Mestre, Monterri, Vicente, y Domingo, 2019, p.2).

Y en efecto, para la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (2021), SEPSM por su sigla, los gastos que supone la atención de pacientes diagnosticados con patología dual, en inglés *dual pathology* o *dual disorders*, parecen ser una carga financiera para el sistema de salud. Ese sobrepeso, se traducen en pagos extra a especialistas, mantenimiento del paciente en el momento del ingreso al centro de atención y elevados costos en los medicamentos que regulan la conducta del sujeto.

Tanto es así que se calcula que al año diversas organizaciones invierten miles de millones de dólares en estudios que pretenden determinar cuál es el trastorno y la adicción más común en la patología dual, cuál es la relación entre la esquizofrenia y el consumo de cannabis en los jóvenes y por qué la comorbilidad del consumo de sustancias es más prevalente en personas con psicosis, esquizofrenia y el trastorno bipolar. Las conclusiones dejan clara la complejidad y dificultad en el abordaje de la patología (Torres et al. 2020).

Al mismo tiempo, revelan que los protocolos de atención parecen ser insuficientes ante la creciente prevalencia de la depresión, la ansiedad y la misma distorsión del sujeto o sujetos. En ese sentido, el Observatorio Europeo de las Drogas (2022) (EMCDDA) recomienda adaptar las estrategias de atención a los nuevos desafíos de la patología. Entre sus anotaciones se resalta el uso de la tecnología para los pacientes con alguna discapacidad física, el arte como medio de expresión de sentimientos y emociones reprimidas y la psicoeducación.

En América, igualmente, la patología dual llama la atención la comunidad médica. Así lo ratifican diversos artículos como el de Torrens, Mestre, Montanari, Vicente y Domingo (2017) o los de Grau et al. (2020). En sus publicaciones, los autores hablan de cómo Estados Unidos, Canadá y México enfrentan el problema, cuáles medicamentos son los más usados para tratar los trastornos (trastorno de ansiedad, trastornos alimenticios, trastorno obsesivo compulsivo, etc.), y qué pruebas son las más comunes para corroborar la coexistencia de la adicción y la enfermedad mental. En este último punto sobresalen tres:

A. La Entrevista Clínica Estructurada para el Eje 1 del DSM-IV (SCID-I) del inglés "Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders"26

B. La Entrevista Diagnostica Internacional Compuesta (CIDI) del inglés "Composite International Diagnostic Interview"27, 28,

C. La Entrevista de Investigación Psiquiátrica para Trastornos de Sustancias y Salud Mental (PRISM-IV) del inglés "Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders for DSM-IV"

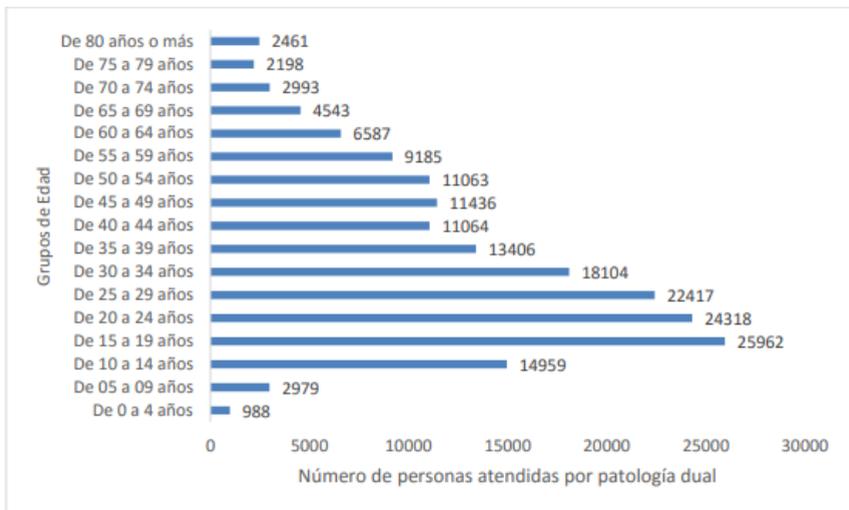
A la vez, en América, especialmente en Estados Unidos, las investigaciones sobre la patología dual abordan el trastorno del sueño. En un comunicado de prensa de la Revista científica Infosalus (2022), *El 66% de los pacientes con patología dual presenta trastorno de sueño*, se investiga la relación sueño y patología dual. Los resultados indican que.

El 66 por ciento de los pacientes con patología dual presenta trastorno de sueño y se asocian con recaídas en las adicciones en el 50 por ciento... De hecho, numerosos estudios han demostrado en los últimos años la relación bidireccional existente entre el sueño y la salud mental. Las alteraciones del sueño deterioran la salud mental mientras que en los pacientes con trastornos psiquiátricos son frecuentes los problemas de sueño, especialmente el insomnio (p.1).

Lo anterior quiere decir que la patología dual, de algún modo, está transformándose, pues, hoy se habla de alteraciones en el sueño , nuevos abordajes y nuevas formas de diagnosticarla que incluyen complejos procedimientos, análisis cognitivo-conductuales y la transversalización del conocimiento en los casos más severos o con una reincidencia alarmante.

En Suramérica el tema es bastante delicado. Más, porque en países como Perú, Argentina , Bolivia y Colombia los casos reportados por las autoridades crecieron con velocidad. En relación a Colombia, el informe del Ministerio de Salud y Protección Social del 2018 menciona que para el 2009 las autoridades reportaron 9.419 pacientes diagnosticados con patología dual. Para el 2018, la cifra se incrementó en un 300 %, pues, pasó de 9.419 a 28.345 en el año 2017. Además, se estudiaron las edades en el mismo informe y los datos revelan que en mayor medida las personas entre los 10 y 14 años son quienes más padecen de la patología. Siguen los de 20 -24 , después 25-29 y por último los de 30-34 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Ilustración 1. Patología por edades en Colombia



Fuente: tomado del Ministerio de Salud y Protección (2018)

En lo que atañe a la distribución espacial, según el Ministerio de Salud y Protección entre los departamentos que más atendieron casos figuran Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander, Atlántico, Quindío y Cundinamarca. En esos contextos, se evidenció que la carga de la enfermedad y los eventos que incluyeron comprendían los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, los trastornos mentales y del comportamiento a raíz de las drogas, la esquizofrenia, la bipolaridad, la depresión y el estrés (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En ese tiempo, hace un lustro, la comunidad médica seguía pautas tales como reposo, control de la ansiedad, medicamentos y diálogo con el fin de tratar el problema, evitar gastos innecesarios y sanar al paciente. Hoy, parece ser que el asunto no es tan claro. Más teniendo presente que Osorio, Valencia y Pérez (2021) hablan de vacíos en términos de estudios que expliquen los cambios y transformaciones de la patología dual en Colombia, lo mismo que su abordaje o prevalencia en la población.

Gómez, Hincapié, Salas, Cardona y Castañeda (2019) concuerdan con lo anterior. Para los autores, en el presente no es muy notorio cómo se está enfrentando el problema de las adicciones y los trastornos en Colombia en los últimos 5 o 4 años. Esto, a raíz de los avances en psiquiatría, neurociencia y farmacología que proponen tratamientos novedosos y revolucionarios para superar la patología.

Los mismos ocurren con los instrumentos empleados para el diagnóstico. Según Vargas, Larios y Yepes (2021) en el último informe del Ministerio de Salud y Protección Social las pautas para identificar la patología correspondían a las elucubraciones del

momento. Hoy en día parece que es difícil establecer con precisión cómo se está viendo el problema a menos que se lleve a cabo un estudio del arte o un rastreo documental.

Ramírez (2019) interpreta la situación de la misma forma. Para la investigadora, hoy el sector salud necesita establecer cómo el gremio percibe la patología dual, qué novedades se han introducido en su diagnóstico y qué tratamientos parecen ser los más recomendados. En sentido, se encuentra una oportunidad investigativa para ampliar la visión actual de la patología dual en Colombia, su prevalencia por edad, sexo y estrato, lo mismo que por trastorno clínico o adicción. De acuerdo a este panorama, y las falencias evidenciadas, se formulan las siguientes preguntas de investigación.

1.2 Pregunta de investigación

- ¿ De qué forma se interpreta la patología dual en Colombia durante los últimos cinco años?

1.3 Preguntas secundarias de investigación

1. ¿Qué dicen las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia?
2. ¿Qué diferencias existen entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las que superan dicha cronología?
3. ¿Cómo se distancian las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia con las publicaciones internacionales?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Interpretar la patología dual en Colombia en los últimos cinco años

2.2 Objetivos específicos

- Describir las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia
- Determinar las diferencias que existen entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las que superan dicha cronología
- Explicar las divergencias o convergencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las publicaciones internacionales que abordan el mismo problema

3. Justificación

La justificación del proyecto se fundamenta a partir de tres palabras clave: la importancia, pertinencia y utilidad. Pues bien, por el lado de la importancia construir un estado del arte, o revisar qué dicen las últimas publicaciones sobre la patología dual en Colombia, sirve para comprender los cambios que ha tenido el abordaje del problema, las pautas de tratamiento más efectivas y las mismas incógnitas que permanecen sin despejar. Además, muestra la prevalencia de los trastornos y adicciones más comunes en Colombia, las cuales, por obvias razones, ya no son las mismas.

Por el lado de la pertinencia, la investigación es útil en la medida que responde a un problema de salud pública que reportan las autoridades, las entidades territoriales de salud, las clínicas de salud mental y el mismo Ministerio de Salud y Protección Social. Ese problema es la patología dual que, entre otras cosas, eleva el gasto público, deteriora el tejido social y nubla los proyectos de vida de jóvenes y adultos.

Finalmente, la disertación es útil en tanto contribuye a la comprensión de la patología dual desde una perspectiva académica y neutral, no sesgada por el trabajo de campo o el trabajo terapéutico con pacientes diagnosticados con la patología dual. En otras palabras, ayuda a la los expertos y no tan expertos sepan qué está sucediendo en Colombia con una enfermedad bastante delicada y con consecuencias física y mentales casi irreversibles de no ser tratada con prontitud.

4. Marco de referencia

4.1 Antecedentes

A continuación se describen seis estudios, tres internacionales y tres nacionales, sobre la patología dual, sus consecuencias a nivel social e individual, el gasto que implica para la familia y el Estado y la prevalencia de los trastornos más comunes. Lo que se pretende con este rastreo es evidenciar quiénes han abordado el problema y qué soluciones proponen al respecto.

Internacionales

En un texto universitario denominado *Nuevos Paradigmas en Salud Mental: Adicciones Comportamentales mediadas por Nuevas Tecnologías como prevalencia de Patología Dual Sanatorio*, Muro (2020) analiza cómo en el Sanatorio León S. Morra de Argentina se comprende la patología dual desde los nuevos abordajes epistémicos que circulan en la psicología y la psiquiatría. También, busca dilucidar en qué medida la tecnología genera nuevas adicciones comportamentales.

Para llegar a ello, el autor emplea una metodología cualitativa y sesiones de grupo con un colectivo de internos del Sanatorio León S. Morra bajo el Diagrama de Gram. Después de entrar en contacto con la población, Muro (2020) observa que los pacientes con patología dual demuestran conductas erráticas, poca atención al entorno y pérdida de la autoestima, entre otros detalles. Además, el uso desmedido y poco controlado de la tecnología ha creado otra adicción. Su conclusión es: en Argentina es necesario el despliegue de un dispositivo preventivo multidimensional que ayude a la superación de la patología dual y mejore la salud mental de la población.

En Perú asimismo se investigó el fenómeno. En un texto de Mancheno (2019), *Prevalencia de patología dual en el centro de reposo y adicciones (CRA). Cuenca, abril – diciembre 2016*, se determinó la prevalencia de la patología dual (PD) en personas

con trastornos por consumo de sustancias desde una mirada retrospectiva. Es decir, hacia el pasado.

La investigación se enfocó en una descripción de la prevalencia de la PD A 133 pacientes diagnosticados con la enfermedad. En el análisis, se empleó estadística y el programa Atlas T para examinar la información recolectada. Los resultados indican que la prevalencia de patología dual es del 74.4%. En esa media, los trastornos detectados fueron la ansiedad 56.4%, el trastorno del humor 51.9%, el trastorno psicótico 21.1%, el que tiene que ver con el consumo de alcohol con un 51, % y en último lugar el consumo de diversas sustancias psicoactivas con un valor de 46,6 %.

Mancheno (2019) concluye aseverando que los trastornos más prevalentes tienen que ver con la ansiedad, del humor y el rechazo a la socialización. Ello implica, entonces, que es necesario activar rutas de acción para mitigar el fenómeno y reducir, en lo posible, los problemas de sanidad que pueden presentarse a futuro. Mancheno (2019) cierra su exposición con dos recomendaciones: a) enriquecer las estadísticas relacionas con las enfermedades mentales y b) tomar como modelo los casos de éxito en países como Francia y Estados Unidos.

Por otro lado, en México la patología dual ha llamado la atención a los investigadores y profesionales de la salud. En *Caracterización de la patología dual en personas que buscan tratamiento de adicciones en centros ambulatorios mexicanos* Marín et al. (2021) decidieron llevar a cabo una especie de rastreo documental sobre la PD, teniendo en cuenta que este tipo de indagaciones son pocas en el país centroamericano. En esa lógica, el objetivo fue establecer cómo el Estado Mexicano brinda respuesta a las necesidades de pacientes con patología dual atendidos en instituciones públicas.

Los instrumentos empleados fueron varios, a saber: la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, Escala de Comportamiento de Riesgo de VIH, y Cuestionario de Calidad de Vida para indagar el consumo de drogas inyectables y conductas de riesgos. La población estuvo conformada por 148 pacientes de centros de tratamiento que aceptaron participar en la investigación.

Los resultados mostraron que gran parte de los sujetos padecen de algún tipo de trastorno. Los más representativos fueron el trastorno anti social, la depresión y la ansiedad. Esto para pacientes sin PD. Para los diagnosticados, se encontró adicción a sustancias psicoactivas, consumo de drogas inyectables e intentos de suicidio. Las conclusiones de los autores versan sobre la necesidad de trabajos macro que caractericen con profundidad el problema de salud mental que enfrenta México , expliquen cuáles son los tratamientos más recomendados y cuáles son las necesidades de tratamiento que exigen las personas con PD. Esto, con el fin de desarrollar programas que optimicen los recursos técnicos, financieros y humanos del Estado mexicano.

Nacionales

Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastorno mental y comportamental secundario al consumo de sustancias psicoactivas es un texto de Ramírez y Soto (2018) donde se identificaron los factores asociados con

la adherencia al tratamiento de pacientes con trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo de sustancias psicoactivas. El contexto es la la Clínica Psiquiátrica de Nuestra Señora de La Paz , ubicada en la capital de Colombia, Bogotá. El año de estudio fue entre 2017 y 2018.

Para cumplir con el objetivo, los autores analizaron 54 historias clínicas de pacientes, diseñaron un instrumento para examinar las mismas historias clínicas que tuvo en cuenta diversas variables y la misma adherencia a los tratamientos. Además, llevaron a cabo estudios descriptivos de variables, análisis bivariado de variables y lo que se conoce como regresión logística binaria. Estos procedimientos, por ende, suponen una metodología cuantitativa y un software para analizar los datos. El que seleccionaron los investigadores fue Stata versión 14.0

En la sección de los hallazgos, Ramírez y Soto (2018) dan a conocer que para una buena adherencia la farmacología juega un papel preponderante. Igualmente, determinaron que existen barreras que impiden el éxito del tratamiento. Entre ellas están las comportamentales, la falta de apoyo familiar y el reintegro a centros de atención. La conclusión principal es: quienes padecen de la patología dual en ocasiones tienen dificultades para finalizar los respectivos tratamientos, lo que impide la adherencia.

En el año 2019, López con *Intervenciones psicoterapéuticas de tercera generación en el tratamiento de la patología dual* se dio a la tarea de revisar las intervenciones no farmacológicas en el tratamiento de la PD y los modelos de atención de tercera generación como la Terapia Familiar (TF) y la EM. Prácticamente, lo que hizo López (2019) fue una especie de estado del arte sobre cómo se está tratando la PD en Colombia a la luz del pasado y el presente.

Su metodología fue cualitativa con enfoque descriptivo y con el análisis documental como la principal técnica de recolección de datos. Luego de sondear distintos repositorios o bancos de publicaciones, López (2019) encontró 64 publicaciones que cumplían con los criterios de inclusión. De ese número, 19 discutían el EM, 23 el MC y 9 resaltaban las Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM).

Se concluye que si bien las nuevas formas de comprender el PD están evolucionando, haciendo más efectivo los tratamiento, las redes de apoyo y la misma adherencia, la heterogeneidad de los estudios no permite universalizar los resultados. Más bien, abren la puerta a nuevos trabajos de exploración que faciliten la comprensión de las formas en las cuales los profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, neurocientíficos, etc.) enfrentan la patología dual.

Por último un artículo publicado en el 2023 para la Revista Medicina U.P.B. Los autores son Díaz, Otálvaro, Corzo, Vélez y Zapata (2023). El nombre del texto es *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de una institución de salud mental de Medellín, Antioquia*. Su objetivo fue determinar la asociación entre factores sociodemográficos y clínicos con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) dentro de un grupo de personas con esquizofrenia en una institución de salud mental de la ciudad de Medellín,

capital de Antioquia.

La metodología fue cuantitativa observacional. Participaron 268 pacientes atendidos en una institución de salud mental de Medellín en los últimos seis meses del año 2021. Los elementos considerados fueron factores sociodemográficos, consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas), tratamientos recomendados por un profesional de la salud e ingreso a centros de atención. Los resultados sugieren que 34.7% de la muestra acepta el consumo de sustancias y muestra diferencias notorias en la edad de consumidores , entre otros pormenores. Concluyen Díaz et al. (2023) que los pacientes jóvenes, en su mayoría hombres, evidencian mayor riesgo de consumo de SPA. Ello, significa un riesgo más alto ante recaídas y poca o nula adherencia al tratamiento farmacológico recomendado por expertos.

4.2 Marco teórico

a) Aproximaciones a la noción de trastornos

Ezama, Alonso y Fontabil (2018) en *Pacientes, síntomas, trastornos, organicidad y psicopatología*, mencionan que los trastornos son la alteración total o parcial de la mente. Por eso, se ven afectadas las esferas privadas y públicas de la persona diagnosticada. La Organización Mundial de la Salud (2019), OMS por su sigla, igualmente especula sobre los trastornos. Según la entidad:

Un trastorno se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (p.12).

Ahora bien, la OMS (2020) ha dicho que los trastornos pueden clasificarse de la siguiente manera: Trastorno de oposición desafiante, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), Trastorno de la conducta, Síndrome de Gilles de la Tourette, Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno por estrés postraumático, trastorno alimenticio y trastornos adictivos. Estos últimos, dan pie a la patología dual.

B) Definición de la patología dual

Hablar de patología dual es hablar de un problema complejo en la salud mental que enfrentan países desarrollados, en vías de desarrollo o subdesarrollados. O como diría Lezertua (2016) es referirse a una crisis que está creciendo en la sociedad del siglo XXI. Entre las causas figuran los nuevos modelos de belleza, el uso compulsivo de las redes sociales y la necesidad de encajar en un perfil específico, entre otros detonantes que resalta la Organización Mundial de la Salud (2022).

En términos generales, se trata de una condición donde tiene presencia una adicción y un trastorno mental. La adicción puede ser la dependencia a sustancias psicoactivas (cannabis, cocaína, heroína, éxtasis, Crak, tabaco, alcohol, etc.), al juego (ludopatía), a la vigorexia y hasta el sexo. En paralelo, el trastorno tendría relación directa con la depresión, la ansiedad, el déficit de atención , el *bordeline* y o EPOC (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Para Ramírez (2019) la patología dual se asemeja a una enfermedad donde cohabitan dos situaciones perjudiciales para el paciente. Primero están las adicciones, las cuales llevan al sujeto a una búsqueda constante de placer, hedonismo en otros términos. Luego está la falta de sanidad mental. Aquí el individuo asume conductas disruptivas, demuestra dificultades para seguir reglas o adoptarse a las normas preestablecidas y, en ocasiones, atenta contra su propio cuerpo. Algunos trastornos serían:

1. Adicción al móvil.
2. Adicción a internet.
3. Adicción a las Redes sociales.
4. Adicción a las Apuestas o juego online.
5. Adicción a las compras compulsiva online
6. Adicción al Juego patológico.
7. Adicción a los Videojuegos.
8. Adicción al sexo.
9. Adicción a comer.
10. Adicción al ejercicio físico

En *Boletín de salud mental Patología dual en Colombia*, El Ministerio de Salud y Protección Social (2019) estudió el tema con profusión y detalle. Después de ciertas

consideraciones, dice que:

La patología dual es una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones. Esta comorbilidad es cada día más frecuente, estas personas requieren de mayor número de admisiones al servicio de urgencias y hospitalizaciones, el tratamiento incluye medicamentos que pueden generar mayor riesgo de interacciones y los pacientes son más proclives a asumir conductas de riesgo (sexual, violentas y criminales), a adquirir VIH, hepatitis y a tener dificultades para ajustarse a las normas sociales (p.23)

Por su parte, Szerman (2018) ve la patología dual como un binomio. En su texto llamado *patología dual*, sugiere que la presencia de este complejo diagnóstico remite a problemas de índole mental y físico. Mental porque el sujeto no está en pleno uso de sus condiciones y habilidades a raíz de diversos factores tales como la ansiedad, el Síndrome de Gilles de la Tourette, el trastorno obsesivo-compulsivo y el estrés postraumático. En cambio, el físico obedece a un gusto casi irresistible por el placer y los estados alterados de conciencia.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España (2020) concuerda con las anteriores definiciones y con la que formula la OMS . En un documento llamado *Apuntes sobre patología dual Propuestas de la Red Salud Mental España*, argumenta que la patología dual es la coexistencia de dos dificultades para el ser humano: los trastornos y las adicciones. En ese sentido, requieren de una atención diferenciadora. Por eso, algunas veces se recomienda la psicoterapia, otras el consumo de medicamentos o fármacos que regulen el comportamiento y otras ambas técnicas.

Sobre su génesis, actualmente existen tres hipótesis que dependen mucho de la aparición de los trastornos y sus efectos. La primera, se enfoca en las adicciones. Según Ramírez (2019), las adicciones son trastornos que desembocan en problemas de salud. En esa interpretación, puede existir una dependencia a sustancias. La segunda, es conocida como la Teoría de automedicación porque se basa en el consumo de sustancias para superar los síntomas psiquiátricos que por ciertas causas terminan en adicciones y estados de ánimo perjudiciales (depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, etc.). Y la tercera comprende la aparición de ambos trastornos en virtud de la sintomatología o los factores de riesgo.

Ilustración 2. Interpretación de la patología dual



Fuente: tomado de Ministerio de Salud y Protección Social (2018)

Ahora bien, la comunidad científica ha clasificado las conductas en el individuo enfermo. Sus conclusiones son las siguientes:

- * Poca o ninguna conciencia del trastorno. También barreras para aceptar o dar a conocer las adicciones.
- * El sujeto enfermo se identifica solo con un problema: con la adicción o con el trastorno, pero nunca con ambos.
- * Ingreso casi constante en centros de salud.
- * El sujeto enfermo expresa discriminación. A ello suele denominarse Puerta equivocada.
- * Tasas altas de fracasos en los procesos de intervención, lo que genera recaídas. Igualmente, nula adherencia al tratamiento o tratamientos.
- * Incapacidad de enfrentar problemas o fracasos.
- * Exclusión social y , en ocasiones, familiar.

Estas características dependen mucho del género, la edad y hasta el estrato socioeconómico. Sin embargo, en su diagnóstico los expertos, entre ellos Torrens et al. (2019), y las entidades encargadas de evaluar el asunto (La OMS, la Organización Mundial del Trabajo, OIT), han dicho que las conductas poco coherentes o lógicas, las variaciones repentinas de comportamiento, las respuestas inadecuadas a preguntas o eventos y el abandono de actividades de ocio y tiempo libre (lectura, deporte, etc.) ayudan a identificar al individuo con patología dual.

A estos parámetros se suman los que menciona el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España (2020). De acuerdo la dependencia de gobierno, indicadores como absentismo en el lugar de trabajo o institución educativa (

colegio, universidad, entidad de formación técnica, etc.), alteraciones oculares (enrojecimiento de ojos y variación en el tamaño de las pupilas), falta de aseo personal, hiperactividad, pérdida de peso a causa de inapetencia y somnolencia sugieren la presencia de la patología y hasta cómo intervenirla.

En relación a este último punto, existen tres modelos diferenciados que actúan conforme a las redes de atención de cada país: el secuencial, el paralelo y el integrado.

Secuencial

Se enfoca sobre un trastorno: las adicciones o la salud mental. Luego, continúa con el segundo. Por lo regular el modelo es el más frecuente y recomendado por psicólogos y psiquiatras.

Paralelo

“Es una intervención simultánea en el tiempo en la que se asiste a dos recursos para trabajar por un lado las adicciones y por otro la salud mental (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España, 2020, p.15).

Integrado

Abordaje unificado del problema. Es decir, a la vez. Por sus características, tiene en cuenta las necesidades del paciente y su familia y elementos terapéuticos con una evidencia científica comprobada (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España, 2020).

Ilustración 3. Intervención de la patología



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España (2020)

Por supuesto, para que las intervenciones sean efectivas es necesario el concurso de la familia, las redes de apoyo privadas o públicas (clínicas, hospitales, etc.), la presencia de los allegados o amigos y el apoyo, en lo posible, de la comunidad. Lo que se pretende es fomentar la autoestima, brindar información respecto a las adicciones, alterar la percepción sobre el problema, superar la exclusión y alcanzar una vida normal.

5. Metodología

5.1 Enfoque

Según los objetivos del proyecto, uno general y tres específicos, la investigación exige un enfoque cualitativo. Esta línea de análisis, se centra en datos que no son

numéricos o medibles desde el punto de vista matemático sino, más bien, observables , interpretables y significativos. De esta forma la definen Hernández, Fernández y Baptista (2016) en su famoso libro *Metodología de la Investigación*, hoy con más de 7 ediciones:

(...) en una investigación bajo el enfoque cualitativo, se pretende describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, para que el investigador se forme creencias propias sobre el fenómeno estudiado. Por ello, la recolección de los datos está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas y no se inicia con instrumentos preestablecidos, sino que el investigador comienza a aprender por observación y descripciones de los participantes y concibe formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación (p.145).

Las ciencias que emplean el modelo cualitativo son las ciencias sociales, entre ellas la antropología, la filosofía, la psicología, la medicina, la nutrición, el Derecho, la sociología y hasta la museología, entre otros. Ello implica, entonces, que su origen es bastante antiguo y que las primeras disertaciones pueden datarse de tiempos de Heródoto, el padre de la historia.

En ese momento, cuenta Machado (2019) en su artículo sobre la génesis de la investigación, Heródoto aprovechó el paradigma cualitativo para comprender y clasificar el comportamiento de las primeras civilizaciones: la sumeria y asiria. Igualmente, sirvió el historiador para crear hipótesis sobre el desplazamiento de los pueblos primitivos y su posterior desaparición.

Siglos después, el paradigma cualitativo se fortaleció gracias a la cultura griega, el Renacimiento , la Ilustración , la Escuela de Frankfort, el Círculo de Viena y la revolución cognitiva de principios de 1950. Hoy por hoy, es bastante empleado en ámbitos académicos e investigativos.

5.2 Diseño

Los diseños son esos momentos en la investigación que sirven para determinar de qué forma analizar los datos e interpretarlos. En este caso, se propone un diseño hermenéutico porque lo que se pretende es conocer qué dicen los investigadores sobre la patología dual y como la interpretan. Para Hernández et al. (2019) los diseños de este tipo:

(...) se enfocan en lo que dicen los textos o las obras de los seres humanos. Por eso, tienen presente el texto escrito que se encuentra en libros, artículos, comunicados, prensa y demás productos de literatura. Para penetrar en su significado, el investigador comprende lo dicho , lo expresado , lo argumentado y la posición del autor sobre determinado tema o tópico (p.618).

Para Baena (2019), el diseño hermenéutico es consecuencia de una de las tantas áreas de la filosofía que aborda la relación sujeto-objeto, la afectividad y la misma

percepción, entre otras categorías. Se cree que el filósofo europeo Gadamer es quien desarrolló este estilo de investigación. Sus fundamentos son las elucubraciones de Aristóteles y las teorías del filósofo renacentista Francis Bacon.

Posteriormente, intelectuales de la talla de Martín Heidegger, Merlou Ponty y Harold Garfield se apropiaron de la misma hermenéutica. Tanto es así que hoy se habla de diferentes corrientes de la disciplina, las cuales buscan comprender el significado de cuanta obra humana existe (Baena, 2019).

5.3 Técnicas de recolección de información

En la metodología cualitativa existen varias técnicas de recolección de datos. Por mencionar está la entrevista, la encuesta, las historias de vida, la cartografía y el rastreo documental. Esta última, por sus características, encaja en los intereses del proyecto. Se trata, básicamente, de la búsqueda de escritos relacionados directa o indirectamente con el problema de investigación. En palabras de Hernández et al (2019):

La revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; rastrear preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las ideas del investigador; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos no explorados (p. 798).

Aunque es relativamente antigua, la revisión documental ha sido bastante exitosa. Por ejemplo, en el campo de la historia facilitó la clasificación de registros de dos civilizaciones antiguas: la sumeria y babilonia. Con esa recopilación, los expertos lograron entender la mitología sumeria y babilonia, sus cosmovisiones y hasta su teleología. En la actualidad, se emplea para indagar qué se ha dicho sobre un tema, cómo se ha dicho, qué recursos se emplean y de qué forma pueden hacerse inteligibles esos hallazgos.

5.4 Fuentes de información

Primarias y secundarias. Las primarias corresponden a libros, artículos y tratados sobre la patología dual. La segunda, a comentarios sobre las fuentes primarias. Abarcan capítulos de libros, notas de prensa, reportajes y reseñas, entre otras categorías. Los criterios de inclusión y exclusión van así:

Criterios de inclusión: material nacional sobre la patología dual , con una vigencia de 20 años. También , publicaciones por fuera de Colombia afines a la temática.

Criterios de exclusión: material internacional ajeno a la patología dual y con una cronología de más de 20 años

5.5 Fases

- Fase Heurística: recopilación en las bases de datos escogidas según los criterios de inclusión. Luego organización y clasificación de un inventario de fuentes de información, uno para las primarias y otro para las secundarias.

- Fase Hermenéutica: lectura e interpretación del material a partir de palabras clave, ideas a fines y teorías sobre los tópicos de interés.

- Fase de consolidación investigativa: escritura de resultados de acuerdo a los tres objetivos específicos y uno general

5.6 Cronograma

Los cronogramas sirven para establecer tareas y los tiempos de esas tareas. También, ayudan a que los investigadores a organicen sus actividades, establezcan metas y reduzcan los posibles errores durante el proceso de investigación. El que se propone acá comprende los siguientes periodos:

Tabla 1. Cronograma de actividades

Actividades	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Recolección de datos	xxxxxx	xxxxx				
Análisis de datos			Xxxxx			
Creación de sentido (presentación de resultados)				xxxxxx		

Entrega de investigación y cambios	xxxxxx xx
Sustentación	xxxxx

Fuente: elaboración propia

6. Resultados

En este apartado se presentan los resultados de acuerdo a la lectura del material. En la primera parte, se describen los hallazgos en relación a la patología dual en Colombia durante los últimos cinco años. En la segunda se determinan las diferencias que existen entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las que superan dicha cronología. Por último, se explican las divergencias o convergencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las publicaciones internacionales que abordan el mismo problema. En total se consultaron 80 documentos pero después del descarte se seleccionaron 50.

Antes de destacar los resultados, vale la pena señalar el proceso para llegar a

estos hallazgos. Pues bien, como se sabe, la revisión de estudios sobre cierta materia o disciplina es una actividad investigativa que busca informar sobre el estado de un tema, democratizar los nuevos conocimientos, contrastar la información de diferentes fuentes, concretar las especialidades que van desarrollándose alrededor de un fenómeno o fenómenos, sugerir ideas para futuras indagaciones y establecer las tendencias investigativas con sus respectivas implicaciones. De tres momentos se componen a. Exploración; b. Indagación; c. Reflexión.

Para este caso, la exploración correspondió con la localización y recopilación de información sobre la patología dual. El propósito era organizar los textos, que son artículos, libros e investigaciones extraídos de repositorios como Dialnet, La Referencia, Redalyc, SciELO, Scopus, Vlex, Sage Juarnasl y otras facilitadas por la Universidad, de acuerdo al nivel de rigurosidad y el campo de búsqueda. Los criterios de inclusión y exclusión, se repite, fueron:

- Criterios de inclusión: documentos entre 2000-2023 cuya temática fuese la patología dual en Colombia y problemas afines como la adicción y los trastornos.

- Criterios de exclusión: fuera del ámbito de la psicología y más bien textos sobre física, química, Derecho y Filosofía.

Para consolidar esta etapa, que a los ojos de Galeano (2009) es trascendental, se organizó el material para después facilitar su lectura. El objetivo era delimitar el campo de búsqueda entre actores, teorías y consecuencias de la patología dual. El trabajo fue complejo a raíz de la polifonía de los autores, sus puntos de vista y las apreciaciones alrededor de los temas. Aún así, fue posible penetrar en el sentido de los escritos leyendo resúmenes, introducciones, hallazgos, conclusiones y recomendaciones, es decir, el texto mismo.

En segundo momento, la exploración, es la clasificación, a modo de catálogo, de las referencias consultadas y recopiladas. Aquí el interés era determinar la propuesta de cada investigador, las aseveraciones más importantes y las tesis principales. En cambio, el tercer momento giró en torno a la construcción de premisas producto del análisis de la información hallada. En este proceso, se marcó las ideas principales que daban a entender varios aspectos de las fuentes estudiadas con el fin de construir un panorama general sobre la patología dual. Además, de esta forma se pretendió establecer las divergencias en las publicaciones, las similitudes en las conclusiones de los autores consultados y las perspectivas respecto fenómeno en cuestión.

En lo que atañe a este particular, Galeano (2009) menciona que la finalidad es agrupar interpretaciones de los teóricos indagados, resaltar lo valioso en las obras examinadas, qué merece observarse o tenerse en cuenta, qué puede dejarse de lado, qué puede juzgarse, qué despierta dudas y que puede servir para futuras especulaciones. En ocasiones la revisión fue compleja y problemática. No obstante, después de apreciar la importancia de las categorías y de la construcción de sentido, lo cual fue posible gracias a la decodificación manual, sin la ayuda de programas estadísticos como el SPP o el Atlas T, la descripción de ideas principales,

intertextualidad, aportes de los autores y citas importantes, el ejercicio fue generando resultados para establecer la forma de abordar las disertaciones y exponer los posibles hallazgos que van a continuación.

6.1 La patología dual en Colombia durante los últimos cinco años

Después de la lectura del material consultado y su posterior clasificación, se encontró que la gran mayoría de autores nacionales ven la patología dual como un problema donde se observa una adicción y un trastorno de la personalidad. Este es el caso de Ortega, Castaño y Posso (2021), quienes dicen que referirse a patología dual es referirse a una condición de salud donde el paciente experimenta dos problemas que merecen atención de los profesionales de la salud, del Estado y la familia. Esa condición es la presencia innegable de una adicción, que bien puede ser consumo excesivo de drogas, ludopatía, ejercicio, etc., y una alteración de la personalidad que podría dar lugar a un trastorno emocional, comportamental, alimenticios, cognitivo, etc.

Rojas, Santamaría y Castaño (2022) también concuerdan con esta apreciación. Desde su experiencia en el manejo de las adicciones y los problemas comportamentales, entre otras cosas, la patología dual puede verse como un fenómeno con dos caras. La primera es propiamente la adicción a una sustancia, actividad, estado, etc. La segunda, es el desequilibrio conductual. El resultado es, afirman los autores, un diagnóstico que la comunidad científica ha llamado la patología dual.

Rodríguez, Pérez y Albardi (2020) igualmente tocaron el tema. En sus distintas publicaciones, mencionan que la patología dual se asocia a la presencia de dos afecciones que impiden una vida normal y placentera: la adicción y un trastorno mental como lo puede ser la depresión, personalidad múltiple, esquizofrenia, ideas suicidas, mitomanía, piromanía, entre otras conductas irracionales. Esto quiere decir que el paciente se ve afectado en su salud por dos causas. De ahí el apelativo dual, el cual quiere decir, precisamente, doble o dos.

Lo mismo deja claro González (2020), autor de un artículo llamado *Patología dual. Definición, historia y recursos*. Después de definir ciertos elementos como lo son las drogas y los trastornos, González (2020) encuentra que la patología dual es :

Un término utilizado para definir dos patologías padecidas al mismo tiempo por una persona. Así pues, padecen patología dual las personas que presentan un trastorno por uso de sustancias o adicciones comportamentales y otro tipo de patología mental al mismo tiempo. Las adicciones no solo hacen referencia a las drogodependencias, legales o no, sino también a adicciones de tipo comportamental como la ludopatía, la vigorexia, la adicción a Internet, etc. (p.12).

Según la cita, González (2020) deja claro que cuando se está tratando de comprender la patología dual es necesario entender que se trata de un problema donde tiene presencia el consumo de drogas, sean legales o no, y el exceso de un comportamiento o hábito. Por ejemplo, el juego, el uso de internet o simplemente el

gusto excesivo por el ejercicio.

Y esto mismo manifestó Cuartas Arias (2023). Para el investigador, la patología dual es la concurrencia de un trastorno por el consumo de sustancia (marihuana, cocaína, alcohol, azúcar, etc.) y un trastorno psiquiátrico que deteriora la vida del individuo que lo padece. De este modo, al paciente que se le ha diagnosticado el problema se les denomina pacientes duales.

Sánchez y Cabra (2021) son otros psicólogos que discuten la patología dual. Para ellos, es, en esencia, un estado de salud donde el problema se debe al consumo incontrolable de una sustancia , narcótico o droga, y a la alteración del comportamiento. En ese sentido, reviste una importancia social y clínica de gravedad. Social, porque la persona diagnostica con la patología dual es incapaz de cumplir tareas específicas, responsabilizarse de sus obligaciones y hasta controlar su dinero. Y clínica, porque exige un manejo especial del profesional de la salud, sea mediante medicamentos o terapias conductuales, entre otros procedimientos avalados por la comunidad científica.

Scoppetta, Avedaño y Cassiani (2020) concuerdan con Sánchez y Cabra (2021). En varias oportunidades como lo son foros, simposios, capítulos de libros y artículos publicados en revistas indexadas tanto nacionales como internacionales, estos investigadores han llegado a la conclusión de que la patología dual comprende una adicción y un trastorno de la personalidad. Adición, porque el sujeto al cual se la ha identificado el problema es incapaz de controlar su gusto por diversas sustancias (cannabis, alcohol, cocaína, L.S.D, éxtasis, MD.). Y trastorno porque la persona no actúa normal o ha desarrollado depresión, ansiedad, anorexia, bulimia, psicosis, agresividad, irascibilidad o sencillamente no es capaz de convivir bajo un código establecido.

Y en efecto, las afirmaciones de Scoppetta et al. (2020) son muy similares a las de Gómez (2020). Según Gómez (2020), la patología dual no puede verse como una única e independiente condición de salud mental. Por el contrario, en virtud de sus características y particularidades observadas y estudiadas, debe interpretarse como un problema de salud donde tiene presencia una adicción exacerbada y un comportamiento anómalo que desencadena diversos trastornos como lo pueden ser de ansiedad, de depresión, de alimentación, etc. Por eso, exige del profesional un conocimiento profundo en el tema de las adicciones y los trastornos del comportamiento.

Un aspecto valioso que destaca Gómez (2020) alrededor de la patología dual, tal cual lo hacen Scoppetta et al. (2020), se refiere a los rasgos de la personalidad del paciente diagnosticado. De acuerdo a su visión, figura el *craving*, que puede ser severo o leve, neurotismo , egolatría y un alto grado de egoísmo y un interés por sensaciones fuertes o placenteras. Este último punto en su momento fue abordado por el poeta francés Charles Bouldier, quien en un texto llamado *Paraísos artificiales* expresó que quien consume drogas lo que busca es satisfacer su apetito por el infinito y llegar a estados de consciencia alterados , donde la realidad se confunde con la ensoñación.

Henao (2020) y Mezza (2019) igualmente tocan el tema de la patología dual. Al leer sus textos, se encuentra que los autores definen el fenómeno como un problema de salud cuyas causas son las adicciones y los comportamientos nocivos para el sujeto

, su entorno y la misma sociedad. En ese orden, son las sustancias y la desviación de la conducta lo que termina por configurar la patología dual y exigir la presencia de un profesional que puede ayudar a la recuperación del paciente o a su control.

Y siguiendo al Ministerio de Salud y Protección social de Colombia (2019), la patología dual es lo que Sánchez y Cabra (2021) mencionan, pues, para el Ministerio la patología dual designa la presencia de un problema de consumo y de un problema mental que si no es tratado a tiempo es susceptible de generar un deterioro considerable de la salud. En sus palabras:

una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones. Esta comorbilidad es cada día más frecuente, estas personas requieren de mayor número de admisiones al servicio de urgencias y hospitalizaciones, el tratamiento incluye medicamentos que pueden generar mayor riesgo de interacciones y los pacientes son más proclives a asumir conductas de riesgo (sexual, violentas y criminales), a adquirir VIH, hepatitis y a tener dificultades para ajustarse a las normas sociales (p.67).

Un dato importante que indica el Ministerio de Salud y protección Social, y que otros teóricos discutieron en su momento, se refiere al origen de la patología dual. Para la entidad ministerial, la génesis de este trastorno puede ser genético , biológica o ambas. Esto quiere decir que el paciente diagnosticado quizá es vulnerable desde el punto de vista orgánico, lo cual lo hace más propenso a desarrollar un comportamiento anómalo o irracional, hereditario, pues parientes en primera línea ya padecieron la patología, o de parte y parte, es decir, tanto orgánico como hereditario.

En otra línea, Soto (2019) confronta lo que realmente significa la patología dual para la comunidad científica, psicológica y psiquiátrica, y hasta qué punto se ha estudiado en Colombia. A partir de sus hallazgos, explica que para los profesionales de la salud es más o menos lo mismo: la presencia de dos trastornos, uno de carácter comportamental y otros adictivo. El comportamental se puede expresar en forma de esquizofrenia, depresión, ansiedad y agresividad. Por su parte, el adictivo en un consumo constante de sustancias o de narcóticos que alteran la mente y generan un placer pasajero.

En cuanto a su historicidad en Colombia, Scoppetta et al. (2020) dejan claro que desde los 80 se tiene conocimiento del problema. Ya para los 90, se empezaron a construir las primeras guías de atención de acuerdo a la experiencia internacional y los hallazgos de los países más avanzados en el tratamiento. En los 2000, se convirtió en un asunto de vital importancia para Colombia ya que muchos jóvenes empezaron a desarrollar problemas comportamentales a raíz del consumo excesivo de cocaína y drogas sintéticas como le éxtasis o el L.S.D., dando cuenta que los hombres son quienes más expuestos están.

Para la segunda década del 2000, lo que es 2010-2020, Scoppetta et al. (2020)

creen que la patología dual exigió de una mayor capacitación del profesional en salud. Las razones son varias. La primera tiene que ver con las pautas para manejar las adicciones severas. La segunda, los medicamentos que inhiben ciertas conductas y que de no manejarse con cuidado comprometen la vida del paciente. Y la tercera se refiere el acompañamiento de la familia luego del diagnóstico, pues, como se sabe, es ella la principal afectada por la nueva realidad del ser querido.

Por otra parte, sobre los tratamientos disponibles o las recomendaciones para superar el trastorno dual, parece ser que los autores examinados llegan a un mismo acuerdo. Es decir:

Hay consenso alrededor de la necesidad de realizar tratamientos integrales a la población con patología dual, esto incluye el abordaje de ambas patologías en simultáneo, en una misma red prestadora, con un recurso humano entrenado desde la atención primaria, garantizando el acceso a los servicios de salud. Los estudios muestran que cuando el paciente recibe tratamiento para el consumo de SPA, este se reduce y con este, las conductas de riesgo como las actividades criminales (Ministerio de Salud y protección social, 2018, p.11).

Así , pues, autores como Scoppetta et al. (2020), Gómez (2020) y Cabra (2021) afirman que entre los tratamientos más recomendados se encuentran el uso de medicamentos y la terapia. En cuanto al uso de medicamentos, los más comunes son la protriptilina (Vivactil), la desipramina (Norpramin), la nortriptilina (Pamelor), imipramina (Tofranil), la doxepina, la trimipramina (Surmontil) y la amitriptilina cuando se trata de depresión que acompaña cierta adicción. Gómez (2020) destaca que deben administrarse con cuidado pues pueden generar dependencia en el paciente u otro efecto negativo aún más grave que la misma patología dual.

En cambio , si se trata de la ansiedad más el consumo de sustancias, Cuartas Arias (2023) menciona la disponibilidad de ciertos anti depresores muy efectivos. En su lista están la duloxetina (Cymbalta), el escitalopram (Lexapro), la paroxetina (Paxil), la venlafaxina (Effexor XR) y Pexeva. Por supuesto, a disposición se tienen otros medicamentos que sirven para tratar la ansiedad que acompaña, de ser el caso, al consumo. Sin embargo, estos son, a los ojos de Cuartas Arias (2023), los más recomendados y hasta los más conocidos por la comunidad científica y alguno que otro paciente versado en el tema. Ahora, si el trastorno es un Trastorno del Espectro de la Esquizofrenia y la Psicosis, más la adicción o dependencia a sustancias o actividades, Cuartas Arias (2023) cita medicamentos de primera generación como clorpromazina, Flufenazina, Haloperidol y Perfenazina que pueden equilibrar al sujeto.

A esto, se incluyen las estrategias para superar las adicciones. En este punto, Cuartas Arias (2023) y el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) mencionan entre 5 y 6 procedimientos. Lo mismo hacen Scoppetta et al. (2020) al momento de plantear alternativas de solución a la patología dual o a una de las patologías asociadas a la drogo dependencia. Las importantes vienen a ser las siguientes:

1. Aceptar el problema para que después el adicto pueda aceptarlo. Esto quiere decir que la red de apoyo, los familiares o la pareja están incluidos en los tratamientos que recomiendan los autores consultados.
2. Acompañamiento responsable del adicto. Scoppetta et al. (2020) dicen que este particular se refiere a la posibilidad de fijar límites al sujeto drogodependiente, los cuales abarcan comodidades, recursos y licencias.
3. Acceder a ayuda especializada. En Soto (2019) esto quiere decir contacto con profesionales capacitados para apoyar a la familia, pareja o red de apoyo de la persona con problemas de adicción.
4. Enfrentar la situación. O sea, ser resiliente, tanto para el paciente como para su círculo más cercano. Por eso, los autores recomiendan comunicación efectiva y afectiva y paciencia, pues, el tratamiento de desintoxicación toma tiempo y no es instantáneo.
5. Ninguna probabilidad de aceptar la droga. Ortega et al. (2021) creen que esta estrategia es muchas veces la mejor porque le da a entender al adicto o drogodependiente que su círculo social o entorno privado no está dispuesto a aceptar la adicción. Por el contrario, la rechaza y desacredita de múltiples maneras y de variadas formas.
6. Nuevas pautas de vida. Con esto, los terapeutas, psicólogos o psiquiatras quieren expresar un giro de 180 grados en la vida del paciente y su misma familia. Incluye la práctica de un deporte, actividades en familia, viajes recreativos y la presencia constante de los seres queridos del sujeto con patología dual.

Al mismo tiempo, a la hora de manejar la patología dual los textos consultados dan cuenta de modelos de tratamiento como lo son el modelo secuencial, modelo paralelo y modelo integrado. El secuencial sugiere que el paciente puede ser tratado primero en el campo de la salud mental y luego, al finalizar el proceso, accede a un servicio de salud donde buscan los mejores medios para que supere satisfactoriamente la drogodependencia. Rojas et al. (2022) defiende que el modelo secuencial puede darse a la inversa, es decir, primero las drogas y después la psique. Por supuesto esto depende de ciertas variables en las que se encuentran la intensidad de los trastornos, la decisión de la familia y la posición del mismo paciente.

Por el lado del modelo paralelo, Rojas et al. (2022) destacan que obedece a una intervención donde los profesionales de la salud buscan alternativas de solución al mismo tiempo, por eso, existe un grado de coordinación en el momento de abordar el trastorno por sustancias y el trastorno conductual. Si esa coordinación no se da, es posible que la patología dual no desaparezca o que el paciente recaiga en las

adicciones o en las conductas atípicas que en el pasado deterioraron su calidad de vida y sus relaciones inter e intrapersonales.

En cuanto al modelo integrado, según los autores consultados lo que prima es la atención de un equipo de especialistas que mediante medicamentos y terapia contribuyen a la superación de la patología dual. En esa lógica, se diferencia sustancialmente del modelo secuencial y se acerca más al modelo paralelo, por supuesto, con ciertas diferencias. Podría decirse que se trata de una síntesis entre modelo de atención secuencial y el paralelo deja atrás las deficiencias y tomo la mejor en beneficio del paciente (Rojas et al.,2022; Ortega et al. 2021).

También está las recomendaciones a la hora de tratar la patología dual desde la intervención en engranaje o integrada. Básicamente, se trata de un modelo de atención que cobija a la familia, al entorno social y a los seres más próximos del paciente. Aquí podría traerse a colación los trabajos divulgativos de Rojas et al. (2022). A los ojos de estos investigadores, la intervención en engranaje tiene en cuenta cada uno de los nodos que conforman la vida del paciente, no solo su esfera mental y física. En términos de efectividad, parece ser igual de potente que los tres modelos mencionados (el secuencial, el paralelo y el integrado).

Ahora bien, de acuerdo a lo expuesto se encuentra que en los último cinco años la patología dual parece ser abordada de la misma forma, pues, tanto Ortega et al. (2021), Rojas et al. (2022), Rodríguez et al. (2020), Cuartas (2023), Sánchez y Cabra (2021) y los autores consultados la ven como un problema de salud donde tiene presencia un trastorno de la personalidad y un trastorno adictivo. Es quiere decir, entre otras cosas, que es una complicación de salud relativamente compleja, que exige la intervención de un profesional (psicólogo, psiquiatra, terapeuta) y cuya solución no es inmediata o rápida, sino, a mediano o corto plazo, en especial por el tema de la adicción.

También se encontró que en Colombia los procedimientos y recomendaciones para tratar la patología dual son más o menos los mismos: terapia, administración de medicamentos y ambos procedimientos. En ese orden, esas pautas pueden agruparse en los modelos como el modelo paralelo, modelo simultaneo , modelo secuencial y el modelo integrado. Sigue , entonces, reconocer las posibles diferencias entre estas publicaciones y las más antiguas.

6.2 Diferencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las que superan dicha cronología

En lo que atañe a este aspecto, las diferencias entre las publicaciones con una vigencia de 5 años y las que superan esta cronología, se encontraron elementos que indican que los distanciamientos son pocos o son más bien conceptuales. Para empezar, la gran mayoría de autores ven la patología dual como la ven los textos y especialistas con una vigencia de 5 años: como un trastorno de la conducta (depresión, ansiedad, esquizofrenia, etc.) y una adicción a cierto objeto, sustancia, narcótico o actividad. Por eso, reclama un manejo especial o por lo menos profesional.

Este es el caso de Gálvez y Rincón Salazar (2009), quienes en un texto llamado *Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: tratamiento de los pacientes farmacodependientes con trastornos psiquiátricos mayores*, mencionan que la patología dual es ante una problema de salud con dos formas o contornos: el de la adicción y el de la distorsión de la conducta que desemboca en un trastorno alimenticio, ansiedad, depresión e ideación suicida, entre otros. Por eso, mencionan que:

Los esfuerzos paralelos para lograr avanzar en el tratamiento de los pacientes con patologías duales han buscado integrar, de la forma más armoniosa, las posibles combinaciones de intervenciones terapéuticas, que permitan mejorar las tasas de remisión y recuperación de estos pacientes. Por otro lado, las intervenciones con diversos psicofármacos han sido integradas a partir del conocimiento que deriva de las enfermedades psiquiátricas. Las decisiones terapéuticas en la población de pacientes duales requieren tener en cuenta las interacciones droga-droga, potenciales reacciones cruzadas en los receptores del sistema nervioso central, neurotoxicidad mediada por las sustancias de abuso, y potencial adictivo de los medicamentos que se piensan emplear como parte de la estrategia terapéutica (Gálvez y Rincón Salazar ,2009, p.3).

Según las palabras de Gálvez y Rincón Salazar (2009), para ese entonces la intervención evolucionó, dando paso a revolucionar maneras de atención que buscan la sanación del paciente y su reinserción a la sociedad luego de superar la adicción o los trastornos comportamentales. Cotejando las apreciaciones de estos autores con las de Ortega et al. (2021), parece ser que el manejo sigue fortaleciéndose, tanto, que hoy Cuartas (2023) y Sánchez y Cabra (2021) hablan de los modelos de intervención, cosa que no tiene tan en cuenta Gálvez y Rincón Salazar (2009), que solo mencionan los avances pero no los describen.

Hernández (2020) en *tratamiento de adicciones en Colombia* encaja perfectamente en esta visión. De acuerdo a su texto, la patología dual es susceptible de originarse a partir del consumo desmedido de sustancias, por eso, es ante todo un problema de salud público que reclama la atención de un psicólogo que trate la anomalía conductual y de un terapeuta o una institución que aborde la adicción. De este modo, no solo es adicción o distorsión de la conducta, es ambos, ya sea que uno se derive del otro a corto o largo lapso.

Hernández (2020) va más allá que Gálvez y Rincón Salazar (2009) al expresar que el consumo de narcóticos u opioides debe verse en relación a las tendencias del momento. Ello significa, entre otras cosas , que muchas personas desarrollan la patología dual no por causas biológicas o genéticas, sino por interacciones sociales, amistades o simplemente por moda. Esto lleva a pensar que la convivencia en ciertos círculos es un factor que incrementa o reduce el riesgo de consumo. Además, en cierta medida favorece prácticas que a futuro pueden promocionar la adicción o los trastornos de personalidad. Por ejemplo, la bulimia, la cual fue muy popular a principios del 2000 en las mujeres entre los 17 y 20 años , de estrato alto, en Estados Unidos de Norteamérica, a raíz de los cánones de belleza que primaban en el momento.

Lo mismo sucede con Pérez (2010), autor de un texto denominado *Factores*

relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastorno mental y comportamental secundario al consumo de sustancias psicoactivas, en Morales (2016), con llamado *Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención*, y Moreno (2014) con *Abordaje social del habitante de calle en Bogotá*. En sus apreciaciones, la patología dual es un trastorno donde tiene presencia el consumo de sustancias y comportamiento anómalos que pueden poner en peligro la vida de las personas y sus mismos entornos familiares.

Y tal cual aseveraron investigadores como Cuartas (2023) y Sánchez y Cabra (2021), expertos en la materia que ven con las mismas connotaciones de Pérez (2010) la patología dual. Tanto es así que Cuartas (2023) y Sánchez y Cabra (2021) concuerdan con Pérez (2010), Morales (2016) y Moreno (2011) al decir que la patología dual debe revisarse desde la adherencia a los tratamientos, no desde los tratamientos en sí mismos.

A propósito de este asunto, Acosta y Aguilera (2010) en *¿Y EL TDAH DONDE QUEDÓ?: Trayectorias de vida en adultos con diagnóstico dual* concuerdan con Ortega et al. (2021) y con Rojas et al. (2022). Desde su óptica, la patología dual hace referencia a una condición o estado donde dos problemas: el consumo y los comportamientos atípicos, están presentes. En esa medida, la vida del sujeto, que bien puede ser hombre o mujer, se ve deteriorar paulatinamente si no recibe atención de especialistas. Primero, porque su conducta afectará su esfera social, sus relaciones personales, su economía y su mismo rol en la familia. Y segundo, su adicción puede comprometer gravemente su salud deteriorando el sistema nervioso, aparato reproductor y la capacidad de razonar.

Estos elementos, son los que, precisamente, caracterizan los autores consultados con una temporalidad de 5 años a la fecha. Para ellos, la patología dual es el resultado de dos trastornos: uno por adicciones y otro por alteraciones de la psique del sujeto o sujetos. Por eso, al igual que Acosta y Aguilera (2010), dejan claro que sus consecuencias son casi irreversibles si no se accede a atención de calidad, donde tanto paciente, familia y profesional están dispuestos a contribuir para la recuperación efectiva. Si no es así, a corto plazo el sujeto diagnosticado periódicamente verá como su vida pierde sentido y hasta relevancia.

Ideas similares se encontraron en un texto de dos autores del año 2016. Los investigadores son Castaño y Sierra y el documento se denomina *Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia*. Para empezar, Castaño y Sierra (2016) dicen que la patología dual es un trastorno de la personalidad y un trastorno adictivo. Uno proviene de conductas que van en contra de lo establecido o que se consideran irracionales y hasta enfermizas. El otro, surge debido al consumo de sustancias o la afición desmedida por un objeto o actividad que produce placer (Cogollo, et al., 2009; Sáenz et al. 2011; Henao, 2010; Calderón et al. 2016).

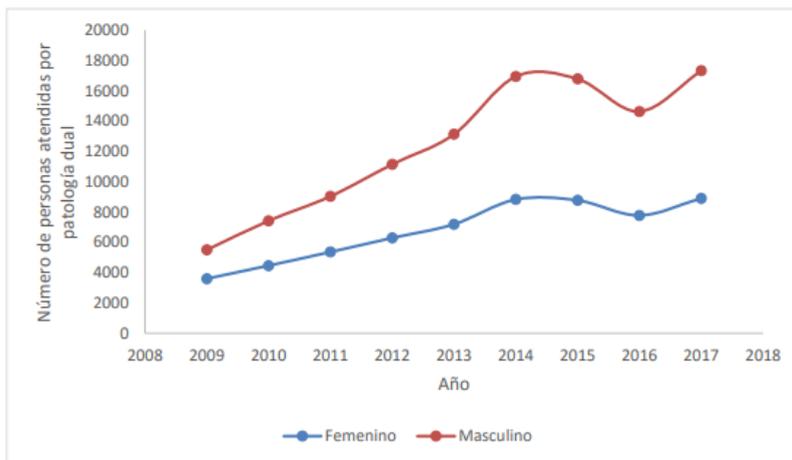
Y en idéntica perspectiva están los autores del 2018 en adelante. Por ejemplo, Ortega et al. (2021) y Rojas et al. (2022) que, aunque emplean expresiones diferentes, llegan a la conclusión de que la patología dual es una enfermedad cuya característica principal es la coexistencia de un trastorno adictivo y otro de orden mental o de ambas disfunciones. Para tratarlo, recomiendan ciertos medicamentos, terapia y las pautas

inmersas en los modelos de atención con lo son el secuencial, el paralelo, el simultaneo y el de engranaje.

En segundo lugar, Castaño y Sierra (2016) creen que la patología dual puede tener su origen en factores biológicos o genéticos. Igual piensan Ortega et al. (2021) cuando se preguntan por la génesis de la patología dual, una enfermedad con una mayor prevalencia en hombres que en mujeres, pues, de acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (2020), OMS, los estudios indican que este trastorno con dos caras es más común en el género masculino que en el femenino. Tal vez ello se deba a cuestiones como disponibilidad de recursos, facilidad para acceder a sustancias o simplemente la misma predisposición masculina a las nuevas experiencias.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social llevó a cabo un estudio en el 2018 que confirma las tesis de la OMS (2020). El nombre de este trabajo divulgativo es *Boletín de salud mental Patología dual en Colombia Subdirección de Enfermedades No Transmisibles* , y lo que se dice en él es bastante revelador. Para el caso de la prevalencia, se encontró que en 10 años de exploración, del 2008 al 2018, el porcentaje de hombres con patología dual creció significativamente en relación a las mujeres.

Gráfica 1. Prevalencia de la patología dual en Colombia durante 2008-2018



Fuente: tomado del Ministerio de Salud y protección social (2018)

Como evidencia la gráfica en esa década que analizó Ministerio de Salud y Protección Social la patología dual en hombres se elevó en 100 %, pues, de 5000 casos en el 2008, para el 2017 se reportaban casi 18,000, mientras que en las mujeres el crecimiento no fue tan exponencial ya que de casi 4000 en el 2008 se llegó a 8000 en

el 2017, una cifra inferior a la que se calculó para los hombres. Por ende, estos datos confirman lo que tiempo después señaló la OMS (2020): que la patología dual es una enfermedad que ataca en mayor medida a los hombres que a las mujeres.

Y en tercer lugar, Castaño y Sierra (2016) destacan las sustancias que son más comunes en la patología dual como lo son el alcohol, la marihuana, la cocaína y derivados y la heroína, información que concuerdan con lo que sostienen Rodríguez et al. (2020), autores de textos publicados después del 2018 y donde se caracteriza, casi con detalle, las sustancias que generan el trastornos de adicción y posteriormente el trastorno de la personalidad. Es decir, las causas exógenas de la patología.

Por el lado de las diferencias que se encuentran inmersas en Castaño y Sierra (2016) en cuanto a los juicios de autores con una temporalidad superior a 5 años, se observa que Castaño y Sierra (2016) no discuten los modelos de atención, tan solo se dedican a caracterizar la prevalencia de la patología dual en un territorio específico: Itagüí, un municipio cercano a la capital del Departamento de Antioquia. En ese sentido, dejan una especie de vacío porque únicamente llegan a la conclusión de que:

El alcohol, la marihuana, la cocaína y derivados y la heroína son las sustancias mayormente consumidas por estos pacientes, y los trastornos mentales más prevalentes son la depresión, el TOD y el estrés postraumático. Estos hallazgos motivarán a los clínicos a buscar de manera más activa la presencia de trastorno dual para orientar más adecuadamente los planes de tratamiento (Castaño y Sierra, 2016, p.15).

Esas expresiones del tipo “motivarán a los clínicos a buscar de manera más activa la presencia de trastorno dual para orientar más adecuadamente los planes de tratamiento” evidencian que para Castaño y Sierra (2016) no fue importante formular alternativas de solución, tan solo se concentraron a estudiar las tendencias de la patología dual en términos de género. Cosa que si hicieron Rojas et al. (2022) porque en sus textos se encuentran propuestas para superar la patología dual o por lo menos para llevar a cabo un correcto manejo acorde a las tendencias del momento y las necesidades del paciente.

Por supuesto, este manejo del cual hablan Rojas et al. (2022) se encuentra inmerso en los modelos de atención (el paralelo, el simultaneo, el de engranaje). También, en las pautas que se discuten o se comparan en los simposios, eventos o congresos que dirigen la OMS, La Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), la Asociación Internacional de Psicología Aplicada (IAAP).

Así pues, lo que se observa en esta comparación es un acuerdo en la definición de patología pero se perciben tímidas diferencias en cuanto a los tratamientos disponibles, los modelos de atención, las pautas a seguir, las causas y demás factores inmersos. Quizá esto radica en el enfoque de los investigadores, en la idea misma de sus artículos de divulgación o simplemente en lo que quieren dar a conocer. Ahora sigue revisar las similitudes o puntos de encuentro con la literatura internacional en el campo de la patología dual (Flórez et al., 2009; García et al., 2011; Rodríguez, 2009).

6.3 Divergencias o convergencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las publicaciones internacionales que abordan el mismo problema

Empezando por la definición, los autores por fuera de Colombia entienden la patología dual como problema doble: la adicción a sustancias y narcóticos, y la alteración del comportamiento. Así lo muestran Herrero (2020) y Calvo (2021), investigadores españoles que en sus respectivos artículos abordan la patología dual y la ven como eso: un enfermedad cuyo detonante son las adicciones y las conductas, por decirlo de algún modo, contrarios a lo establecido o disruptivos.

En palabras de Herrero (2020), “ la patología dual es una comorbilidad o concurrencia en el mismo individuo de un trastorno por uso de sustancias psicoactivas y de otro cuadro psiquiátrico” (p.15). O siguiendo a Calvo (2021), autor de *El estigma en personas con patología dual como barrera de acceso y adherencia a recursos asistenciales*, la patología dual es una condición de salud mental que se genera por la concurrencia o simultaneidad de un trastorno de la personalidad y un trastorno adictivo. Y se repite, para los colombianos que tocan el tema, que son psicólogos, psiquiatras, terapeutas, la patología dual es tal cosa: la concurrencia de dos situaciones que deterioran la salud de la persona diagnosticada.

Lo mismo dejan ver articulistas como Torrens, Montanari, Vicente, Domingo y Mestre (2017) en *Patología dual: una perspectiva europea*, Pérez (2018) en *Estigma, símbolos corporales y discriminación de personas consumidoras y sus familiares*, Casas y Guardia (2020) en *Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo* y Pascual y Pascual (2017) en el *El estigma en la persona adicta*. Para estos pensadores, la patología dual es un binomio donde sus elementos, la adicción y la enfermedad mental, destruyen la vida del sujeto si no se trata a tiempo.

También se percibe una similitud en los modelos o en las formas con las cuales se considera probable llevar a cabo una intervención y manejo efectivo de la patología dual. Según lo que se dijo con antelación, existen cuatro modelos de intervención:

Secuencial

Se enfoca sobre un trastorno: las adicciones o la salud mental. Luego, continúa con el segundo. Por lo regular el modelo es el más frecuente y recomendado por psicólogos y psiquiatras.

Paralelo

“Es una intervención simultánea en el tiempo en la que se asiste a dos recursos para trabajar por un lado las adicciones y por otro la salud mental (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España, 2020, p.15).

Integrado

Abordaje unificado del problema. Es decir, a la vez. Por sus características, tiene en cuenta las necesidades del paciente y su familia y elementos terapéuticos con una evidencia científica comprobada (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España, 2020).

Torrens et al. (2017), Pérez (2018), Casas y Guardia (2020) y Pascual y Pascual (2017) en sus textos caracterizan estos mismos modelos explicando sus virtudes, ventajas, desventajas y oportunidades de mejora. Sobre los puntos débiles de estos modelos, Herrero (2020) mostró que el modelo integrado parece que parte de cero y exige una suerte de simbiosis entre los actores, los recursos y el Estado, mientras que el modelo en paralelo peca por la falta de coordinación a la hora de determinar las necesidades de los pacientes diagnosticados con la patología dual. En cambio, entre las ventajas del modelo integrado se encuentra, precisamente, la red de prestadores que supone, mientras que en las ventajas del modelo paralelo se destaca la cantidad de recursos existentes (Szerman et al. 2010; Costa et al., 2013; Grau et al., 2020; González, 2020). De esta forma Herrero (2020) señala los las fortalezas y debilidades de ambos modelos:

Tabla 2. Ventajas y desventajas de dos modelos de atención de la patología dual

MODELO INTEGRADO		MODELO PARALELO	
VENTAJAS	INCONVENIENTES	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Coordinación más estrecha	Requiere de la creación, estructuración e implementación de recursos específicos	Usa recursos ya existentes	Los recursos son mejorables en cuanto a la atención de las necesidades específicas de las personas con patología dual.
Servicios prestados de forma simultánea y conjunta			Problemas de coordinación. Se presta un tratamiento simultáneo pero desde centros y equipos distintos.

Fuente: tomado de Herrero (2020)

En los autores nacionales, estos temas no se tocan, más bien, se explica qué significado tiene cada modelo. De cierta manera, acá radica la primera divergencia: la falta de análisis de las virtudes o fisuras de los modelos de atención. Por supuesto, ello

no quiere decir que los investigadores locales dejen de lado este importante punto, más bien solo lo mencionan implícitamente.

Sucede algo similar con las redes de apoyo. Según los textos nacionales, que están encabezados por Ortega et al. (2021) y Rojas et al. (2022), entre otros, las redes de apoyo para las personas diagnosticadas con patología dual se integran en los sistemas interconectados que brindan atención y tratamiento a la población. Ante la falta de presupuesto en un país como Colombia, no son independientes sino dependientes de las Entidades Promotoras de Salud, las E.P.S., las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, I.P.S, la Defensoría del Pueblo, los centros reguladores de urgencias y emergencias, adscritos a los hospitales, y dependencias de mejor rango como la Policía nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, o fundaciones tales como la Fundación Santo Domingo.

En otros países, esto es diferente, pues, existen organizaciones dedicadas exclusivamente al manejo de la patología dual. En España, por ejemplo, Herrero (2020) en sus tesis de grado, *Patología dual y trastornos de la adicción: un reto para el Trabajo Social*, menciona que solo en la comunidad de Castilla y León se tiene noticia de 37 Equipos de Salud Mental que atienden a pacientes con adicciones y trastornos mentales. Sus funciones, dice Herrero (2020), están organizadas de este modo:

- Ø “Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios que padecen un trastorno mental.
- Ø Asesoría a los Equipos de Atención Primaria.
- Ø Prestación de asistencia domiciliaria y/o ambulatoria adaptada a las circunstancias y necesidades terapéuticas del usuario.
- Ø Atención y derivación de los pacientes que les son remitidos desde otros niveles sanitarios, prestando especial atención a aquellos que precisan tratamiento en régimen de ingreso a las unidades de hospitalización parcial o total del Área.
- Ø Desarrollo de programas de reinserción de los pacientes psiquiátricos crónicos pertenecientes al distrito correspondiente.
- Ø Atender a las consultas preferentes, así como a los pacientes o grupos de crisis durante el período que se determine”. (p.30).

En Colombia, esas unidades si bien existen en menor proporción o no existen. En esa medida, se remite a los pacientes a ciertos centros que no están condicionados para brindar un manejo eficiente y efectivo a la patología dual, pues, sus instalaciones, aparte de recibir una cantidad de pacientes que supera su capacidad operativa, tratan

diversas complicaciones como demencia, trastorno por déficit de atención y hiperactividad, autismo, trastorno por estrés postraumático, bipolaridad o la clasificación de la OMS (2020) y el DSM-5 que menciona que los trastornos pueden esquematizarse de la siguiente manera:

- “1. Trastornos del neurodesarrollo.
2. Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
3. Trastorno bipolar y trastornos relacionados.
4. Trastornos depresivos.
5. Trastornos de ansiedad.
6. Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados.
7. Trauma y otros trastornos relacionados con factores de estrés.
8. Trastornos disociativos.
9. Trastorno por síntomas somáticos y trastornos relacionados.
10. Trastornos de la alimentación.
11. Trastornos del sueño-vigilia.
12. Disfunciones sexuales.
13. Disforia de género.
14. Trastornos del control de impulsos y conductas disruptivas.
15. Trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos.
16. Trastornos neurocognitivos.
17. Trastornos parafilicos.
18. Trastornos de personalidad”
19. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Matta, 2022, p.3).

Otra diferencia con respecto a las publicaciones internacionales radica en cómo explican la salud mental en el marco de la patología dual. Para estos articulistas, la patología dual debe verse según múltiples paradigmas de la salud y no desde uno en particular. De este modo, Torrens et al (2017), Pérez (2018), Casas y Guardia (2020) y Pascual, Herrero (2020) y Pascual (2017) parecen sugerir que el abordaje de la patología dual puede darse desde la dimensión social de la salud, o el enfoque biopsicosocial de la salud, desde los factores determinantes de la salud, desde la salud como equilibrio, o desde la salud como forma de vida, o desde la salud positiva. La idea, entonces, que parece cohabitar en los autores internacionales consultados es que la patología dual no puede ni debe tratarse, pese a todo, desde una concepción específica de salud, sino, más bien, el profesional puede beber de las distintas corrientes para facilitar la recuperación del paciente.

Igualmente, puede aprovecharse revolucionarios procedimientos que se encuentran dentro de la tercera ola de la psicología, aquella que es resultado de las especulaciones de Abraham Maslow en los años 50. Primero, porque propone métodos diferentes para tratar las adicciones como lo es la literatura, la cual, ya ha demostrado su efectividad en la terapia especialmente en Inglaterra, un país por excelencia lector. Segundo, aprovecha los resultados de otras ciencias o disciplinas para fortalecer las guías o procedimientos ya establecidos. El trabajo social, la antropología y la filosofía son algunas de esas ramas del conocimiento que prestan su aparato conceptual y epistemológico para estos menesteres. Y en tercer lugar, la tercera ola sugiere que la búsqueda del sentido de la vida del paciente ayuda a superar las adicciones y por ende los trastornos de la personalidad.

Un texto relevante en este último aspecto es el del filósofo europeo Viktor Frankl llamado *El Hombre en búsqueda de sentido*. Lo que dice Frankl (2019) en la obra es bastante revelador ya que muestra cómo la pérdida de la libertad en los campos de concentración nazis termina por ser el pretexto perfecto para encontrar el sentido a la existencia del ser humano. Y eso mismo ocurre cuando el paciente diagnosticado con patología dual pierde su libertad merced al consumo de drogas o sus adicciones, por lo que es necesario recuperarla, bien sea por los métodos que pueden llamarse tradicionales o las pautas que hoy van surgiendo gracias a la investigación y los diversos experimentos de psicólogos , psiquiatras y profesionales de la salud mental.

Conclusiones

Páginas atrás se describió un problema entorno a la patología dual. También, se propusieron unos objetivos, se justificó la investigación, se construyeron unos antecedentes, se definieron ciertas categorías (el concepto de trastorno y el significado de patología dual) se propuso una metodología y se revisaron fuentes documentales para localizar cierta información. Ahora es el turno de concluir de acuerdo a todo ello.

Pues bien, en primer lugar, se interpreta la patología dual en Colombia en los últimos cinco años como una enfermedad donde tiene presencia un trastorno del comportamiento y una adicción (internet, sexo, drogas, trabajo, video juegos, ejercicio).

En ese sentido, deteriora la salud mental y física del paciente diagnosticado, descomponen su entorno social y comprometen su estabilidad a corto y mediano plazo. Sus causas, según los estudios consultados, pueden ser dos: la biológica y la genética.

Biológica, porque de acuerdo a los teóricos analizados, a las instituciones expertas en la materia, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud o el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, el paciente tiene ciertas deficiencias, por decirlo de algún modo, que se convierten en factores de riesgo. Y genética, porque hereditariamente está predispuesto a desarrollar un gusto desmedido por las drogas, ciertas actividades o ciertos patrones de conducta. Uno de ellos, la ansiedad. Otro, la depresión.

En ese orden, en Colombia durante los últimos cinco años la patología dual se considera un tema complejo que ha exigido la presencia de las autoridades, la eficiencia y eficacia de instituciones dedicadas a promover la salud o protegerla, un rol de la familia y una responsabilidad del Estado. Tanto es así que hoy existen cientos de campañas que luchan por reducir las adicciones, o por lo menos controlarlas, promocionar una salud mental sostenible o sencillamente reconocer que en ciertas ocasiones el ser humano necesita ayuda.

También se encontró que los autores consultados hablan de modelos o de paradigmas para abordar la patología dual. Este es el caso de Ortega et al. (2021) y Rodríguez et al. (2020). Para ellos, igual para Cuartas Arias (2023), en la práctica el psicólogo o psiquiatra dispone del modelo en paralelo, del modelo en simultáneo, del modelo integrado y del modelo en engranaje. Si bien se diferencian en varios aspectos, su propósito es el mismo: ayudar a la persona, sea mujer u hombre, a superar sus adicciones y a regular su comportamiento.

Todo esto quiere decir, entonces, que la patología dual es fenómeno que no ha pasado desapercibido en los últimos cinco años. Más bien, por sus características, naturaleza y conexión con otras enfermedades mentales o problemas psíquicos ha merecido la atención de toda la comunidad científica del país, la cual, desde sus saberes y experiencias, formuló, formula y seguro formulará tratamientos y guías para atender los casos que diariamente se registran en consultorios, centros especializados, clínicas y entidades que promueven una salud mental en la población colombiana.

Por otro lado, se describieron las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia. En este caso, se encontró que los textos examinados definen la patología casi de la misma forma, solo varían en los conceptos empleados, reconocen sus mismos efectos (incapacidad para socializar, abandono total o parcial de tareas, agresividad, violencia familiar o social, entre otros), señalan los mismos modelos de atención y consideran que existen múltiples medicamentos para tratar los trastornos del comportamiento. Así lo dejan ver Gómez (2020) y Scoppetta et al. (2020), por mencionar uno que otro.

Después de ello, se determinaron las diferencias que existen entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las que superan dicha cronología. En este punto, se hallaron distanciamientos relacionados con los medicamentos recetados por psicólogos, causas

de la patología dual, pues unos señalan factores genéticos-biológicos y otros tocan la influencia del entorno y ciertas explicaciones a los factores de riesgos y los factores protectores. Por lo demás, los textos consultados con una vigencia superior a los 5 años guardan estrechas relaciones.

Quizás esto se debe a que la patología dual cambió poco en el tiempo, es decir, sigue siendo un problema de salud con dos caras o con la concurrencia simultánea de dos trastornos: el adictivo y el comportamental. En esa lógica, lo que mutó es la forma de interpretarle según la concepción de salud que se tenga o que adopte el profesional de la salud. Por eso, algunos autores se inclinan por modelos explicativos tales como el modelo de factores independientes, el modelo de trastornos de dependencia primarios y el modelo trastorno psiquiátrico primario.

Por último, se explicaron las convergencias y divergencias entre las publicaciones científicas con una vigencia de cinco años sobre la patología dual en Colombia y las publicaciones internacionales que abordan el mismo problema. En el caso de las convergencias, se halló que los autores internacionales, que son españoles, peruanos, chiles y argentinos, ven la patología dual como una condición de salud donde el paciente experimenta dos problemas que merecen atención de los profesionales de la salud, del Estado y la familia. Esa condición es la presencia innegable de una adicción, que bien puede ser consumo excesivo de drogas, ludopatía, ejercicio, etc., y una alteración de la personalidad que podría dar lugar a un trastorno emocional, comportamental, alimenticio, cognitivo, etc.

Y efecto, esto mismo expresaron los autores colombianos. Según ellos, la patología dual es el epíteto con el cual se designa de forma simultánea la presencia de un TUS y otro trastorno mental, pese a que en DSM ni CIE se registra. Por eso, exige de parte de las autoridades o especialistas ciertas pautas a la hora de tratarla, la presencia de la familia o el entorno más cercano y un compromiso del paciente si su aspiración es superar la adicción y regular su comportamiento. Esto implica, entonces, que la patología dual es un problema de salud delicado, que toca tanto lo público como lo privado.

Público, porque las conductas erráticas del paciente, más su adicción, ponen en peligro la seguridad de su comunidad y el normal desarrollo de sus actividades (trabajo, recreación, progreso, protección del medio ambiente, etc.). Y privado, porque la esfera personal del paciente se ve deteriorada hasta tal punto que ya es incapaz de valerse por sí mismo, responder a sus obligaciones, cumplir un rol específico en su familia, por ejemplo, el de protector o proveedor, o asegurar su bienestar.

En el caso de las divergencias, los autores consultados por fuera de Colombia se enfocan en explicar las concepciones de salud que pueden aportar luces a la comprensión de la patología dual, cosa que hacen tíbiamente los locales o que solo destacan implícitamente. Al mismo tiempo, los autores por fuera del territorio nacional critican los modelos de atención (el simultáneo, el paralelo y el integrado), rescatando sus ventajas, desventajas, fortalezas y debilidades. Este análisis no es muy común en los colombianos, pues prima la prevalencia en ciertas zonas de Colombia, tal cual lo hizo Henao (2010) en su estudio.

Así pues, todo este despliegue y análisis lleva a la conclusión de que la patología dual es un fenómeno que reclama la atención de la psicología y de las ciencias de la salud debido a su complejidad y a sus consecuencias. Tanto es así que en Colombia y en el mundo los datos científicos están sirviendo para el diseño de políticas públicas con un enfoque centrado en este problema, donde se haga responsable a toda la sociedad de una afección que tiene sus raíces en aspectos estructurales, económicos, psíquicos y hasta políticos.

Referencias

Acosta, F. y Aguilera, M. (2010). ¿Y EL TDAH DONDE QUEDÓ?: Trayectorias de vida en adultos con diagnóstico dual. *Revista de psiquiatría*, 3 (7), 1-16

Alcaldía Mayor de Bogotá (2015). *Informe de rendición de cuentas 2015. Balance de resultados del Plan de Desarrollo Distrital 2012- 2016 "Bogotá Humana" a 31 de diciembre de 2015.*
https://es.scribd.com/document/293367092/RendicionCuentasDic2015#download&from_embed

Arana, X. y Géman, I. (2005) Las personas usuarias de drogas especialmente vulnerables y los derechos humanos: Personas usuarias con patología dual y mujeres usuarias de drogas. *Eguskilore*, 19, 169-215.

Casas, M., y Guardia, J. (2020). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14(1), 195-219

Calderón , G., Jaramillo, C. Holguín, H., y Le Gal, D. (2016). *Representaciones sociales sobre las adicciones comportamentales en el Valle de Aburrá Una mirada desde profesionales.* Fundación universitaria Luis Amigó

- Calvo, F. (2021). *El estigma en personas con patología dual como barrera de acceso y adherencia a recursos asistenciales*. Universidad de Cataluña
- Campuzano, C., Feijóo, L., Pineda, K., Muñoz, M., Rendón J., Montoya, L., Claire, M. y Restrepo, D. (2021). Comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50, (2), 130-137
- Castañó y Sierra (2016). *Trastorno dual en población general de Itagüí*. (Tesis de grado, Universidad de Antioquia).
- Cogollo, Z., Gómez, E., Arco, O., Ruiz, I. y Campo, A. (2009). Association between Family Dysfunction and Clinically Important Depressive Symptoms among Students of Cartagena, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatra*, 38, 637-44.
https://www.researchgate.net/publication/317511743_Association_between_Family_Dysfunction_and_Clinic
- Costa, D., González, ML., del Arca, D, Masjuan, N. y Olson DH. (2013). Propiedades psicométricas del FACES IV: estudio de validez en población uruguaya. *Cienc Psicológicas*. 7(2),119-32. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212013000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cuartas Arias, M. (2023). Exploring Dual Pathology: Opportunities and Challenges. *International Journal of Psychological Research*, 16(1), 1–4.
<https://doi.org/10.21500/20112084.6405>
- Fonseca-Pedrero, E., Lucas-Molina, B., Perez-Albeniz, A., Inchausti, F. y Ortuno-Sierra, J. (2020). Psychotic-like experiences and cannabis use in adolescents from the general population. *Adicciones*, 32(1), 41–52.
- Flórez, J. F. G., y Salazar, D. A. R. (2009). Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: Tratamiento de los pacientes farmacodependientes con trastornos psiquiátricos mayores [Clinical management of dually diagnosed patients: Treatment for drug abusing and dependent patients with major psychiatric comorbidities]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 143–176.
- Frankl, V. (2019). *El Hombre en búsqueda de sentido*. Siglo XXI
- Díaz Soto, C. M., Otálvaro Arcila, M. E., Corzo Casadiego, J. D., Vélez Gómez, P., & Zapata Barruecos, J. F. (2023). Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de una institución de salud mental de Medellín, Antioquia. *Medicina UPB*, 42(1), 10–19.
<https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a03>

- García, M., Borrero, L. y Ramírez, M. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Villavicencio 2009-2010. *Revista de Salud del Externado*, 3, 1-10. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a10.pdf>
- Gómez, D.M., Hincapié, C, Salas, C., Cardona, L., Castañeda, A. (2019). *Resultados del tamizaje en salud mental departamento de Antioquia 2009-2010*. Medellín, Colombia: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
- Gómez, L. (2020). *Patología dual: dimensiones y retos para Colombia*. Universidad del Valle
- González Méndez, G. (2020). Patología dual. Definición, historia y recursos. *Educación Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 81-96.
- Grau López, L., Szerman, N., Torrens, M., Basurte, I., Vega, P, Martínez-Raga. J et al. (2020). Percepción de los profesionales sobre el uso de la clozapina en pacientes con psicosis dual. *Actas Esp Psiquiatr*;48(3), 99-105
- Henao, S. (2010). *Representaciones sociales del consumo de "drogas" y de las intervenciones respectivas en un contexto local: la universidad de Antioquia en Medellín, Colombia* (Tesis de doctorado). <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/4943/1/18684968.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.(2019). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill
- Herrero, C. (2020). *Patología dual y trastornos de la adicción: un reto para el Trabajo Social* (Tesis de grado, Universidad de Valladolid). <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42661/TFG-G4198.pdf;jsessionid=321216110DF92ABDC3024508842FF7AD?sequence=1>
- Infosalus (2022). El 66% de los pacientes con patología dual presenta trastorno de sueño. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-66-pacientes-patologia-dual-presenta-trastorno-sueno-20221028115947.html>
- Lezertua, M (2016). *Principios de la coordinación sociosanitaria en situaciones de enfermedad mental severa y exclusión social*. Arateko: Jornada "Exclusión Social y Patología Mental Severa: una Cooperación Socio-Sanitaria Imprescindible
- López, C. (2019). *Intervenciones psicoterapéuticas de tercera generación en el tratamiento de la patología dual* (Tesis de grado, Universidad Católica).

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5168/1128385243_2021.pdf?sequence=3

Marín-Navarrete, R., Fernández-Cáceres, C., Madrigal De León, E., Sánchez-Huesca, R., Díaz-Negrete, B., Rodríguez-Kuri, S., Sánchez-Domínguez, R., Pérez-López, A., Hernández-Alvarez, D. y Szerman, N. (2021). Caracterización de la patología dual en personas que buscan tratamiento de adicciones en centros ambulatorios mexicanos. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 49(1), 1-11

Mancheno, O. (2019). Prevalencia de patología dual en el centro de reposo y adicciones (CRA). Cuenca, abril – diciembre 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 7 (2),31-29

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Boletín de salud mental Patología dual en Colombia*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin7-salud-mental-patologia-dual-versionf.pdf>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social de España (2020). *Apuntes sobre patología dual Propuestas de la Red Salud Mental España*.
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Apuntes-patologia-dual.pdf>

Moreno, J (2014). *Abordaje social del habitante de calle en Bogotá*.
<http://corporacionats.com/pdf/2015/4.%20Julian%20Moreno%20.pdf>

Muro, G. (2020). *Nuevos Paradigmas en Salud Mental: Adicciones Comportamentales mediadas por Nuevas Tecnologías como prevalencia de Patología Dual Sanatorio “Prof. León S. Morra”* (Tesis de Maestría, Universidad Siglo 21).
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18645/TFG-%20De%20Muro%20Germ%C3%A1n-%20Nuevos%20Paradigmas%20en%20Salud%20Mental%20Adicciones%20Comportamentales%20Mediadas%20por%20Nuevas%20Tecnolog%C3%ADas%20como%20Prevalencia%20de%20Patolog%C3%ADa%20Dual%20-%20german%20de%20muro.pdf>

Observatorio Europeo de las Drogas. (2022) (EMCDDA). *La patología dual*.
https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/institutions-and-bodies-profiles/emcdda_es

Organización Mundial de la Salud (OMS) (4 de abril del 2022). *Esquizofrenia*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Ortega, M., Castaño, G. y Posso H. (2021). Factores sociodemográficos y clínicos asociados de la patología dual en pacientes de una unidad de tratamiento de adicciones de Colombia. *Revista del hospital psiquiátrico de la Habana*, 2, 1-19.

Osorio, JH., Valencia, G. y Pérez, JM.(2021). Evolución en el diagnóstico de la

esquizofrenia en el departamento de Caldas, Colombia. 2010-2015. *Rev la Fac Med*;69(3):e73159–e73159.

- Pascual Mollá, M., y Pascual Pastor, F. (2017). El estigma en la persona adicta. *Adicciones*, 29(4), 223-226
- Pérez Floriano, L. R. (2018). Estigma, símbolos corporales y discriminación de personas consumidoras y sus familiares. *Revista cultura y drogas*, 23(25), 67-84.
- Ramírez, L. (2019). *Caminando hacia la inclusión: reflexiones sobre la atención dirigida a las personas con patología dual en situación de exclusión social en Bilbao y Bogotá* (Tesis de grado, Universidad Externado de Colombia).
<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/8d00dd36-3822-443d-b5ca-3f350a8504af/content>
- Ramírez, E. y Soto, S. (2018). *Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastorno mental y comportamental secundario al consumo de sustancias psicoactivas* (Tesis de grado Universidad de los Andes).
<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/34796/u808646.pdf?sequence=1>
- Rodríguez, P., Pérez, M. y Albardi, I. (2020). La impulsividad como puerta de entrada a la patología dual. *Revista de salud de la Universidad Externado*, 4 (1), 1-20.
- Rodríguez, M. (2009). Uso de sustancias, impulsividad y trauma en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario: una tríada de riesgo para comorbilidad complejas que afectan el pronóstico. *Revista Colombiana Psiquiatría*, 38(3), 420-432. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000300003&lang=pt
- Rojas, L., Santamaría, H., y Castaño, G. (2022). Biomarcadores electrofisiológicos en patología dual. *Revista colombiana de psiquiatría*, 2 , 1-11.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-biomarcadores-electrofisiologicos-patologia-dual-S0034745022000208>
- Torres, M., Mestre, L., Monterri, L., Vicente, J. y Domingo, A. (2019). Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones*, 29 (1),1-13.
- Sáenz, S., González, F. y Díaz, S. (2011). Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. *Rev Clin Med*, 4(3), 193-204. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300003&script=sci_arttext

Sánchez Correa, M. D. L. ., y Cabra Angel, Z. L. (2021). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018*. (Tesis de grado, Universidad CES). <http://hdl.handle.net/10946/5192>

Scoppetta , O., Avedaño, L. y Cassiani, M.(2020). [Factores Individuales Asociados al Consumo de Sustancias Ilícitas: Una Revisión de Revisiones](#). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 14(1), 1–10

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (2021). *Libro blanco depresión y suicidio*. SEPSM

Szerman N.(2018). *Patología dual*.
http://www.patologiadual.es/docs/protocolos_patologiadual_intro.pdf

Szerman N., Roncero, C., Barral, C., Grau-lópez, L., Esteve, O. y Casas, M. (2010). *Patología dual, protocolos de intervención: esquizofrenia*. EdikaMed