



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Discapacidad intelectual y salud mental: trastorno dual.

Intellectual disability and mental health: dual disorder.

Autor/es

David Gracia Cuartero  
Emilio Javier Martín García

Director/es

Eva M<sup>a</sup> Garcés Trullenque

Facultad / Escuela

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Año

2020/2021



## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas y entidades que han colaborado con nosotros para la realización de este Trabajo Fin de Grado, ya que sin su colaboración hubiera sido muy difícil poder llevar a cabo todo aquello relacionado con la investigación.

Agradecer a las entidades que se han prestado a colaborar con nosotros en todo momento como Plena inclusión o fundación ASPACE, quienes han prestado a profesionales para que pudiéramos realizar entrevistas acerca de los usuarios con trastorno dual. Por otro lado, agradecer también a todos aquellos participantes que colaboraron con nosotros en la realización de la encuesta y que nos ha servido como modelo social sobre el conocimiento que posee la población acerca de la discapacidad intelectual, salud mental, enfermedad mental y todo aquello relacionado con sus problemáticas. Por último, agradecer a nuestra tutora Eva María Garces Trullenque quien, a pesar de las dificultades que hemos tenido para llevar a cabo la investigación, siempre ha colaborado con nosotros ofreciéndonos alternativas para poder llevar a cabo una investigación adecuada al colectivo de personas con trastorno dual.

¡Muchas gracias!

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	6
CONTEXTUALIZACIÓN .....	7
MARCO LEGISLATIVO.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	8
SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL .....	11
LA PROBLEMÁTICA: TRASTORNO DUAL .....	12
TRASTORNOS MENTALES QUE SE ASOCIAN A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ..	14
TRABAJO SOCIAL EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	18
OBJETIVOS:.....	20
HIPÓTESIS: .....	20
METODOLOGÍA.....	21
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
PARTICIPANTES.....	21
INSTRUMENTOS.....	22
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS .....	22
INVESTIGACIÓN .....	23
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (ENTREVISTAS).....	23
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA (ENCUESTA).....	24
CONCLUSIONES .....	29
ANEXOS .....	31
BIBLIOGRAFÍA .....	39

- Resumen: En este trabajo se aborda la discapacidad intelectual y la salud mental centrándonos en aquellos usuarios que tienen trastorno dual; se trata de una problemática que no se tiene en consideración por la sociedad haciendo que este colectivo quede totalmente invisible para el conjunto de instituciones, aumentando así, las limitaciones de estas personas.

Para ello, se ha llevado a cabo un estudio de referencias bibliográficas que abordan esta problemática y una investigación fundamentada en conocer la situación de este colectivo mediante el uso técnicas de investigación cualitativas con profesionales que trabajan en el sector y el uso de técnicas de investigación cuantitativas a la población para indagar en el conocimiento que la gente tiene acerca de este sector de la población. Por otro lado, se ha investigado en la función del profesional del trabajo social con el colectivo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, percibiendo la evolución en el trato del equipo profesional con el colectivo y los recursos disponibles que pueden satisfacer las necesidades de los usuarios.

-Palabras clave: Salud mental, enfermedad mental, discapacidad intelectual, trastorno dual, Trabajo Social.

-Abstract: This work addresses intellectual disability and mental health, focusing on those users who have dual disorders; It is a problem that is not taken into consideration by society, making this group totally invisible to all institutions, thus increasing the limitations of these people.

To do this, a study of bibliographic references that address this problem has been carried out and an investigation based on knowing the situation of this group through the use of qualitative research techniques with professionals who work in the sector and the use of quantitative research techniques to the population to inquire into the knowledge that people have about this sector of the population. On the other hand, the function of the social work professional with the group of people with intellectual or developmental disabilities has been investigated, perceiving the evolution in the treatment of the professional team with the group and the available resources that can satisfy the needs of the users.

Key words: Mental health, mental illness, intellectual disability, dual disorder, Social Work.

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

En la sociedad la concepción de discapacidad, tanto intelectual como física, ha ido evolucionando a lo largo de la historia, partiendo de una visión totalmente excluyente a cada vez una más inclusiva. Esta evolución ha ido siempre acompañada también de transformaciones a nivel conceptual, eliminando aquellas palabras que estigmatizan aún más a estas personas. Hoy en día, se han conseguido muchos logros respecto a épocas anteriores, acercándonos cada vez más a un modelo más integrador, pero todavía queda un largo camino para que las personas con discapacidad no tengan barreras sociales que les impidan potenciar sus capacidades y no sean reducidas a sus limitaciones.

Por otro lado, a partir de este trabajo, queremos también estudiar y analizar todo aquello que tiene relación con las personas con discapacidad intelectual, así como los recursos o apoyos sociales a los que tienen acceso para poseer una mayor autonomía personal, las interacciones sociales o el contexto en el que las personas se relacionan. También queremos destacar las relaciones familiares, ya que es el sistema en el que las personas se desarrollan y crecen; las familias, no poseen el reconocimiento que merecen por lo que a partir de este trabajo queremos hacer ver a la sociedad como las familias también necesitan recursos y apoyos para poder sobrellevar esta situación.

Dentro de la discapacidad, hemos escogido el trastorno dual ya que es un tipo de discapacidad ante la que nos interesa descubrir información y mostrarla al público, porque la sociedad desconoce mucha información acerca de este colectivo y que a veces sufren un mal diagnóstico por parte de los profesionales.

Las razones por las que hemos decidido realizar este Trabajo de Fin de Grado, TFG a partir de ahora, “Discapacidad intelectual y Salud mental”, además de que nos causa un gran interés, es abordar las principales problemáticas de las personas que tienen un trastorno dual, discapacidad intelectual y enfermedad mental, que en muchos casos se ve empeorada debido a una sociedad incapaz de integrarlos, condenándolos a la invisibilización y escasez de recursos.

Por esto nuestra tarea inicial, apoyados en el material bibliográfico de textos científicos, será la clarificación de los principales conceptos que vamos a usar en este TFG, dejando clara las diferencias entre discapacidad intelectual y enfermedad mental, ya que, hoy en día, sigue habiendo confusión entre los conceptos y en el diagnóstico de los profesionales. Una vez clarificados los términos, realizaremos una investigación de la situación de las personas con discapacidad intelectual, a través del uso de técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas, de esta forma podremos conocer mejor la realidad de este colectivo.

Para ello en esta investigación realizaremos entrevistas a profesionales y a personas voluntarias de diversas entidades que trabajan con este colectivo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y trastorno dual, y además de esto, para poder introducirnos en la información que tiene la sociedad, el interés o la opinión de la población acerca de este colectivo hemos realizado una encuesta para poder indagar en la opinión pública en relación con el conocimiento que tienen las personas del colectivo.

## CONTEXTUALIZACIÓN

### *-MARCO LEGISLATIVO*

En relación con la normativa que ampara al colectivo de personas con discapacidad, en concreto, a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo podemos destacar las siguientes:

A nivel internacional:

ONU:

- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (BOE, 21 de Abril de 2008).

El objeto de la convención se fundamenta en la protección y promoción de la igualdad de oportunidades, derechos humanos y libertades de todas las personas con discapacidad.

A nivel nacional:

- Constitución española: Artículo 49.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE, 3 de diciembre de 2013).

Esta ley tiene como objeto garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades respecto al resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, accesibilidad universal, acceso al pleno empleo, inclusión comunitaria, vida independiente y la erradicación de la discriminación.

A nivel autonómico:

- Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón

La presente Ley tiene por objeto: Garantizar y promover los derechos de las personas con discapacidad y de sus familias, incidiendo especialmente en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal (física, visual, auditiva y cognitiva) -en adelante “accesibilidad universal”- y fomentando la capacitación y el empoderamiento personal y social de las personas con discapacidad. Por otro lado, se busca impulsar el desarrollo de una sociedad inclusiva y accesible que permita a las personas con discapacidad el pleno desarrollo de sus capacidades en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía.

Prestaciones económicas:

- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

El presente decreto posee como objetivo garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España.

## **-MARCO TEÓRICO**

### **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Según el manual DSM V la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.  
(American Psychiatric Association, 2013)

En la discapacidad intelectual, se pueden identificar diversos niveles que identifican el desarrollo de la enfermedad en las personas:

-Leve: Coeficiente intelectual sin llegar a 55 – 50, se sitúa por debajo de 75 – 70

-Moderado: Coeficiente intelectual entre 55 – 50 y 40 – 35.

-Grave: Coeficiente intelectual entre 35 – 40 y 20 – 25.

-Profundo: Coeficiente intelectual por debajo de 20–25.

(American Psychiatric Association, 2014)

Gravedad	Rango CI	Nivel de desempeño adulto
Leve	50-70	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alfabetización +</li><li>• Comportamiento adaptativo ++</li><li>• Lenguaje adecuado ++</li><li>• Trabajo semi-calificado +</li></ul>
Moderada	35-50	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alfabetización +/-</li><li>• Comportamiento adaptativo +</li><li>• Lenguaje doméstico +</li><li>• Trabajo no calificado con o sin supervisión +</li></ul>
Grave	20-35	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comportamiento adaptativo con asistencia +</li><li>• Lenguaje mínimo +</li><li>• Tareas domésticas con asistencia +</li></ul>
Profunda	Menos de 20	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lenguaje +/-</li><li>• Comportamiento adaptativo +/-</li></ul>

Nota: +/- parcialmente logrado; + logrado; ++ logrado definitivamente

Ke, X & Liu, J, 2017. Nivel de desempeño en la vida adulta según la gravedad de la discapacidad intelectual.  
Tabla.



Discapacidad intelectual leve: El coeficiente intelectual suele estar entre 50 y 69, representan el 80% de los casos. La capacidad intelectual de los usuarios sobre el uso de diversos conceptos, el análisis y la interpretación, se ve afectada. Estos usuarios pueden realizar tareas domésticas, poseen autonomía en sus cuidados personales y pueden realizar diversos tipos de trabajos, aunque requieren de algún apoyo.

Discapacidad intelectual moderada: El coeficiente intelectual entre 35 y 49, representan aproximadamente el 12% de los casos. Son lentos en el desarrollo intelectual; la capacidad para aprender y pensar lógicamente la tienen reducida, pero pueden comunicarse y cuidarse con ayuda de algún apoyo.

Discapacidad intelectual grave: El coeficiente intelectual se sitúa entre 20 y 34, representan entre el 3 y 4% de los casos. Poseen dificultades para la realización de cualquier actividad, todos sus aspectos de desarrollo poseen retraso. Con diversas prácticas, pueden adquirir habilidades básicas, pero precisan de apoyos para sus actividades diarias.

Discapacidad intelectual profunda: El CI está por debajo de 20. La discapacidad intelectual profunda representa supone el 1% - 2% de todos los casos. Estas personas no son capaces de cuidar de sí mismos y no tienen capacidad de comunicarse. Su capacidad para expresar emociones es limitada y difícil de comprender. Con frecuencia tienen convulsiones (Ke y Liu, 2017).

A lo largo de los años el concepto y la concepción de la discapacidad intelectual ha ido cambiando hacia posiciones cada vez más inclusivas y de progreso. Un punto de inflexión en la visión de la discapacidad intelectual fue en el 1992 cuando la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, con sus siglas en inglés AAIDD, anteriormente llamada Asociación Americana de Retraso Mental, transformó la concepción de la discapacidad intelectual al distanciarse de la identificación que se tenía anteriormente que hacía entenderla como un estado de funcionamiento de la persona sin tener en cuenta otros factores, proponiendo un modelo multidimensional (habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto), estas dimensiones se mantienen actualmente para la definición de discapacidad intelectual, aunque se ha producido alguna variación ya que desde 1992 se ha seguido avanzando en este campo. (Verdugo, 2002).

Otro punto importante que contribuyó al cambio de paradigma fue acabar con el concepto de “retraso mental” el cual tenía una gran connotación negativa, pasándose así a usar “discapacidad intelectual” (Verdugo, 2002). En el manual de 1992 de la AAIDD, se siguió manteniendo el concepto de retraso mental y tuvieron que pasar unos años hasta que se empezara a usar el término de discapacidad intelectual. Antes de “retraso mental” también hubo otros términos como “deficiencia mental” o “subnormalidad mental”, estos conceptos, actualmente están totalmente obsoletos, ya que esta terminología hacía referencia a que la discapacidad habitaba dentro de la persona, sin tener en cuenta otros factores, y que el lugar donde se encontraba esa deficiencia era en la mente. Retraso mental, indica explícitamente, una lentitud en la mente, tratándose como una condición interna, mientras que el concepto de discapacidad intelectual hace referencia a un estado de funcionamiento limitado, de la persona y su relación con el entorno (Wehmeyer et al, 2010).

Existen 5 dimensiones en las que influye la discapacidad intelectual:

-Dimensión I: Habilidades intelectuales. La inteligencia es una facultad de la mente que posibilita el emprendimiento, razonamiento, toma de decisiones o comprensión de ideas, entre otras capacidades. La evaluación de esta capacidad mental es un factor muy importante en el diagnóstico de la discapacidad intelectual. El coeficiente intelectual es la mejor forma de comprobar el estado intelectual de una persona (Verdugo, 2002).

-Dimensión II: Conducta adaptativa. La conducta adaptativa se refiere a todas aquellas capacidades y prácticas aprendidas por la persona que utiliza en su vida diaria. Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan de forma negativa dificultando la respuesta a los cambios en la vida y en las demandas ambientales (Verdugo, 2002).

-Dimensión III: Participación, interacciones y roles sociales. Esta dimensión está enfocada a la interacción con su entorno y el rol social que desempeña. La escasez de recursos puede crear barreras sociales y físicas que dificulten la interacción con las personas poniendo trabas a que se pueda desempeñar un rol social que sea valorado por el resto de la sociedad (Verdugo, 2002).

-Dimensión IV: Salud (salud física, mental y factores etiológicos). Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es: un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". El factor de salud es muy determinante por lo que el resto de las dimensiones estarán condicionadas por esta dimensión (Verdugo, 2002).

-Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura). Esta dimensión tiene en cuenta las condiciones de vida de la persona. Para ello se plantea desde niveles:

-Microsistema: Espacio social más próximo de la persona.

-Mesosistema: Interrelación entre dos o más entornos en los que la persona participa.

-Macrosistema: Patrones y mecanismos culturales que conforman la sociedad en la que vive la persona (Verdugo, 2002).

Funciones del proceso de evaluación de la discapacidad intelectual: diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyo.

1-Diagnóstico: El primer paso es el diagnóstico, para ello se tendrán en cuenta 3 factores.

- Limitaciones significativas del funcionamiento intelectual.
- Limitaciones significativas de la conducta adaptativa.
- Aparición antes de los 18 años.

2-Clasificación y prescripción: El segundo paso consiste en establecer cuáles son las limitaciones y fortalezas de la persona en las 5 dimensiones.

3-Planificación de apoyos: El tercer y último paso de este proceso es la instauración del perfil de necesidades de apoyo (Verdugo, 2002).

*-Factores de riesgo discapacidad intelectual:*

Los factores genéticos se han vuelto predominantes en gran parte de los casos de las personas que padecen discapacidad intelectual. Por otro lado, en las personas que sufren una discapacidad intelectual leve, no es posible identificar una causa específica, aunque las influencias ambientales pueden empeorar esta patología. Se han identificado muchos factores asociados a la discapacidad intelectual, que influyen en el desarrollo de los niños en los periodos prenatal, perinatal o postnatal. (Ke y Liu, 2017).

La manifestación clínica de un trastorno, su gravedad y afectación sobre el funcionamiento son el resultado de la interacción entre factores que determinan la adaptación social de la persona. Se pueden diferenciar tres grupos de factores que interactúan entre sí y determinan la adaptación psicosocial del individuo:

1. Factores biológicos

- Alteraciones en la función cerebral, presentes en el retraso mental, pueden predisponer al desarrollo de un trastorno mental.
- Los fenotipos comportamentales, pueden asociarse a alteraciones conductuales y enfermedades mentales.
- La epilepsia puede asociarse a enfermedades mentales y alteraciones conductuales.
- Algunos trastornos endocrinos y metabólicos se asocian a síntomas de enfermedad mental.

2. Factores psicológicos

- Déficit intelectual y de memoria.
- Alteración del juicio
- Baja autoestima
- Problemas de aprendizaje
- Baja tolerancia al estrés
- Estrategias de afrontamiento/mecanismos de defensa
- Falta de habilidades de solución de problemas
- Dificultad en el desarrollo de las relaciones sociales y otras habilidades de supervivencia.

3. Factores ambientales/socioculturales

- Problemas en la relación con sus personas del entorno
- Falta de apoyo emocional
- Abuso sexual y psicológico
- Distrés y desgaste de los cuidadores
- Diferentes estrategias de manejo de los problemas
- Acontecimientos vitales que repercuten en las capacidades del sujeto.
- Dificultades de acceso a servicios
- Falta de integración
- Excesivas demandas en entornos laborales
- Etiquetado, rechazo de la sociedad, discriminación.

(Novell; Rueda; Salvador, 2003)

## -SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL

Según la OMS en 2018, se define Salud Mental como: “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de

contribuir a su comunidad; es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.”

Según la Confederación Salud Mental España en 2018, la enfermedad mental es: “una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como: la emoción, motivación, cognición, conciencia, conducta, percepción, lenguaje, aprendizaje, etc”

La enfermedad mental se trata de la manifestación de desórdenes en los procesos cerebrales que medían el funcionamiento psicológico. Por lo tanto, se considera como persona “normal” aquella que no se considera trastornada. En este sentido, la intervención profesional se centra en la atención de los trastornos mentales por parte de los especialistas; desde una perspectiva de salud pública, la respuesta a los problemas de salud mental de la población se centra en la ampliación de servicios especializados de salud mental para poder brindar atención asistencial a las personas afectadas por trastornos mentales.

La salud mental no se relaciona únicamente con la ausencia de enfermedades, ya que la salud mental sigue siendo una etiqueta bajo la que se presentan investigaciones sobre trastornos mentales, y sobre la que se desarrollan políticas y planes centrados en curar, tratar o prevenir la enfermedad mental (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Síntomas de enfermedad mental:

- Sentimientos de tristeza o desánimo.
- Pensamientos confusos o capacidad reducida de concentración.
- Preocupaciones o miedos excesivos o sentimientos intensos de culpa.
- Altibajos y cambios radicales de humor.
- Alejamiento de las amistades y de las actividades.
- Cansancio importante, baja energía y problemas de sueño.
- Desconexión de la realidad (delirio), paranoia o alucinaciones.
- Incapacidad para afrontar los problemas o el estrés de la vida diaria.
- Problemas para comprender y relacionar las situaciones y las personas.
- Problemas con el uso de alcohol o drogas.
- Cambios importantes en los hábitos alimentarios.
- Cambios en el deseo sexual.
- Exceso de enojo, hostilidad o violencia.
- Pensamiento suicida. (Mayo Clinic, s.f)

### -LA PROBLEMÁTICA: TRASTORNO DUAL

La salud mental en las personas con discapacidad intelectual no es algo que se atienda desde hace mucho tiempo. En ocasiones puede resultar complicado diagnosticar una enfermedad mental en una persona con discapacidad intelectual ya que los síntomas de la enfermedad mental se pueden confundir con los de la discapacidad intelectual, a pesar de que, por diferentes motivos, las personas con discapacidad intelectual sean más vulnerables a desarrollar una discapacidad intelectual, debido a que las alteraciones biológicas derivadas de la discapacidad intelectual provocan esa vulnerabilidad. Esto hace que las personas con trastorno dual no se les diagnostique y que, por lo tanto, no reciban la atención adecuada y conveniente a un trastorno dual (Martorell, 2011).

Las alteraciones de conducta y la enfermedad mental representan uno de los mayores retos asistenciales para los profesionales, se destacan cuatro barreras u obstáculos que dificultan los tratamientos y las intervenciones con los usuarios:

- Primera barrera: eclipsamiento diagnóstico. En esta barrera se incluyen la atribución de síntomas propios de la enfermedad mental a características de la discapacidad intelectual. Esto provoca intervenciones y tratamientos erróneos.
- Segunda barrera: necesidad de contar con una buena y completa evaluación psicodiagnóstica, basada en la conjunción de dictámenes profesionales.
- Tercer obstáculo: implicación de profesionales en la intervención. Situación difícil de llevar a cabo ya que supone implicación y participación de profesionales de diversos organismos o servicios no dependientes.
- Cuarta barrera: creencia histórica. Esta barrera plantea la imposibilidad de que las personas con discapacidad intelectual presentan un trastorno de salud mental o del comportamiento asociado.

Para superar estos obstáculos es necesario trabajar en red, una intervención coordinada de diversos profesionales y servicios de apoyo necesarios para afrontar las realidades psicosociales diversas que merman la calidad de vida de los usuarios y sus familias (Paredes, 2014).

Hay distintos modelos de intervención y tratamiento de la discapacidad, pero en este TFG queremos resaltar el modelo diátesis-estrés, ya que es un modelo que tiene en cuenta la predisposición a desarrollar una enfermedad mental, por lo tanto, se debe aplicar este modelo a las personas con discapacidad intelectual ya que son más vulnerables a ello. Si separamos el concepto encontramos en primer lugar, diátesis que se refiere a la predisposición de sufrir una enfermedad debido a factores biológicos, psicológicos o sociales y en segundo lugar estrés, que se refiere a la reacción de una persona ante acontecimientos vitales, por lo que si juntamos estos dos conceptos el resultado sería que ante una superación por los eventos vitales en una persona la cual tiene una predisposición a desarrollar cierta enfermedad, es muy posible que esta enfermedad surja (Martorell, 2011).

En muchos casos, las personas que sufren una discapacidad intelectual son afectadas por otro tipo de enfermedad (adicciones, enfermedades mentales...), pero no son diagnósticas de forma adecuada por los especialistas, ya que la cara visible de estos trastornos es la discapacidad intelectual, de este modo, las personas que sufren este tipo de discapacidad y otro trastorno asociado poseen un trastorno dual; los pacientes que presentan trastornos duales poseen una mayor gravedad clínica y social, ya que en muchos casos, sufren discriminaciones por parte de la sociedad que agrava la enfermedad mental que sufren (Martorell, 2011).

Por otro lado, hay que destacar los numerosos estudios que indican cómo las personas que sufren una discapacidad intelectual no solo tienen enfermedades mentales, sino que el número de este tipo de enfermedad añadida es mayor que en las personas que no padecen discapacidad intelectual. En un estudio llevado a cabo por Cooper (2007), se constata que el 40% de las personas con discapacidad intelectual presentan problemas de salud mental (Martorell, 2011).

Las personas que padecen discapacidad intelectual tienen más facilidad para desarrollar síntomas de enfermedad mental debido a numerosos factores psicosociales, además de que los individuos más vulnerables se encuentran en entornos no diseñados para ellos; asimismo, esto supone una carga añadida para cuidadores y servicios de atención, por lo que se han puesto en marcha servicios de atención específica para atender las necesidades de este colectivo. Sin embargo, las políticas públicas y una plena participación en la sociedad de este colectivo serán las razones que reduzcan las cifras de personas que sufren trastornos duales (Martorell, 2011).

## -Discapacidad intelectual y enfermedad mental, diferencias:

Una enfermedad mental no es lo mismo que una discapacidad intelectual. Y no saber diferenciar entre estos dos conceptos es un gran error que por desgracia es muy común, y es que una persona con discapacidad intelectual puede sufrir también una enfermedad mental, exactamente igual que una persona que no tiene una discapacidad intelectual (Fábregas, M. et al, 2018)

La principal diferencia es que la discapacidad intelectual es un trastorno que genera limitaciones en el desarrollo intelectual, mientras que una enfermedad mental no afecta al nivel intelectual. Además, la discapacidad intelectual se manifiesta antes de los 18 años, en cambio, una enfermedad mental se puede desarrollar en cualquier momento de la vida (Fábregas, M. et al, 2018).

Las enfermedades mentales, como se indica en el párrafo anterior, provocan limitaciones a nivel intelectual en cambio, las enfermedades mentales son una distorsión de la realidad que producen una exageración a nivel emocional afectando de forma negativa a la persona que la padece condicionando a no poder llevar su vida con plena normalidad, sin embargo, una enfermedad mental, con el tratamiento adecuado puede eliminarse con totalidad (Fábregas, M. et al, 2018).

Las enfermedades mentales al igual que la discapacidad intelectual está totalmente invisibilizadas por la sociedad sufriendo una fuerte estigmatización las personas que las sufren a pesar de que todos, en un momento dado, podemos desarrollar una, y más a día de hoy, donde por la situación pandémica en la que nos encontramos a habido un fuerte repunte de estas enfermedades mentales y esto se debe a las múltiples alteraciones en nuestro modo de vida que han tenido que aplicarse para frenar los contagios. También han sido factores causantes de estrés la preocupación económica y la pérdida de empleo que está afectando a miles de trabajadores (Suárez, 2020).

## -TRASTORNOS MENTALES QUE SE ASOCIAN A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

### *1. Esquizofrenia:*

La esquizofrenia es más frecuente en adultos con discapacidad intelectual (1,3 a 3,7%) que en la población general (0,5 a 1%). Este trastorno se caracteriza por la presencia de alteraciones del pensamiento, de la percepción, del estado de ánimo y de la conducta.

### *2. Trastornos del estado de ánimo:*

Los trastornos afectivos pueden confundirse con trastornos esquizofrénicos; esta confusión puede deberse a que los trastornos afectivos aparecen con alteraciones graves de conducta, como la agresividad o la irritabilidad.

- Episodio depresivo: La prevalencia de trastornos depresivos en adultos con retraso mental se sitúa entre el 1,3 y el 4,6%. Muchas alteraciones conductuales de la depresión pasan a ser

desapercibidas; por otro lado, se debe de señalar que la depresión se manifiesta por conductas “disruptivas” que dan lugar a diagnósticos erróneos. Los antecedentes familiares y personales de manía o depresión deben explorarse, aunque esta información, en ocasiones, no es determinante para su diagnóstico.

- Episodio maniaco: Este trastorno se caracteriza por ánimo expansivo o irritable, aumento del habla, “distraibilidad”, cambios de planes, insomnios, hiperactividad, desinhibición, exceso de familiaridad, comportamiento social y sexual inapropiado y agresividad. La hipomanía se refiere al mismo trastorno con menor intensidad. En ocasiones, se manifiesta por un aumento inusual de la actividad.

### *3. Trastornos de la ansiedad:*

La frecuencia del trastorno de ansiedad en las personas con trastornos mentales y en la población general es similar. En las personas que no pueden expresar verbalmente su ansiedad se debe de efectuar un análisis funcional que permita identificar que está provocando el aumento de la ansiedad y qué se precipita.

La evaluación conductual se trata del método más fiable para el diagnóstico de trastornos de ansiedad en casos de personas con trastornos mentales.

- Trastornos obsesivo-compulsivos (TOC):

En la población general la prevalencia del TOC es del 1%, sin embargo, en las personas que sufren trastornos mentales se encuentra entre el 1 y el 3,6%.

Las obsesiones se describen como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes que se experimentan en algunos momentos del trastorno como inapropiados, y causan ansiedad o malestar. Por otro lado, las compulsiones se definen como comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o siguiendo el orden de ciertas reglas establecidas.

Las obsesiones verdaderas deben diferenciarse de los rasgos obsesivos de la personalidad. Los comportamientos repetitivos son comunes en las personas que sufren trastornos mentales y pueden asociarse a otros síndromes mentales. También deben diferenciarse de las estereotipias motoras y verbales, tics complejos y los trastornos del movimiento relacionados con lesiones cerebrales.

Dada la dificultad para reconocer los pensamientos como propios, puede ser difícil determinar la presencia de pensamientos obsesivos en una persona con trastornos mentales. El diagnóstico de los TOC, dadas las circunstancias, debe ser realizado por el psiquiatra.

### *4. Trastornos del sueño:*

Este tipo de trastornos no se evalúan con el suficiente interés en las personas con discapacidad intelectual, a no ser que se repercutan sobre otros.

Los problemas del sueño pueden ser síntoma de una enfermedad mental, neurológica o de otro tipo, pero en las personas que sufren retraso mental grave, serán el resultado de cualquier condición que cause dolor o “disconfort”, de la falta de la adecuación de las características físicas de la habitación o el resultado de la falta de recursos y organización para atender las necesidades de cada sujeto.

### *5. Trastornos de la personalidad:*

Los trastornos de la personalidad son patrones de conducta y de experiencias interiores que se desvían de lo considerado normal en el entorno cultural de cada individuo. Estos patrones se conforman en la juventud y son persistentes en el tiempo.

En las personas con trastornos mentales que sufren trastornos de la personalidad, la evaluación de estos trastornos es complicada, ya que es difícil valorar los patrones de afrontamiento con respecto a la norma, y de valorar la relación de la conducta del sujeto con otros aspectos de su personalidad. En estos casos, grosso modo, se producen solapamientos entre los problemas de conducta y los trastornos de la personalidad.

#### *6. Trastornos relacionados con el deterioro de funciones cognitivas:*

En lo relacionado con este tipo de trastornos, la demencia presenta una frecuencia mayor en personas que sufren algún tipo de trastorno mental que en la población general.

Este tipo de trastornos producen deterioro en las diversas funciones mentales de las personas: memoria, lenguaje, capacidad de hacer tareas complejas, orientación del tiempo y espacio, realización de actividades de la vida diaria. Por otro lado, en las personas que sufren algún tipo de trastorno mental y trastornos con deterioro de las funciones cognitivas, es difícil distinguir lo que se produce por demencia o por discapacidad intelectual. Para ello, se deben de contemplar los cambios que producen en el sujeto a partir de su funcionamiento basal.

Debido a la dificultad en el diagnóstico de la demencia en este colectivo, se han propuesto un conjunto de normas prácticas para ayudar a identificar la enfermedad del Alzheimer y otros trastornos: Normas para la evaluación y atención a las personas con Demencia de Tipo Alzheimer (DTA) y Retraso Mental (1997).

#### *7. Trastornos confusionales:*

En lo que se refiere a este tipo de trastornos, el “delirium” es un estado de confusión mental que aparece como resultado de una causa médica subyacente. Estas alteraciones, pueden aparecer en cualquier función mental del sujeto y es característico el empeoramiento del cuadro cuando disminuyen los estímulos sensoriales.

#### *8. trastornos relacionados al consumo de tóxicos:*

Este tipo de trastornos, según algunos estudios, tienen mayor probabilidad de abuso y dependencia de tóxicos en el colectivo que en la población general. Esto se puede deber, entre otras cosas, al entorno del sujeto.

El uso de sustancias es mayor cuanto mayor es el nivel de coeficiente intelectual del sujeto.

En este tipo de trastornos en el colectivo se destaca el abuso sobre el consumo de alcohol.

(Novell; Rueda; Salvador, 2003)

#### **- Farmacología de los usuarios:**

En el siglo XIX, se empezaron a tratar a usuarios con discapacidad intelectual con tratamientos farmacológicos que poseían relación con tratamientos sedantes, sin embargo, a principios de los años 50, se empezaron a utilizar tratamientos farmacológicos relacionados con fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central porque se trataba de la forma más eficaz para controlar los trastornos conductuales en los usuarios.

Antes de comenzar con un tratamiento farmacológico en los usuarios, se debe determinar la finalidad del mismo en la persona. En las personas que sufren trastornos mentales o problemas de conducta radican



numerosos factores que son causantes de los problemas de los usuarios y que no se identifican a la hora de iniciar un tratamiento. Por ello, profesionales como psiquiatras o terapeutas desconocen realmente los problemas de los usuarios y los factores subyacentes que los provocan, por lo que se utilizan tratamientos de control para los usuarios, ya que suprimen la gravedad de las conductas.

La presencia de enfermedades y pequeños trastornos médicos no diagnosticados, pueden explicar muchos de los trastornos mentales en personas con discapacidad intelectual, las necesidades médicas unidas a la dificultad de los usuarios para comunicar su malestar, favorecen la presencia de los mismos. Por esta razón, el tratamiento adecuado a cada paciente debe de iniciarse necesariamente debido a la evaluación e identificación de las posibles enfermedades y alteraciones orgánicas de los pacientes.

- Efectos secundarios:

Los medicamentos pueden causar efectos secundarios en muchas partes del cuerpo, algunos desaparecen con el tiempo, otros deben ser tratados por un profesional.

Los efectos secundarios de algunos fármacos son desencadenantes de trastornos en personas con discapacidad intelectual. Los psicofármacos, usualmente utilizados por los pacientes, pueden generar efectos secundarios de tipo conductual. También otro tipo de fármacos no reconocidos como la teolifina, algunos hipotensores, corticoides y antiinflamatorios pueden producir efectos secundarios conductuales, mayoritariamente cognitivos. Algunos de estos efectos secundarios, no son reconocidos como tal por los profesionales, por lo que conducen al incremento de las dosis en los pacientes o a la adicción de antipsicóticos.

“No se puede negar a nadie el beneficio de un correcto tratamiento farmacológico, pero no se debe someter a nadie al perjuicio de un incorrecto tratamiento farmacológico.”  
(Novell; Rueda; Salvador, 2003).

Por otro lado, el diseño de un Plan individualizado de Tratamiento tiene que considerar los factores desencadenantes que puedan precipitar o poner freno a una trastorno psiquiátrico o problema conductual. El primer paso debe ser ayudar al usuario, familia y cuidadores a enfrentar las circunstancias favorecedoras de un trastorno, con lo que mejora la eficacia de cualquier tratamiento posterior. (Novell; Rueda; Salvador, 2003)

**Medicamentos más frecuentes prescritos por los médicos a las personas con discapacidad intelectual:**

- Fármacos Antipsicóticos.
- Fármacos Antiparkinsonianos.
- Antidepresivos.
- Tranquilizantes e hipnóticos.
- Estabilizadores del humor.
- Otros.

(Novell; Rueda; Salvador, 2003)

## -TRABAJO SOCIAL EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Desde el Trabajo Social se debe de velar por la autonomía y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad intelectual y que son un grupo extremadamente vulnerable y que sufre una gran exclusión social limitando el desarrollo personal y los proyectos de vida de estas personas (Hueté, A., Díaz, E. y Jiménez, A. 2009).

El Trabajo Social debe intervenir en todas las dimensiones sociales que determinan las condiciones de vida de la persona, para poder luchar contra las barreras sociales, y fortalecer o facilitar factores sociales del mismo. Para ello es necesario acompañar en este proceso a la persona y la familia utilizando estrategias para la resolución de la tensión social a que está expuesta, y para afrontar los desafíos planteados por la presencia de la discapacidad, separándolos dentro de las posibilidades y alcanzando la autonomía y en consecuencia la integración e inclusión social (Lorna, 2014).

En la acción social sobre las personas con discapacidad intelectual se ha producido un cambio de perspectiva y responsabilidades, desde lo individual a lo social, hacia un compromiso efectivo en la igualdad de oportunidades en la sociedad.

El trabajo social ha evolucionado en sus servicios a través de la prestación de servicios sociales especializados de las entidades, que ha supuesto una profesionalización del voluntariado y de los recursos humanos (Díaz, 2017).

El trabajo social involucra diversas acciones en las personas con discapacidad, al ser evidentes las necesidades plasmadas por el colectivo. Existen barreras en las personas que por su condición afectan a su participación en la sociedad, como en los distintos eventos políticos, sociales o laborales. Por lo tanto, la acción profesional del trabajo social adquiere especial relevancia, ya que se trata de un agente de cambio e inclusión social, el cual busca eliminar las barreras sociales que limitan la participación en la sociedad del colectivo.

Este accionar se realiza desde diferentes instituciones que poseen el objetivo de intervenir con personas que padecen discapacidad, como el Ministerio de Salud Pública (Barreiro y Zambrano, 2020).

Richmond expone que la discapacidad no proviene únicamente de la persona que la padece, sino que es producida por la interacción que la persona tiene con su contexto.

Los profesionales de instituciones especializadas poseen unos itinerarios fundamentales en sus actuaciones con personas con discapacidad intelectual:

1. Apoyo a personas con discapacidad intelectual y sus familias:
  - Intervención directa: se desarrollan funciones que permiten a las personas facilitar su participación e intervención en la sociedad, algunas de estas funciones son: acompañamiento, orientación, información y formación.
  - Intervención indirecta: se desarrollan funciones de coordinación, sensibilización, defensa de sus derechos, gestión de apoyos, seguimientos y evaluaciones de las situaciones de las personas.

Promoción de recursos y alternativas para mejorar la situación de las personas.

2. Interacciones entre las personas con discapacidad intelectual y su entorno como objeto de intervención.

3. Promoción y facilitación de la autonomía de las personas y su acceso a bienes y servicios.
4. Lo individual-familiar e institucional en cuanto a la intervención y las personas con discapacidad intelectual en situaciones excepcionales como sujetos de intervención.

El objeto de esta intervención se fundamenta en las limitaciones que las personas con discapacidad y sus familias encuentran en sus vidas, así como los obstáculos tangibles e intangibles que poseen. Cuando las limitaciones giran en torno a obstáculos tangibles y materiales, las estrategias de intervención se centran en la promoción y gestión de recursos que faciliten la autonomía personal de las personas con discapacidad intelectual, tramitando de esta forma, pensiones y solicitando recursos para nuevos proyectos. Por otro lado, cuando las limitaciones son intangibles o inmateriales, las intervenciones con las personas se centran en las relaciones emocionales entre las personas y su entorno, cuando estas son obstáculo para la normalización social de las personas.

Las entidades hacen posible que la intervención profesional de los trabajadores sociales sea el soporte que ofrecen a personas con discapacidad intelectual que no estén vinculados a centros y no se beneficien de sus servicios. Todo ello, se puede interpretar como aportación de las entidades a la comunidad, ya que la intervención profesional ofrece un servicio sin ánimo de lucro. En este ámbito, el trabajo social genera redes que faciliten las interacciones y generen apoyos para las personas con discapacidad en la comunidad.

Por otro lado, es importante observar el significado de determinadas funciones profesionales para las personas con discapacidad, sus familias, las instituciones y la sociedad:

1. Acompañamiento: proceso para ayudar a que las personas sean autónomas y puedan realizar sus proyectos vitales.
2. Enlace: centrado en la conexión entre personas y su contexto, facilita las interacciones de las personas con discapacidad en el centro y fuera de él.
3. Promoción: impulsar acciones que mejoren las condiciones de vida de las personas con discapacidad. La idea de cambio impulsa este rol.
4. Defensa: Posee relación con la protección asociada al activismo profesional y a la lucha que reivindican los derechos de las personas con discapacidad frente a diversos ámbitos sociales. (Díaz, 2017).

## **OBJETIVOS:**

1. Establecer una distinción entre los conceptos de discapacidad intelectual y salud mental.
2. Conocer la situación del colectivo de personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental (trastorno dual).
3. Dar visibilidad sobre el colectivo a la sociedad
4. Conocer el rol de diversos profesionales implicados en la acción con el colectivo.
  - 4.1. Conocer el rol que ejerce el profesional del Trabajo Social en este ámbito.

## **HIPÓTESIS:**

Las hipótesis han sido formuladas a partir de los objetivos:

- Las personas con discapacidad intelectual pueden llegar a desarrollar una enfermedad mental.
- Se percibe una gran dificultad en el diagnóstico de enfermedades mentales en personas que sufren discapacidad intelectual, ya que no se observan diferencias en la sintomatología, no se destinan los recursos suficientes y la individualización necesaria para diagnosticar de forma adecuada a los usuarios.
- El colectivo de personas con trastorno dual no dispone de recursos suficientes para poder afrontar sus limitaciones, ya que es un colectivo invisibilizado por la sociedad e instituciones.
- Hay un gran desconocimiento en la población sobre el trastorno dual.
- Las instituciones no dan el apoyo suficiente a este colectivo, el cual carece de recursos.

## **METODOLOGÍA**

### ***-MATERIAL Y MÉTODOS***

Para la recogida de información necesaria en la investigación se ha realizado, en primer lugar, una exhaustiva revisión bibliográfica de textos e investigaciones relacionadas con la temática, para en segundo lugar, realizar una investigación a través de entrevistas a profesionales y voluntarios que nos ayuden a conocer más de cerca a este grupo social. Por último, hemos realizado una encuesta de preguntas cerradas a la población para saber el conocimiento que poseen sobre la línea de investigación del TFG.

Para la realización de este marco teórico que nos acerca a la comprensión de la salud mental en los pacientes, la discapacidad intelectual y la problemática en el diagnóstico en usuarios que padecen trastorno dual, hemos utilizado diversas fuentes bibliográficas, tanto primarias como secundarias.

Por otro lado, la recogida de datos de los profesionales y voluntarios se ha llevado a cabo a través de técnicas de recogida de información cualitativas como las entrevistas, las cuales se van a realizar a diversos profesionales que trabajan con el colectivo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y trastorno dual.

Las técnicas de investigación cualitativa se corresponden con la aproximación de una realidad llevada a cabo desde dentro, junto con las personas implicadas y comprometidas en las realidades. La realidad se observa de forma holística, es decir, se percibe el contexto en su totalidad, atendiendo a sus perspectivas; se destaca la importancia de las personas integrantes de una realidad como participantes activas de la investigación (Alzina, 2004).

Las entrevistas son de fuente primaria y el formato de las entrevistas es estandarizado, es decir, las preguntas ya están establecidas previamente por los estudiantes para poder obtener la información necesaria.

En relación a las encuestas, hemos realizado un tipo de encuesta de preguntas cerradas y estructuradas en las que se busca que la población responda a una serie de preguntas sobre el colectivo de personas con discapacidad intelectual y salud mental para saber el conocimiento de la sociedad acerca de este colectivo.

Las encuestas forman parte de la investigación cuantitativa. La encuesta es la herramienta de investigación cuantitativa más usada en las ciencias sociales y consiste en aplicar una serie de técnicas específicas con el objeto de recoger, procesar y analizar datos (Sarduy, 2007).

Tras recabar la información obtenida por cada una de las entrevistas, ésta va a pasar a ser analizada, a través de la cual, junto con las referencias bibliográficas anteriormente citadas en este trabajo, se van a extraer una serie de conclusiones necesarias para la realización de la investigación de este trabajo final de grado. Por otro lado, los datos obtenidos a través de los resultados de las encuestas, también van a ser analizados, y a través de ellos, se van a extraer una serie de conclusiones para poder conocer la información que posee la sociedad acerca de este colectivo.

### ***-PARTICIPANTES***

Para definir la muestra, lo primero que se concretó fue la posibilidad de colaboración con diversas entidades que trabajen con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y que padezcan trastorno dual. De este modo, nos pusimos en contacto con diversas entidades como Plena Inclusión Aragón que nos facilitó el

contacto de sus entidades miembro con las que también hemos contactado para la realización de las entrevistas.

Para la realización de las entrevistas, únicamente es necesario que conteste uno o varios profesionales que tengan relación con la situación del colectivo a investigar, por lo que, de este modo, es más posible llevarlo a cabo ya que no es necesario ponerse en contacto con todos profesionales de una misma entidad, sino con los que estén prestos a colaborar.

Por último, para la realización de la encuesta, se ha llevado a cabo a través del uso de la aplicación de Google Drive en la que hemos creado esta técnica de investigación cuantitativa. Una vez realizada, ésta ha sido difundida a través de las redes sociales a la población general, para poder tener una noción sobre el conocimiento de la sociedad en este colectivo.

## *-INSTRUMENTOS*

La recogida de información de los participantes se ha llevado a cabo a través de entrevistas estandarizadas, semiestructuradas y abiertas, ya que, de este modo, nos centramos en una recogida de información ajustada a los criterios que se necesitan abordar para la investigación. Por otro lado, también hemos utilizado el uso de técnicas de investigación cuantitativa, realizando así una encuesta de preguntas cerradas y estructuras, dirigida al público en general y con el fin de saber el conocimiento que posee la población acerca del colectivo de personas con discapacidad intelectual y salud mental.

## *-RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS*

Las formas de recogida de datos se han llevado a cabo mediante la realización de entrevistas a profesionales y de encuestas a la población. Las entrevistas se han enviado por correo electrónico a los participantes, una vez contestadas a las preguntas que les hemos adjuntado en el documento, los profesionales nos han remitido este correo para poder ya trabajar con las respuestas de los mismos. Debido a la situación sociosanitaria actual no podíamos reunirnos con algunos profesionales de forma presencial, por lo que nos ha sido más factible recoger la información de este modo.

Por otro lado, se ha realizado una encuesta que ha sido enviada al público, a través de redes sociales, con el fin de saber el conocimiento que posee la población acerca del colectivo de personas con discapacidad intelectual y salud mental.

El análisis de los datos se corresponde con las interpretaciones sobre la información obtenida de los profesionales, a través de ello, se podrán extraer unas conclusiones finales para el trabajo. Por otro lado, para poder analizar y tratar la información que nos es trasladada por parte de los profesionales, hemos realizado unas fichas de consentimiento que les han sido repartidas a las personas que han decidido colaborar en nuestra investigación. En estas fichas, una vez rellenadas por los entrevistados, podemos recibir el consentimiento de los profesionales para tratar su información y, también, les informamos de que la información que se incluye en el trabajo final de grado puede ser publicada con fines académicos. También se van a analizar los resultados obtenidos de la encuesta realizada, a través de ellos vamos a extraer unas conclusiones para conocer el conocimiento que posee la población acerca del colectivo.

## INVESTIGACIÓN

### *-TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.*

#### Entrevistas:

Hemos realizado una serie de entrevistas a varios profesionales y una voluntaria (graduada en Trabajo Social) que han trabajado con el colectivo de personas con trastorno dual, en concreto, tres profesionales y una persona voluntaria de entidades que trabajan con el colectivo en Aragón. Éstas son estructuradas y cerradas con la finalidad de profundizar en el conocimiento sobre el colectivo, de esta forma se obtiene información, principalmente, sobre la problemática del diagnóstico de enfermedades mentales en personas con discapacidad intelectual y sobre los recursos con los que cuentan las entidades que trabajan con este colectivo, a través de personas que han trabajado con este sector de la población y tienen experiencia con estos usuarios a diario.

Las entrevistas han sido realizadas mediante correo electrónico, ya que debido a la situación sociosanitaria y el colapso de trabajo que tienen actualmente las entidades, nos ha sido imposible concretar citas con los profesionales de forma presencial. La realización de las mismas ha consistido en el envío por correo electrónico de una serie de preguntas sobre el colectivo de personas que estamos investigando y la experiencia personal/profesional que tienen con los usuarios.

Una vez obtenida la información, esta va a pasar a ser analizada por nosotros. La información más destacada servirá de referencia para la investigación, ya que se podrán llegar a una serie de conclusiones mediante la información de los profesionales y las referencias bibliográficas que hemos consultado previamente.

#### Resultados:

Las limitaciones del colectivo de personas que tienen trastorno dual, grosso modo, van determinadas por el grado de discapacidad intelectual y la enfermedad mental que tengan, pero estas limitaciones se ven reforzadas por el entorno en el que viven estas personas ya que no cuentan con los medios necesarios. En general, como los profesionales manifiestan, donde tienen las limitaciones más notorias es a la hora de socializar con otras personas, ya que entran en juego múltiples factores que les impiden desarrollarse plenamente, muchas veces debido a la estigmatización que sufren estas personas y la falta de confianza que poseen los usuarios del colectivo en sí mismos, ya que desafortunadamente, han vivido rechazos y situaciones de exclusión por parte de la sociedad.

En relación a la intervención profesional, estas personas necesitan un equipo multidisciplinar que se adapte a las necesidades de cada usuario, deben de ser intervenciones personalizadas, ya que, dependiendo del usuario, la intervención cambiará en función de las necesidades de cada persona. Además, el carácter de intervención personalizada favorece la participación de la persona usuaria con los profesionales, de este modo la persona se siente protagonista de su intervención.

Los entrevistados coinciden en que en sus instituciones no cuentan con los recursos necesarios ya que como hemos comentado anteriormente, hay que personalizar cada intervención y ello implica disponer de muchos recursos a los cuales a veces no llegan, teniendo dificultades a la hora de adaptarse. Uno de los entrevistados destaca la importancia de las subvenciones de las que dependen las instituciones y que varían cada año lo que implica también que los recursos puedan variar cada año, además comenta el gran problema que han tenido por el coronavirus debido a lo complicado que es adaptarse a algo tan inesperado como una pandemia mundial.

En cuanto al apoyo socio familiar concuerdan en que es esencial, siendo un factor condicionante del desarrollo de la persona. Tener un entorno socio familiar favorable mejora la calidad de estas personas ya que de esta forma tienen un mayor control de la evolución del usuario y además facilita la integración en la sociedad.

A cerca de la situación de la salud mental de los usuarios hay discrepancias, ya que en la institución de uno de los entrevistados no tuvieron un empeoramiento de la salud mental, salvo alguna “conducta disruptiva” debido a la limitación de las salidas al exterior y de las visitas, pero que pusieron todos los medios disponibles para afrontar esta situación con ayuda por ejemplo de las videollamadas. Los otros dos profesionales sí que han tenido grandes problemas por el coronavirus ya que muchos usuarios han sufrido ansiedad y se ha podido ver un retroceso en los avances que se habían logrado en las intervenciones con los usuarios antes del coronavirus. Además, no han contado con los recursos necesarios debido a que como se ha comentado anteriormente, una pandemia mundial es algo que nadie se espera y por lo tanto, no estaban preparados, pero aun así gracias han podido solventar un poco la situación gracias a las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías, haciendo talleres a través de videollamadas.

Acerca del diagnóstico de una enfermedad mental en una persona con discapacidad intelectual sí que se presentan dificultades ya que hay síntomas que se pueden confundir, pero conforme la enfermedad se va desarrollando se va volviendo más fácil hacer un buen diagnóstico, detectando la enfermedad mental

Para finalizar, el rol del Trabajo Social con este colectivo se centra en el acompañamiento, orientación, informar, escuchar, mediar, en definitiva, en individualizar cada intervención teniendo en cuenta las debilidades y fortalezas de cada usuario para que cada intervención sea lo más efectiva posible.

#### *-TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.*

Encuesta:

Se ha realizado una encuesta a través de Google drive que, posteriormente, ha sido difundida por redes sociales y respondida por 64 personas. Ésta encuesta está basada en una serie de preguntas cerradas y estructuradas con tres tipos de respuestas: Si, no, tal vez.

A través de este formato de encuesta, se busca que los participantes contesten con precisión a las preguntas relacionadas con la temática de investigación, de este modo las respuestas no saldrán más allá de lo previsto y podremos obtener la información deseada para llevar a cabo la investigación.

Por lo tanto, hemos llevado a cabo la realización de esta encuesta para conocer la información que la población posee acerca del colectivo de personas con discapacidad intelectual y que padece algún problema de salud mental o enfermedad mental, ya que consideramos que este colectivo, es invisible en la sociedad y carece de apoyo por parte de otras instituciones. La finalidad de ésta es comprobar si realmente la sociedad desconoce la problemática del trastorno dual, su opinión e interés acerca de esta temática y sobre todo aquello relacionado con este sector de la población.

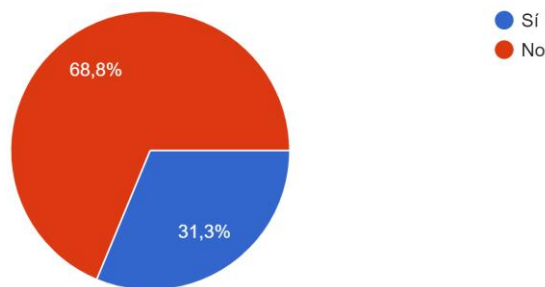
Resultados:

Tras revisar los resultados de la encuesta realizada a la población, hemos podido comprobar que esta encuesta ha sido respondida por 64 personas, siendo el 49,2% de los participantes hombres y el 50,8% de las participantes mujeres.



¿Ha oído hablar sobre el trastorno dual?

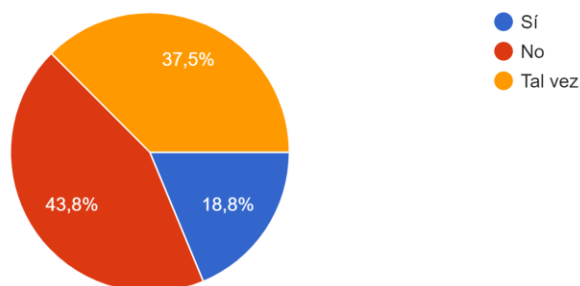
64 respuestas



Por norma general, los participantes conocen los términos relacionados con la discapacidad intelectual y la salud mental, sin embargo, desconocen todo aquello relacionado con la problemática del trastorno dual, ya que el 68,8% de los encuestados no ha oído hablar de trastorno dual.

¿Cree que una persona con discapacidad intelectual es más propensa a desarrollar una enfermedad mental?

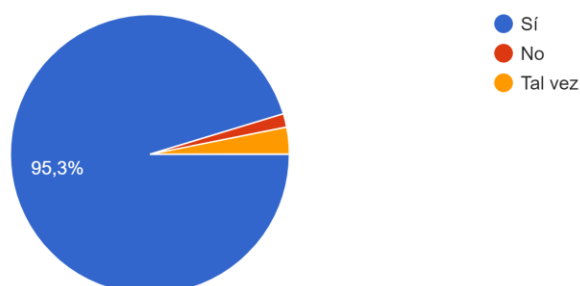
64 respuestas



Siguiendo con las preguntas de esta encuesta, en lo relacionado al trastorno dual, el 43,8% de los encuestados, piensa que las personas con discapacidad intelectual no son más propensas para desarrollar una enfermedad mental, frente al 18,8% de los encuestados que piensa que las personas con discapacidad intelectual son más propensas a desarrollar una enfermedad mental. El restante 37,5% de los encuestados no están seguros de la relación entre la discapacidad intelectual y la enfermedad mental.

¿Cree que el entorno en el que vive una persona influye en el desarrollo de una enfermedad mental?

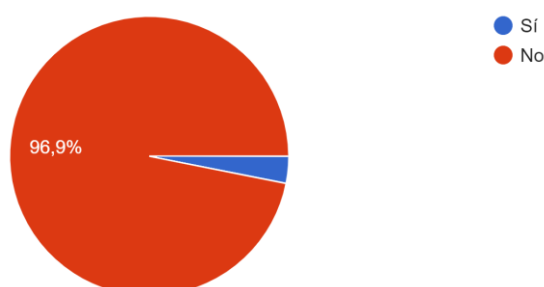
64 respuestas



Por otro lado, hay que destacar los resultados en lo que se refiere a la influencia que posee el entorno de los usuarios en el desarrollo de una enfermedad mental. En este sentido, hay prácticamente unanimidad, el 95,3% de los encuestados opina que el entorno influye en la aparición de enfermedades mentales en personas que tienen discapacidad intelectual.

¿Cree que las personas con discapacidad intelectual tienen la suficiente visibilidad en la sociedad?

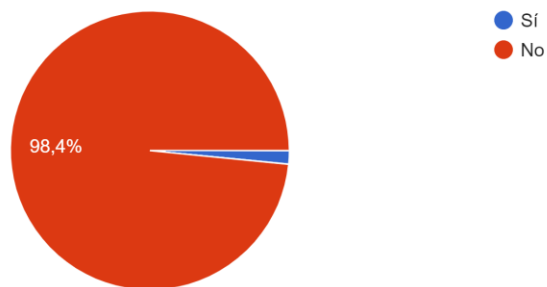
64 respuestas



Podemos destacar, además, cómo los participantes coinciden mayoritariamente en sus resultados en que este colectivo está invisibilizado en la sociedad, ya que el 96,9% de los encuestado dice que este colectivo no tiene la suficiente visibilidad en la sociedad.

¿Cree que este colectivo tiene los suficientes recursos?

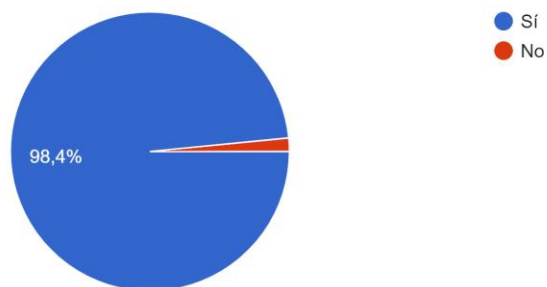
64 respuestas



Asimismo, un gran porcentaje de los encuestados, el 98,4%, cree que no se destinan los suficientes recursos para satisfacer las necesidades del colectivo.

¿Cree que las instituciones deberían apoyar más a este colectivo?

64 respuestas

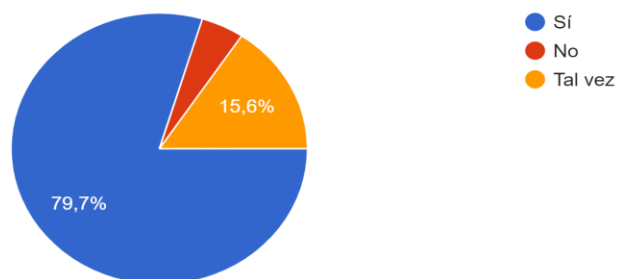


Por otro lado, una gran parte de los participantes, el 98,4% de los encuestados opinan que este colectivo debería tener más apoyo por parte de las instituciones.

Respecto a estas tres gráficas anteriores, podemos ver como la opinión de los participantes coincide con lo que demandan los profesionales, ya que los usuarios carecen de recursos y de apoyos institucionales para poder satisfacer sus necesidades, además de ser invisibles a la sociedad.

¿Te gustaría poseer más información acerca de la discapacidad intelectual y la salud mental?

64 respuestas



Para concluir con esta encuesta, realizamos varias preguntas acerca de la temática que seguía esta encuesta y el interés que suscita este colectivo en la sociedad. Los resultados nos hacen ver como la sociedad posee un gran interés en este tema y, a la mayoría de ellos, el 79,7%, les gustaría saber más acerca de la discapacidad intelectual y la salud mental. Por otro lado, estos resultados muestran cómo se produce una falta de información en la sociedad acerca de colectivos vulnerables que carecen de apoyos institucionales y recursos suficientes para hacer frente a sus necesidades sociales y poder desarrollarse plenamente en la sociedad.

## CONCLUSIONES

Tras la realización de este trabajo fin de grado, consideramos que todos los objetivos que nos propusimos a la hora de realizar este proyecto están cumplimentados de forma correcta. Este trabajo nos ha servido, entre otras cosas, para poder conocer la situación del colectivo de personas con trastorno dual en la sociedad, así como: los recursos de los que disponen, sus redes sociales, apoyos profesionales, apoyos institucionales y sobre todo las grandes dificultades que tienen para superar sus limitaciones, en gran parte, debido al desconocimiento de la sociedad sobre este sector de población, y por consiguiente, su estigmatización y discriminación.

Gracias a la realización de este trabajo hemos podido observar las grandes dificultades que tienen los equipos profesionales en el diagnóstico de enfermedades mentales en los usuarios que tienen discapacidad intelectual, ya que, en muchas ocasiones, las patologías solapan sintomatología o las conductas de los usuarios presentan semejanzas, llevando a los profesionales a formar diversas confusiones que entorpecen su intervención. Por consiguiente, a través de este trabajo, hemos buscado poder dejar claras las diferencias entre discapacidad intelectual y salud mental. Sin embargo, en lo referido a la intervención profesional, a pesar de las dificultades que siguen existiendo hoy en día, hemos percibido una gran evolución y progreso en la acción social con las personas que tienen discapacidad intelectual avanzando hacia un modelo cada vez más inclusivo que favorece la igualdad de oportunidades. En contra posición, creemos que pese a los avances que la sociedad ha experimentado con este colectivo, creemos que todavía queda mucho camino por hacer, ya que estos usuarios presentan mucha estigmatización social, prejuicios o discriminaciones, ya que son considerados como inferiores al resto de personas por no poder hacer las cosas del mismo modo que otros las pueden hacer.

De este modo podemos decir que las barreras sociales son el impedimento para que las personas de este colectivo puedan desarrollarse de forma libre y adecuada en la sociedad, ya que el ámbito de actuación de estos usuarios, siempre queda reducido a las connotaciones negativas sociales que se tienen ante este colectivo, por ello creemos que, pese a los avances conseguidos en torno al fomento de la igualdad de oportunidades en diferentes servicios sociales, esto debe de ser el principio de un cambio de perspectiva social hacia los colectivos más desfavorables, ya que todo el mundo merece las mismas oportunidades para poder desarrollarse y crecer de forma adecuada en la sociedad.

En relación con la investigación, podemos sacar varias conclusiones:

La población no está familiarizada lo suficiente con esta temática habiendo un gran porcentaje de personas que no han oído nunca hablar de trastorno dual, pero que sin embargo estarían interesadas en saber más sobre la salud mental y la discapacidad intelectual, ya que consideran la gran mayoría, que la sociedad debería darle más importancia. También podemos destacar como en la sociedad, se piensa que las personas con discapacidad intelectual no son más propensas a desarrollar una enfermedad mental, por lo que se percibe la falta de información de la sociedad en esta temática. Por consiguiente, esto posee una correlación con la falta de apoyos sociales e institucionales y la carencia de recursos que posee este colectivo, debido a que no se le da el papel que merece en la sociedad a este colectivo, es considerado como un grupo de personas anexo al resto de la población. Esta situación debe de cambiar mediante el abastecimiento de apoyos institucionales, ya que, esta carencia de recursos puede conducir a estas personas en sector marginal de la población.

Por otro lado, podemos destacar la unanimidad de los encuestados acerca de que el contexto social influye sobre la persona, ya que se piensa que favorece en los usuarios a la aparición de una enfermedad mental como puede ser el estrés o la ansiedad, principalmente en jóvenes debido a experiencias personales y a una perspectiva de futuro cada vez más negativa debido a las condiciones económicas del país.

También queremos destacar cómo la población piensa que no se destinan los recursos suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios, siendo esta una de las principales causas de la exclusión social que puede tener este colectivo en la sociedad.

Asimismo, podemos confirmar la falta de recursos en las entidades ya que cada usuario necesita una atención individualizada y personalizada lo que les dificulta en muchas ocasiones poder adaptarse al 100% a ese usuario y poder hacer una intervención efectiva. Además, éstas dependen de subvenciones las cuales varían cada año, y su planificación con los usuarios que tienen, varía en función del presupuesto marcado.

Por otro lado, se debe de destacar las diversas dificultades que presentan diferentes servicios de salud para poder elaborar un diagnóstico adecuado en personas que tienen trastorno dual, ya que, se produce confusión debido a la semejanza en la sintomatología.

Con relación a la intervención profesional, hay que destacar la necesidad de que los usuarios trabajen con un equipo multidisciplinar que englobe a diversos profesionales y que puedan satisfacer las necesidades de cada persona, de este modo la intervención también debe de ser personalizada y que el usuario se sienta protagonista de la acción, sólo así se producirá el cambio en el usuario.

La falta de desinformación social, carencia de recursos y apoyos familiares o profesionales conducen a que los colectivos más vulnerables se encuentren cada vez más desamparados y desprotegidos en la sociedad, favoreciendo así las desigualdades sociales existentes en estos tiempos.

## ANEXOS

### 1. Entrevista a un trabajador social de la FUNDACIÓN ASPACE Zaragoza.

**¿Cuáles son las limitaciones que puede tener una persona con trastorno dual (discapacidad intelectual y enfermedad mental)? ¿Qué tipo de ayuda profesional necesitan estos usuarios?**

R1: Las limitaciones casi siempre van asociadas al grado de discapacidad que presente cada persona. Lógicamente no favorece el estar diagnosticado con trastorno dual, ya que entran en juego muchos factores (medicación, entorno, apoyos...) que harán que una persona encuentre unas limitaciones u otras. Cada persona es diferente de las demás, al igual que sucede con la discapacidad.

R2: En cuanto al apoyo profesional: control médico especialista, centros especiales de día o residencial (psicología, terapia ocupacional...)

**En su opinión, ¿En vuestra institución, contáis con los recursos necesarios para poder trabajar de una forma adecuada con estos usuarios?**

No en su totalidad. Dependiendo del grado de afectación de la persona (debido a la enfermedad mental), nos encontramos serios problemas de adaptación y desarrollo de las actividades del día a día.

**¿En qué grado influye el apoyo socio familiar en la problemática de estos usuarios?**

El apoyo es muy importante. Generalmente ello indica que la persona está en constante revisión médica (y de tratamiento) por lo que favorece su calidad de vida. Además, el apoyo social favorece una integración en el entorno, otorgándole a la persona un mayor bienestar.

**¿Ha visto aumentado los casos de problemas de salud mental en usuarios a partir del coronavirus? ¿Los usuarios han contado con los recursos necesarios durante la pandemia?**

R1: En nuestro caso, no. Quizá se ha reflejado en algún momento puntual con alguna conducta disruptiva, causado por las no visitas o no salidas al exterior.

R2: Si, se ha favorecido todo el apoyo disponible para tener contactos con el exterior (videollamadas constantes) y llamadas, publicaciones en redes sociales...

**¿Se tienen dificultades en establecer diferencias entre ambas problemáticas? ¿Cómo se puede evaluar un problema de salud mental en una persona con discapacidad intelectual?**

R1: En ocasiones sí, ya que existen multitud de patologías que pueden dar lugar a equívocos. Conforme la enfermedad avanza (a la par que la edad generalmente), es más sencillo poder diagnosticar.

R2: Por sus actos y comportamientos principalmente. Apoyados por diversas escalas de medición.

**¿Las personas que padecen trastorno dual pueden tener más obstáculos para acceder a los servicios de atención sanitaria?**

Lo desconozco con exactitud, pero por lo que yo conozco, no.

**¿Cuál es el rol del profesional en las personas que padecen trastorno dual?**

Actuar en base a sus necesidades, ofreciéndole los apoyos que necesita para su bienestar. Realizar un trabajo planificado para cada persona, ya que no existen dos personas iguales.

### **¿Desde tu perspectiva, qué aspectos destacarías de tu experiencia con estos usuarios?**

Que sin un entorno sociofamiliar cuidado, y sin el apoyo de un tratamiento farmacológico acorde a sus necesidades, resulta muy complicado en ocasiones poder desarrollar con estas personas un trabajo que les ayude a evolucionar e integrarse en la medida que necesitan.

#### **2. Entrevista a una trabajadora social al servicio de Plena Inclusión Aragón.**

### **¿Cuáles son las limitaciones que puede tener una persona con trastorno dual (discapacidad intelectual y enfermedad mental)?**

Esta pregunta es amplia en cuanto a la contestación que puede tener. Más que el diagnóstico en sí de la persona, son las variables que influyen en ella, el entorno, la edad, la propia persona, etc.

Respondiendo de forma muy generalizada, se observa una limitación generalizada en el área de las relaciones sociales, tanto en el tema de amistades, familia, pareja, etc. Esto acaba influyendo en la propia persona y todas las áreas de esta: búsqueda de trabajo, formación, autoestima, etc.

### **¿Qué tipo de ayuda profesional necesitan estos usuarios?**

La atención debe de ser realizada desde un equipo multidisciplinar y ser individualizada en todo momento, en función de las necesidades de cada persona. El tipo de ayuda que va a necesitar, varía en función de cada persona.

### **En su opinión, ¿en vuestra institución, contáis con los recursos necesarios para poder trabajar de una forma adecuada con estos usuarios?**

Se cuenta con recursos para poder atender a las personas, pero es complicado atender todas las necesidades de las personas, dado que hay otras variables que influyen en las necesidades. Por ejemplo, no cuenta con una atención psicológica adaptada a la persona o psicopedagogo.

Destacar también que las entidades sociales funcionamos a través de subvenciones que pueden variar anualmente. Aunque muchas de ellas sean concedidas año tras año, intentamos adaptar estas a las necesidades que observamos, por ejemplo, durante el COVID se había previsto atender una serie de necesidades que tras la época de cuarentena cambiaron todas ellas y es difícil prever algo así.

### **¿En qué grado influye el apoyo socio familiar en la problemática de estos usuarios?**

El apoyo socio-familiar es fundamental en la vida de la persona. Al igual que influye en la vida de cualquier persona, cuando se trata de personas con trastorno dual, el papel que juega la familia es fundamental.

### **¿Ha visto aumentado los casos de problemas de salud mental en usuarios a partir del coronavirus? ¿Los usuarios han contado con los recursos necesarios durante la pandemia?**

R1: Desde mi punto de vista, han aumentado la problemática de salud mental en las PDID principalmente, situaciones de ansiedad, aislamiento familiar, etc. Pero, no ha habido un aumento tan significativo como se pensaba que iba a darse cuando comenzó la situación COVID19. A largo plazo, es posible que se vea más notable este aumento.

R2: No, no se han contado con los recursos necesarios. En el primer momento que surgió el aislamiento en los domicilios fue una situación novedosa para todos y las entidades intentaron adaptarse de la mejor forma



posible. Por ejemplo, desde nuestra entidad, aumentaron las acciones a través de herramientas on-line como formaciones, talleres, llamadas y videollamadas de seguimiento, etc. Se habilitó un teléfono para todas las personas, entidades y familias de personas con necesidades de apoyo y problemáticas asociadas para poder atenderlas de forma más significativa.

Pero, al igual que ha ocurrido en otros colectivos, no se pudo atender a todas las personas de forma individualizada porque fue una situación que nunca se había vivido y no se sabía cómo iba a desarrollarse.

Por ejemplo, desde mi punto de vista, hubiera sido necesario más apoyo psicológico a las PDID desde las instituciones públicas.

### **¿Se tienen dificultades en establecer diferencias entre ambas problemáticas?**

Cuando una persona presenta algún tipo de discapacidad, independientemente de cual sea, es necesario que acudan a la administración pública (en el caso de Aragón el Instituto Aragonés de Servicios Sociales) para que le sea valorada. En ella un equipo multidisciplinar será el que valore el tipo de discapacidad que tenga.

Cuando la persona acude a nuestra entidad, generalmente, tendrá ese diagnóstico ya. Bien es cierto, que se tiende a confundir qué es discapacidad intelectual y qué es salud mental, pero eso es un problema social que refleja el desconocimiento que se tiene hacia esto.

En el caso de establecer diferencias... es muy subjetivo... dado que puede variar en cada persona.

### **¿Cómo se puede evaluar un problema de salud mental en una persona con discapacidad intelectual?**

Como menciono en el punto anterior, cuando vienen a la entidad generalmente viene con diagnóstico ya realizado por el equipo de profesionales que debe de realizarlo. En algunos casos, se observa que puede agravarse la situación y puede realizar una revisión del grado. Para evaluar esto, se realizan escalas y evaluaciones específicas con personal formado para ello.

### **¿Cuál es el rol del profesional en las personas que padecen trastorno dual?**

El rol que realiza el profesional es muy amplio, dependiendo de cada persona y del área a tratar. Siempre debe de realizar una atención de apoyo especializada y adecuada a cada persona.

### **¿Desde tu perspectiva, qué aspectos destacarías de tu experiencia con estos usuarios?**

- Falta de sensibilidad y conocimiento de la población en general.
  - Dificultades entre diferenciar qué es salud mental y qué es discapacidad intelectual.
  - Acuden a una gran cantidad de recursos (tanto públicos como privados) con diferentes personas de atención que cambian con frecuencia, esto provoca que tengan que contar la historia una y otra vez sintiendo que no es importante.
3. Entrevista realizada a un profesional al servicio de Plena inclusión Aragón.

### **¿Cuáles son las limitaciones que puede tener una persona con trastorno dual (discapacidad intelectual y enfermedad mental)?**

Las limitaciones no están solo en la discapacidad, también lo están en el entorno. Opino que además de las propias limitaciones de los usuarios, deben enfrentarse a las limitaciones tanto servicios especializados, como de la sociedad y, en ocasiones de su entorno más cercano.

### **¿Qué tipo de ayuda profesional necesitan estos usuarios?**

Deberían ser atendidos por equipos multidisciplinares que participaran en programas de atención individualizada transversal que incidieran en la participación comunitaria. No obstante, deberían ser intervenciones lo suficientemente personalizadas para que la persona usuaria pudiera escoger como es su intervención y ser la protagonista de la misma.

**En su opinión, ¿En vuestra institución, contáis con los recursos necesarios para poder trabajar de una forma adecuada con estos usuarios?**

No, nos faltaría en la plantilla una persona con perfil de psicología clínica y formación en salud mental al resto del equipo.

**¿En qué grado influye el apoyo socio familiar en la problemática de estos usuarios?**

Es un factor determinante para el desarrollo de la persona, ya que el contar o no con un apoyo natural puede condicionar de manera directa el desarrollo de la persona.

**¿Ha visto aumentado los casos de problemas de salud mental en usuarios a partir del coronavirus? ¿Los usuarios han contado con los recursos necesarios durante la pandemia?**

Es un tema que nos preocupa en la asociación. Hemos tenido algunos usuarios que han retrocedido en sus capacidades y metas, debido a la situación sanitaria y están siendo atendidos por psicólogos de otras entidades.

No obstante, no sabemos cual es el alcance real aún.

**¿Se tienen dificultades en establecer diferencias entre ambas problemáticas? ¿Cómo se puede evaluar un problema de salud mental en una persona con discapacidad intelectual?**

Creemos que hay problemas para obtener un diagnóstico y el certificado de discapacidad debido a los pocos recursos destinados para obtener los mismos.

**¿Cuál es el rol del profesional en las personas que padecen trastorno dual?**

Acompañamiento, orientación, informar, escuchar, mediar... Adaptarse a la persona que atiende y sus necesidades.

**¿Desde tu perspectiva, qué aspectos destacarías de tu experiencia con estos usuarios?**

Que los servicios están excesivamente especializados y no contemplan atender en un mismo servicio a personas con más de una problemática, siendo el usuario quien ha de desplazarse a varios servicios distintos, lo cual dificulta una atención integral y obliga a los usuarios a repetir constantemente su historia de vida.

#### 4. Entrevista a una persona voluntaria de la Fundación Luis de Azúa.

**¿Cuáles son las limitaciones que puede tener una persona con trastorno dual (discapacidad intelectual y enfermedad mental)? ¿Qué tipo de ayuda profesional necesitan estos usuarios?**

En la Fundación Luis de Azúa principalmente ofrecemos apoyo a personas con discapacidad intelectual a pesar de estar introduciendo gradualmente y en menor medida nuevos casos de enfermedad mental. En todo caso, las limitaciones que estas personas sobrepasan en el desarrollo de su vida diaria, pueden ser similares.

El desempeño de tareas cotidianas en el hogar, el aseo y la higiene personal o el mantenimiento de relaciones interpersonales puede verse impedido o dificultado en algunos de los casos de los usuarios de la Fundación. El apoyo en la toma de decisiones que desde los profesionales de la Fundación se les ofrece es esencial para que las PDID se conviertan en el propio mando de sus vidas. Profesionales del Trabajo Social, terapeutas, psicólogos o fisioterapeutas conforman un equipo multidisciplinar para lograr el fin en sí mismo.

**En su opinión, ¿En vuestra institución, contáis con los recursos necesarios para poder trabajar de una forma adecuada con estos usuarios?**

Actualmente el perfil profesional que conforma la Fundación en el área social es el del Trabajo Social. Este, se complementa con un equipo externo de otros profesionales como el de la rama de la psicología que se consideran esenciales para el desarrollo de las PDID. Aunque como cada intervención hay que realizarla de forma individualizada, a veces no se puede llegar a cumplir con los objetivos.

**¿En qué grado influye el apoyo socio familiar en la problemática de estos usuarios?**

Gran parte de los usuarios que se encuentran actualmente bajo el régimen de la tutela por parte de la Fundación carecen de apoyo socio familiar. Consideramos que el afecto y la cercanía para las PDID es muy importante ya que complementan muchas de sus dificultades, por ello, nace el programa de apoyo del voluntariado tutelar. Las personas que conforman el VT se convierten en los referentes más directos para las PDID, y ofrecen el apoyo más cercano a las necesidades de las mismas.

**¿Ha visto aumentado los casos de problemas de salud mental en usuarios a partir del coronavirus? ¿Los usuarios han contado con los recursos necesarios durante la pandemia?**

La mayoría de los usuarios que forman parte de la Fundación se encuentran a su vez internos en diversos centros residenciales de la provincia. En parte de los casos, los trastornos conductuales se han agravado de manera notoria. Los recursos con los que los usuarios internos han contado durante el periodo de pandemia han sido los mismos que los habituales, por lo que, a pesar de que haya sido una temporada más dificultosa, no han carecido de los apoyos pertinentes.

**¿Se tienen dificultades en establecer diferencias entre ambas problemáticas? ¿Cómo se puede evaluar un problema de salud mental en una persona con discapacidad intelectual?**

Para algunas personas les es complejo establecer una diferenciación clara entre alguien que tenga una discapacidad intelectual y alguien que padezca una enfermedad mental. En el caso de las PDID, usuarios principales de la Fundación, implica dificultades en el desarrollo de habilidades y competencias que dificultan algunos de los ámbitos de la vida diaria.

**¿Las personas que padecen trastorno dual pueden tener más obstáculos para acceder a los servicios de atención sanitaria?**

Desde mi experiencia en la fundación Luis de Azúa, no puedo responder esta pregunta, ya que no he podido comprobar si los diversos usuarios con trastorno dual poseen esa problemática o no la poseen.

**¿Cuál es el rol del voluntario con los usuarios?**

El papel del voluntario es muy importante porque sirve de apoyo a los profesionales en la realización de distintas actividades y dinámicas de grupo. Además, se establece una relación con los usuarios más cercana y distinta a la que pueden establecer los profesionales con los usuarios.

**¿Desde tu perspectiva, qué aspectos destacarías de tu experiencia con estos usuarios?**

Principalmente la gran importancia de tener un entorno sociofamiliar que apoye al usuario ya que es

esencial en la integración de estas personas en la sociedad. Tener un contexto complicado dificulta la consecución de los objetivos en una intervención.

### Fichas de consentimiento a profesionales y voluntarios

- Modelo de ficha de consentimiento realizada a los entrevistados (sin cumplimentar):

#### CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA SER ENTREVISTADO/A

Por medio de la presente:

Yo: \_\_\_\_\_ acepto ser entrevistado/a para un trabajo fin de grado y que, posteriormente, sea publicado con fines académicos.

Nombre y firma : \_\_\_\_\_

En Zaragoza, a      de      del 2021

- **Preguntas de la encuesta:**

¿Conoce qué es la discapacidad intelectual?

¿Conoce qué es una enfermedad mental?

¿Ha oído hablar sobre el trastorno dual?

¿Cree que una persona con discapacidad intelectual es más propensa a desarrollar una enfermedad mental?

¿Cree que el entorno en el que vive una persona influye en el desarrollo de una enfermedad mental?

¿Cree que en la sociedad se le da importancia a la salud mental?

¿Cree que las personas con discapacidad intelectual tienen la suficiente visibilidad en la sociedad?

¿Cree que este colectivo tiene los suficientes recursos?

¿Cree que las instituciones deberían apoyar más a este colectivo?

¿Te parece interesante esta temática?

¿Te gustaría poseer más información acerca de la discapacidad intelectual y la salud mental?

\*Respuestas de sí y no. En algunas preguntas dejamos la opción de “tal vez”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alzina, R. B. (2004). Metodología de la investigación educativa (Vol. 1). Editorial La Muralla.
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barreiro, L. M. A., & Zambrano, D. C. C. (2020). Trabajo Social y Discapacidad: Intervención desde el departamento de calificación del Ministerio de salud Pública. Socialium, 4(2), 181-192.
- Boletín Oficial del Estado (3 de diciembre de 2013). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>
- Boletín oficial del Estado (12 de Abril de 2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. The British journal of psychiatry, 190(1), 27-35.
- Díaz, R. (2017). Ser y hacer. Trabajo social con personas con discapacidad intelectual. Aproximación a la intervención en centros especializados. Universidad Pablo de Olavide. RTS: Revista de Treball Social, nº 211, pp. 128-141.
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Gobierno de Aragón, (s.f). Normativa sobre discapacidad. Recuperado de <https://www.aragon.es/-/recursos.-normativa.-discapacidad>
- Huete, A., Díaz, E. y Jiménez, A. (2009). Discapacidad en contextos de multiexclusión. En Verdugo Alonso, M.A. (Coord.) Mejorando resultados personales para una vida de calidad: VII Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad. (pp-271-288). Salamanca: Armarú
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. Traducción de IRARRÁZVAL, M., MARTIN, A., PRIETO-TAGLE, F. y FUERTES, O.). En REY, Joseph. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP, 1-28.
- Lorna, S. (2014). El trabajo social en el área de discapacidad: especificidades del rol profesional. XXVII Congreso Nacional de Trabajo Social, 2014.
- Martorell, A. (2011). Discapacidad intelectual y salud mental. Autonomía personal, nº5, pp. 38-43.
- Mayo Clinic, (s.f). Enfermedad Mental. Síntomas y causas. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- Novell, R; Rueda, P; Salvador, L; (2003). Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores.

- Organización Mundial de la Salud, (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Paredes, D. (2014). TRABAJO EN RED, CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 371-376.
- Restrepo, DA y Jaramillo JC, (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012; 30(2): 202-211
- Sarduy, Y. (2007). *Rev. Cubana Salud Pública* v.33 n.3. Ciudad de La Habana. Cuba.
- Suárez, AG. (2020). La salud mental en tiempos de la COVID-19. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2020; 94: 9 de octubre.
- Verdugo Alonso, M.A. (2002). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca
- Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H., Lachapelle y Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. A. Yeager, M. H. (2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39(3), 5-18.