



Vol 16, N° 1

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR>

ISSN 2011-2084

E-ISSN 2011-7922

Explorando la patología dual: Oportunidades y retos

Exploring Dual Pathology: Opportunities and Challenges

Mauricio Cuartas-Arias^{1,*} ¹Departamento de Psicología, Escuela de Artes y Humanidades, Universidad EAFIT. Medellín, Colombia. OPEN ACCESS

*Corresponding author:
Mauricio Cuartas-Arias
Email: jmcartasa@eafit.edu.co

Copyright: ©2023. International Journal of Psychological Research provides open access to all its contents under the terms of the license [creative commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Declaration of data availability: All relevant data are within the article, as well as the information support files.

Conflict of interests: The authors have declared that there is no conflict of interest.

How to Cite:
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>



La Patología Dual (PD) presupone una interdependencia entre las enfermedades mentales y los trastornos adictivos. Al respecto, uno de los estudios más relevantes para PD fue realizado con encuestas epidemiológicas por la Organización Mundial de la Salud, en el cual reportaron que el 36.9% de los individuos que tenían un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (SPA), presentaban al menos un trastorno mental (Timko, 2019).

En particular, para el caso colombiano, en términos de prevalencia de la PD, los resultados muestran que esta condición va en aumento. Según el Boletín de Salud Mental No 7 del 2018, hubo un incremento en la atención a personas por PD (Ministerio de Salud y Protección social, 2018); para 2009 se había reportado la atención de 9419 y a 2017 fueron atendidas por esta condición aproximadamente 28.000 pacientes (Sánchez Correa, 2021), siendo mayor en hombres (64.6%) en comparación con las mujeres (35.4%).

Hasta ahora en Colombia se ha reportado que la mayoría de pacientes están distribuidos en el grupo de 15 a 34 años (49%); para 2017, el grupo comprendido entre los 15 a 19 años ocupó el 16%, seguido por el grupo de 20 a 24 años con un 13.5%. Estos resultados sugieren como grupo crítico de vulnerabilidad a los adolescentes y adultos jóvenes en Colombia (Sánchez Correa, 2021). Por tanto, la alta prevalencia, el impacto psicosocial, económico y sanitario de la Patología Dual constituyen un reto para los profesionales de la salud y la sociedad y en la actualidad, es sin duda un problema de salud pública en muchos países.

En este sentido, tratar de manera integral la patología dual conlleva la implementación de varias estrategias que resultan necesarias para remodelar las intervenciones clínicas y sociales, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad. Aquí resalto las más relevantes para avanzar en abordajes eficaces y que son cruciales para atenuar el efecto devastador que tiene la PD para los pacientes, la familia y la sociedad en general.

Diagnóstico: Avanzar en un diagnóstico más preciso, considerar la presencia de un trastorno adictivo en suma con la presencia de un trastorno mental, conlleva necesidades adicionales de formación para los clínicos, no solo por los desafíos que implica para el diagnóstico la superposición de síntomas, sino por la presencia de diferentes tipos de consumo y la presencia de un espectro de síntomas que constituyen una constelación clínica y psicopatológica compleja (Torales et al., 2019). En

este sentido, revisar aproximaciones dimensionales, más que categóricas, en la diferenciación diagnóstica psicopatológica, podría contribuir a redefinir niveles de severidad y deterioro clínico, lo cual ayudaría a mejorar las estrategias de tratamiento, de acuerdo al compromiso funcional que presentan los pacientes. Esto es posible refinando las herramientas clínicas para identificar la enfermedad mental presente y el tipo de consumo, determinando a la vez su frecuencia, intensidad y tiempo de consumo, además del escalamiento de síntomas que contribuirían también a delinear subtipos cénicos dentro de PD.

Diagnosticar mejor es fundamental y modifica el curso y pronóstico de la enfermedad. Distintas investigaciones han indicado que los trastornos por consumo de sustancias, más allá de contribuir como factor de riesgo a presentar un trastorno psiquiátrico (Barkus & Murray, 2010; Szerman et al., 2017), también modifican el curso y pronóstico de la enfermedad mental; de forma similar, con un deterioro psicopatológico, el sujeto se hace más proclive al consumo de sustancias (Kessler, 2004). Con todo esto, es entonces crucial refinar la clasificación de perfiles clínicos dentro de la PD, analizando aproximaciones dimensionales de expresión y severidad de síntomas, lo que podría reorientar e impactar los esquemas de tratamiento, en reconocimiento de las alternativas psicofarmacológicas y psicoterapéuticas

Servicios de asistencia médica: una de las dificultades por las que atraviesan los pacientes con PD son las dificultades en la disponibilidad e integración de los distintos servicios asistenciales y el acceso a programas de tratamiento con experticia en este tipo de pacientes. Al respecto, es urgente realizar sinergias institucionales de los servicios asistenciales, que realicen esquemas de clasificación apropiadas dentro del espectro clínico de la PD (Szerman, 2016). Adicionalmente, es necesario eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud, habilitando protocolos de abordajes clínico tempranos, que podrían ser muy útiles en la evaluación de riesgo, y en la activación de alertas tempranas que favorezcan el acceso de estos pacientes a servicios de intervención más efectivos, y que mejoren la logística de acceso a tiempo para el ingreso a servicios clínicos especializados. Esta alternativa favorece el desarrollo de prevención primaria y podría realizar acciones inmediatas de contingencia, evitando el deterioro funcional y disminuyendo el riesgo físico y psicosocial del sujeto en contextos de vulnerabilidad.

Estigma y discriminación: el compromiso ciudadano en torno a la inclusión es nuclear en la reconstrucción del tejido social para estos pacientes. Los sujetos con PD señalan la influencia de los distintos escenarios de socialización como el barrio y el colegio, y la importancia de los pares en las fases del consumo experimental. Por consiguiente, intervenir los estereotipos frente al consumo y la enfermedad mental, es sustancial para apoyar la reinserción psicosocial (Richter et al., 2019). Es desafortunado ver cómo las falsas creencias distorsionan la per-

cepción de enfermedad y derivan en categorías simplistas y negativas en torno al problema, lo cual genera hostilidad, prejuicio y termina en discriminación y exclusión social. Nuestra sociedad requiere avanzar en la comprensión de la PD, ganando más en reflexión y prosocialidad y disminuyendo en prejuicio y discriminación. Aquí el trabajo lo inicia la educación en salud mental desde las etapas escolares y las familias. Necesitamos más formación en salud mental, además de reconocer los riesgos de forma temprana, pues estos constituyen un activo de contingencia psicosocial y en salud, que aún no es fácil de estimar, pero que es determinante en el pronóstico de las enfermedades mentales y las adicciones.

Tratamiento: en principio y desde antes del 2009, muchos de los ensayos controlados y aleatorizados para intervenir los trastornos adictivos no habían incluido la presencia de trastornos psiquiátricos dentro del espectro de la adicción (Sellman, 2010), y los tratamientos estaban enfocados en aproximaciones psicosociales. No obstante, con el avance de la ciencia, la necesidad de tratar los trastornos comórbidos reorientan las investigaciones sobre la neurobiología que subyace a la patología dual. De acuerdo a los hallazgos, medicamentos que tengan en cuenta el papel de los agonistas opioides, podrían ayudar en la adherencia terapéutica y contribuir con los efectos de otros medicamentos, o servir de apoyo en el mantenimiento psicoterapéutico. Hasta ahora, distintos estudios han indicado la importancia de los tratamientos con agonistas, en particular en aquellos sujetos con PD que presentan dependencia de opiáceos. Sin embargo, los resultados más prometedores son las intervenciones integrales, que combinan tratamientos farmacológicos e intervenciones psicosociales y conductuales. Si a esto se le suma el grupo familiar como apuesta coterapeuta de apoyo, los resultados podrían ser aun mejores. Desafortunadamente, son muy pocas las familias de pacientes con PD que se involucran de manera responsable en el tratamiento dentro y fuera de los institutos de tratamiento.

Es probable que en el futuro próximo se logren descubrimientos que reformulen los esquemas de tratamiento farmacológico. La ciencia ahora está revisando en profundidad las alteraciones en el sistema mesolímbico de recompensa, analizando el síndrome de deficiencia de la recompensa, mismo que conlleva a una baja estimulación dopaminérgica y que se observa en conductas impulsivas y adictivas.

Actualmente, las investigaciones continúan avanzando en las dianas moleculares probables que sugieren blancos psicofarmacológicos estratégicos para intervenir la PD. Al respecto, unos los modelos más sugestivos para abordar la neurobiología del deterioro en patología dual es el Modelo de Volkow, Fowler y Wang, que propone cuatro vías para explicar la etiopatogenia de la adicción y por tanto la complejidad a la hora de proponer rutas psicofarmacológicas de tratamiento (Volkow & Fowler, 2007; Montes Reula et al., 2016):

- a. Los circuitos de recompensa que regulan la estimulación y que impactan estructuras subcorticales como la amígdala y el estriado.
- b. Los circuitos motivacionales que regulan la motivación y la conducta y que se explican a través de la corteza orbitofrontal, y corteza cingulada anterior.
- c. Los circuitos de inhibición, que se encargan de suprimir o controlar los impulsos. Estas acciones están estrechamente relacionadas con corteza orbitofrontal lateral dorsolateral y el córtex cingulado anterior.
- d. Los circuitos de la memoria que modulan la memoria y que podrían explicar el comportamiento repetitivo. Estos circuitos están relacionados con áreas subcorticales, como la amígdala.

De acuerdo a lo anterior, tener una visión de la patología dual y la neurobiología involucrada en la etiopatología de la enfermedad, delinearé nuevas estrategias de intervención desde la psiquiatría y la toxicología, e impactará la evolución de la PD en relación a los esquemas de tratamiento.

En consecuencia, el tratamiento óptimo para PD debe incluir una combinación de terapias farmacológicas y psicoterapéuticas, así como un enfoque de atención integral, pues esta aproximación se beneficia mucho más del modelo integrado, el cual combina pautas de tratamiento para la enfermedad mental como para las drogodependencias.

Adicional al tratamiento farmacológico, es necesario entonces incorporar procesos psicoterapéuticos. Desafortunadamente, aún no hay suficiente evidencia sobre psicoterapias específicas para PD o su alcance como monoterapia, si bien distintos abordajes psicoterapéuticos, como la terapia cognitivo conductual, las técnicas de regulación a través del manejo de contingencias, la entrevista motivacional, la psicoeducación y la terapia familiar, han sido reiteradamente usadas en PD, como nuevas alternativas terapéuticas que han empezado a ganar fuerza. Algunos estudios han abierto el campo para las terapias de tercera generación. En particular, se ha encontrado que las intervenciones que usan mindfulness (IBM), terapia dialéctica comportamental (DBT) y terapia de aceptación y compromiso (TAC), podrían contribuir a mejorar la adherencia y favorecer la contención en los periodos de abstinencia. Con todos estos nuevos hallazgos, el reto podría operacionalizarse en subtipos de PD, que podrían responder mejor a las diferentes terapias de tercera generación. Ello implica no solo el desarrollo de más investigaciones, sino además la capacitación de más profesionales que puedan implementar diferentes tipos de psicoterapia en los manejos de tratamientos integrados (Andrade et al., 2021; Flynn et al., 2019; Perry et al., 2019).

Recuperación neurocognitiva: con los adelantos de la neurociencia cognitiva para determinar el grado y el tipo de deterioro neuropsicológico y contribuir a trazar los

correlatos corticales involucrados en PD, las funciones ejecutivas se vuelven centrales para la recuperación funcional y neurorehabilitación cognitiva en la remodelación del pronóstico en la enfermedad.

Las funciones ejecutivas se refieren a esas destrezas que permiten el planteamiento de metas y su consecución por medio de la planificación, la flexibilidad, el monitoreo y la inhibición de interferencias, entre otros dominios cognitivos esenciales para la adaptación de las personas a cualquier ambiente.

Así, y en congruencia con los estudios que han reportado el desempeño de los circuitos fronto-cortico-subcorticales del funcionamiento ejecutivo (Stuss & Levine, 2002), se han realizado aproximaciones sobre el impacto que tiene el consumo de drogas y la enfermedad mental en el desarrollo de síndromes disejecutivos. Ya sabemos que la corteza prefrontal se encarga del procesamiento jerárquico de los dominios cognitivos afectivos y motivacionales, permitiendo la clasificación y selección de conductas coherentes de acuerdo al contexto; si hay un síndrome disejecutivo, el comportamiento sería bizarro, impulsivo y desregulado, y desorganizado.

Por ende, las afecciones frontales en PD permean el desempeño adecuado de la función ejecutiva (FE), actividades propias de los lóbulos frontales y en su conjunto, los procesos de supervisión, regulación, ejecución y reajuste de conductas necesarias para el alcance de objetivos mediados por aprendizaje. Esto repercute en el comportamiento social, la adaptación cultural y contextual, desde la flexibilidad, la solución de problemas y la toma de decisiones (Duijkers et al., 2016).

Por tanto, implementar protocolos que permitan discriminar aquellos dominios cognitivos más afectados, y neurorehabilitar a través de tareas neuropsicológicas, fortaleciendo las habilidades cognitivas de los pacientes con PD, es una necesidad coyuntural en la reinserción y recuperación posterior de esta población a la sociedad (Sohlberg & Mateer, 2001).

En la actualidad, la “Escuela contra la drogadicción, Luis Carlos Galán Sarmiento”, (<https://escuelacontraladrogadiccion.gov.co/>), de la Gobernación de Antioquia, ha tenido un papel relevante en la evaluación e implementación de un protocolo de intervención en patología dual. Desde esta institución gubernamental se han desarrollado acciones desde la investigación para implementar un protocolo de neurorehabilitación de pacientes con PD, sumado a una intervención psicoterapéutica de los pacientes y un apoyo a las familias, en pro de avanzar en la recuperación de los pacientes. Recientemente, la Escuela contra la drogadicción, en conjunto con la Universidad EAFIT, puso en marcha todo un protocolo neuropsicológico para estimar cuales dominios ejecutivos eran los más afectados en PD en población Antioqueña. Su investigación logró determinar que los dominios de Flexibilidad, Inhibición Cognitiva y Planificación, se en-

contraban más alterados que otros dominios cognitivos, pero también que los pacientes, después de un plan de rehabilitación cognitiva, mejoraban el desempeño en estos procesos cognitivos.

Estos hallazgos son prometedores en relación a las ventajas que trae incorporar al modelo integrado de intervención, los procesos de neurorrehabilitación, además plantean alternativas en torno a el entrenamiento neurocognitivo para la prevención temprana en poblaciones de riesgo en PD.

En el futuro, el desafío con estos resultados es ampliar el tamaño muestral, avanzar en la estratificación clínica de la muestra, y que otros grupos en el mundo incorporen al modelo de intervención y tratamiento de la patología dual, la neurorrehabilitación.

En síntesis, los avances en patología dual deberían priorizar los siguientes aspectos como eje central de la recuperación funcional en este tipo de pacientes: 1), gestionar, desde los sistemas sanitarios y gubernamentales, las políticas en salud que permitan avanzar en la detección precoz, ajustando además todo lo relacionado con una atención integral, lo que es fundamental para disminuir los años perdidos por discapacidad que añade la PD; 2), avanzar en los procesos de clasificación y delineación de subtipos, que puedan habilitar más allá de los modelos categoriales, aproximaciones dimensionales que puedan ayudar a estimar la severidad, comprensión y obicuidad de la PD; 3), avanzar en las investigaciones desde la psicología basada en la evidencia, de otros modelos psicoterapéuticos, como son las terapias de tercera generación, lo que permitirá avanzar en esquemas de intervención psicoterapéutica multicomponente, con aproximaciones personalizables, y en momentos distintos de la evolución del tratamiento, y que sin duda impactaría en la adherencia, promovería en algunos casos la abstinencia y tendría efectos sobre la prevención y la duración de recaídas; 4). Incluir desde la educación escolar temprana la formación en salud mental constituye no solo un activo de contingencia psicosocial en salud, pues este tipo de propuestas disminuyen la estigmatización sobre PD y habilitan acciones para la detección temprana de riesgos psicopatológicos; 5), avanzar con la evaluación, caracterización clínica y neurorrehabilitación de las alteraciones neurocognitivas, es determinante en la remodelación del pronóstico en PD, la rehabilitación neuropsicológica contribuye al logro psicoterapéutico, contribuye a la inserción social por la recuperación de competencias cognitivas, mejora la reserva cognitiva, aumenta la conciencia de enfermedad y por tanto favorece la adherencia terapéutica a los programas de intervención en PD.

References

- Andrade Salcedo, M. A., Uribe Muñoz, Y., & Villalba Cáceres, A. C. (2021). *Intervenciones psicoterapéuticas de tercera generación en el tratamiento de la patología dual* [Masters thesis]. Universidad Ces. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5168>
- Barkus, E., & Murray, R. M. (2010). *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 365–389.
- Duijkers, J. C., Vissers, C. T. W., & Egger, J. I. (2016). Unraveling executive functioning in dual diagnosis. *Frontiers in psychology*, 7, 979. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00979>
- Flynn, D., Joyce, M., Spillane, A., Wrigley, C., Corcoran, P., Hayes, A., Flynn, M., Wyse, D., Corkery, B., & Mooney, B. (2019). Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14, 1–10. <https://doi.org/10.1186%2Fs13722-019-0156-2>
- Kessler, R. C. (2004). The epidemiology of dual diagnosis. *Biological psychiatry*, 56(10), 730–737. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.06.034>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental. Patología dual en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-7-salud-mental-patologia-dual-versionf.pdf>
- Montes Reula, L., Barrado Los Arcos, L., & Arbeo Ruiz, O. (2016). Neurochemical aspects in dual pathology. *International Journal of Dual Diagnosis*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.11648/j.ijdd.20160101.11>
- Perry, A. E., MartynSt James, M., Burns, L., Hewitt, C., Glanville, J. M., Aboaja, A., Thakkar, P., Santosh Kumar, K. M., Pearson, C., Wright, & Swami, S. (2019). Interventions for drug-using offenders with cooccurring mental health problems. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010901.pub3>
- Richter, L., Vuolo, L., & Salmassi, M. S. (2019). Stigma and addiction treatment: An essential guide. In *The stigma of addiction* (pp. 93–130). Springer.
- Sánchez Correa, M. D. L. ., & Cabra Angel, Z. L. (2021). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018* [Specialization thesis]. Universidad CES. <http://hdl.handle.net/10946/5192>
- Sellman, D. (2010). The 10 most important things known about addiction. *Addiction*, 105(1), 6–13. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02673.x>

- Sohlberg, M. M., & Mateer, C. A. (Eds.). (2001). *Cognitive rehabilitation: An integrative neuropsychological approach*. Guilford Press.
- Stuss, D. T., & Levine, B. (2002). Adult clinical neuropsychology: Lessons from studies of the frontal lobes. *Annu Rev Psychol*, *53*(1), 401–433. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135220>
- Szerman, N. (2016). Introducción a la Conceptualización de la Patología Dual. In *Protocolos de Intervención: Patología Dual*. Sociedad Española de Patología Dual
- Szerman, N., Martínez-Raga, J., Baler, R., Roncero, C., Vega, P., Basurte, I., Grau-López, L., Torrens, M., Casas, M., Franco, C., Spinnato, G., Marenmani, I., Marenmani, A. G. I., Daulouède, J.-P., Aguerretxe-Colina, A., Mann, K., Marín-Navarrete, R., Medina-Mora, M. E. & Ruiz, P. (2017). Joint statement on dual disorders: Addiction and other mental disorders. *Salud mental*, *40*(6), 245–247.
- Timko, C., Harris, A. H., Jannausch, M., & Ilgen, M. (2019). Randomized controlled trial of telephone monitoring with psychiatry inpatients with co-occurring substance use and mental health disorders. *Drug and alcohol dependence*, *194*, 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.09.010>
- Torales, J., Castaldelli-Maia, J. M., Silva, A. G., Campos, M. W., González-Urbietta, I., & Barrios, I. (2019). Even more complex... when mental disorder meets addiction in youth: Dual pathology. *Current Drug Abuse Reviews*, *11*(1), 40–43. <https://doi.org/10.2174/2589977511666181128165358>
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J., Swanson, J. M., & Telang, F. (2007). Dopamine in drug abuse and addiction: Results of imaging studies and treatment implications. *Archives of neurology*, *64*(11), 1575–1579. <https://doi.org/10.1001/archneur.64.11.1575>