



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Patología Dual: análisis y atención desde el Trabajo
Social

Dual disorders: analysis and assistance from the Social
Work perspective

Autoras

Sara Arnal Sumelzo

Sara Arribas Santos

Directora

Nuria del Olmo Vicen

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Grado en Trabajo Social

2019

RESUMEN

La Patología Dual se trata de la existencia simultánea o secuencial a lo largo del ciclo vital de un trastorno adictivo y otro trastorno mental. En el siguiente informe de investigación, se realiza un estudio en profundidad de este término, indagando en su historia, atención y la intervención del trabajo social en la PD. Todo ello con el fin de analizar la percepción que tienen los profesionales en el ámbito de la salud mental y drogodependencia, indagando sobre la posición de la sociedad respecto a esta dolencia, así como el papel que se ejerce desde el Trabajo Social en las intervenciones.

También se esclarece una falta de recursos específicos en Aragón que aborden la exigencia de este trastorno, añadiendo la escasa concienciación por parte de la población y el desconocimiento hacia esta dualidad que conduce a desarrollar una formación específica tanto para los profesionales de salud mental como para los profesionales de abuso de sustancias.

PALABRAS CLAVE

Patología Dual, Trabajo Social, Intervención, Drogadicción y Salud Mental.

ABSTRACT

Dual disorders are characterized by the existence, simultaneous or sequential, of an addictive and a mental disorder over the entire life-cycle. The following report consists on a in-depth study of this term, exploring its history, attention and social work intervention. All of this will contribute to the analysis of mental health and drug addiction professionals perception, together with the role of social work in the interventions.

It also elucidates the lack of specific resources to address the demand of this disorders in Aragón, as well as the limited public awareness and ignorance about this duality, developing an specific training for both, mental health and substance abuse professionals.

KEYWORDS

Dual disorders, Social Work, Intervention, Drug addiction, Mental Health.

ÍNDICE

1. ABREVIATURAS.....	8
2. INTRODUCCIÓN	9
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	10
3.1 Objetivos específicos:.....	10
4. METODOLOGÍA.....	11
5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
5.1 Conceptos.....	13
5.1.1 SALUD MENTAL	13
5.1.2. DROGADICCIÓN.....	14
5.1.3. COMORBILIDAD.....	15
5.1.4. SALUD PÚBLICA	15
5.1.5. LA PATOLOGÍA DUAL.....	16
6. PATOLOGÍA DUAL.....	17
6.1 Historia de la Patología Dual	17
6.2 Situación actual de la Patología Dual	19
6.3 Atención a la Patología Dual.....	20
6.4 Trabajo Social en Patología Dual	21
7. MARCO LEGISLATIVO.....	23
7.1 Marco Estatal.....	23
7.2. Marco Autonómico.....	24
8. CONTEXTO	26
9. ANALISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE DATOS	26
10. CONCLUSIÓN	30
11. TRANSFERENCIA DE DATOS.....	32
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
13. ANEXOS.....	37

1. ABREVIATURAS

PD. Patología Dual

TS. Trabajo Social

SM. Salud Mental

ASAPME. Asociación Aragonesa Pro Salud Mental

PSMG. Plan de Salud Mental del Gobierno de Aragón

OMS. Organización Mundial de la Salud

NIDA. National Institute on Drug Abuse

SEPD. Sociedad Española de Patología Dual

PND. Plan Nacional sobre Drogas

WADD. World Association of Dual Disorders

TMG. Trastorno Mental Grave

UASA. Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones

SAMHSA. Substance Abuse and Mental Health Services Administration

ECA. Estudio Clínico Aleatorizado

EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías.

2. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social se trata de una disciplina desde la cual se abordan numerosos temas y cuestiones sociales. En este caso, el tema a estudiar es el de la Patología Dual, nombre que se le da a la relación entre el consumo y el riesgo de padecer alguna enfermedad mental o viceversa, donde los dos fenómenos guardan cierta relación que pasa a transformarse en un problema único. Dado que los estudios sobre este binomio no son de gran extensión como pueden ser los del campo de la salud mental o el consumo por separado, con este trabajo se pretende aclarar la fuerte relación que existe entre estos dos trastornos. Al mismo tiempo, también se quiere estudiar la intervención que se realiza desde el Trabajo Social para los diferentes usuarios y usuarias que se encuentran dentro de esta dualidad.

Ha habido una importante transformación tanto en el concepto de salud como en el de consumo o drogadicción, introduciéndose en ambos el carácter social, haciendo que surgieran así nuevos paradigmas. Esto trae consigo la interdisciplinariedad, donde el Trabajo Social es una profesión de referencia.

Para contextualizar el trabajo que se va a llevar a cabo, es interesante hacer un recorrido superficial sobre varios aspectos de importancia para esclarecer y focalizar el tema que se quiere tratar. Torrens, Mestre-Pintó, Montanari, Vicente y Domingo-Salvany (2017), afirman que, durante mucho tiempo, se han considerado casi en exclusiva las enfermedades infecciosas como aspectos claves en las políticas nacionales e internacionales sobre drogas. Sin embargo, en la actualidad, uno de los temas que genera más interés y preocupación en el campo de las adicciones es la detección y tratamiento de la comorbilidad entre los trastornos mentales en general, y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta que el tema principal de este trabajo es la Patología Dual, es importante saber que hay un gran número de autores que comparten la existencia de un vínculo entre las enfermedades mentales y el consumo de drogas.

“La dependencia de sustancias psicoactivas y otros trastornos psiquiátricos se presentan con mucha frecuencia asociados.” (Cervera, 2013, p.5).

Según Cervera, es desde hace décadas que se observa la relación que existe, por ejemplo, entre el tabaquismo y la esquizofrenia, pero nunca se ha visto como algo esencial debido a que cobra más importancia la enfermedad mental que el consumo de tabaco. En relación a esto, el consumo de sustancias puede tratarse de un alivio para personas que sufren trastorno mental, donde usan el consumo como una falsa puerta de salida.

Si se tiene en cuenta cual es el desencadenante de que la población acceda a sustancias, son los factores sociales los que se consideran los principales, pero es fundamental no dejar a un lado a los factores individuales, genéticos, biológicos o la personalidad de cada individuo. La asociación de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno mental está suponiendo en la actualidad, como bien manifiesta la Asociación Española de Patología Dual, una realidad en la práctica clínica y asistencial que hace que no se pueda obviar en un plan estratégico de Salud Mental, que se mencionara posteriormente.

Como explica (Arcos, 2009), quizás el término “psiquiatría de las adicciones” ha podido escucharse en alguna ocasión, pero no se trata de una denominación adecuada ya que no tiene en cuenta las sensibilidades diferentes entre las distintas redes asistenciales ni las diferentes dependencias

institucionales de las mismas. Por ello en otros países se da uso de “*dual disorders*” denominado en castellano como Patología Dual. Este, será el término utilizado a lo largo de todo el trabajo.

Dado que el Trabajo Social se enfrenta en la actualidad a nuevos desafíos, y la PD puede definirse como un nuevo desafío del cual queda por descubrir, una intervención desde lo social implica que el rol del trabajador social en esta dualidad cobre la misma importancia que la tiene en los usuarios y usuarias tanto de Salud Mental, como en los de consumo de sustancias. Es por esto, por lo que la intervención del trabajador social en la Patología Dual abarque su contexto social, como es la familia, grupos relevantes, instituciones y la comunidad en general.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

El objetivo del presente trabajo es dar a conocer la percepción que tienen profesionales sanitarios, miembros de asociaciones con usuarios de salud mental y drogodependencias en Aragón, de la patología dual en el ámbito autonómico y nacional, así como de los recursos existentes y los usuarios de los mismos.

3.1 Objetivos específicos:

- Conocer la percepción social de la Patología Dual en la actualidad.
- Analizar los tipos de recursos existentes y la carencia de los mismos.
- Dar a conocer la importancia del Trabajador Social, y las intervenciones que realiza con la Patología Dual.
- En particular, analizar el Plan de Salud Mental del Gobierno de Aragón (2017-2021). En concreto se analizarán los puntos referidos a la PD.

Asimismo, como fin, se espera una revisión de los recursos planteados en el Plan de Salud Mental del Gobierno de Aragón (2017-2021), explicado posteriormente. De manera que estos mismos sean más eficientes y eficaces de cara al tratamiento de los usuarios con Patología Dual.

Añadiendo además del estudio de las aportaciones que se pueden realizar desde el Trabajo Social, en la modificación de la situación de la Patología Dual. Para comprobar de esta manera la función, la metodología de intervención y la importancia que se tiene desde esta disciplina en el abordaje de este trastorno comórbido.

En cuanto a la estructura de este documento, en primer lugar, se explica el procedimiento metodológico que se ha seguido para la realización del mismo. A continuación, se describe el marco teórico conceptual en el cual se encuentran una serie de términos en relación con el tema principal, la Patología Dual, que se han creído necesarios para el desarrollo del escrito. Después, se abarca el tema principal desglosado en diferentes partes, como son la historia, los métodos de intervención y el papel del Trabajo Social en dichas intervenciones.

Por último, se expone la legislación vigente respecto a la Patología Dual, a nivel estatal y autonómico, así como una exposición del contexto donde se desarrolla dicho tema.

Como conclusión, se realiza un análisis de los datos recogidos, una discusión respecto a estos con la consiguiente transferencia de datos, donde se da lugar a una serie de propuestas con el fin de modificar la situación de la Patología Dual.

4. METODOLOGÍA

El presente trabajo se trata de una investigación, cuya función es la de obtener y recopilar conocimientos actuales sobre la realidad de la atención y percepción a nivel social y profesional de esta dualidad. En principio, se define a continuación lo que se entiende como una investigación social, que para Sanz (2006, p.42) es:

“El proceso de aplicación del método y técnicas científicas a situaciones y problemas concretos en el área de la realidad social para buscar respuesta a ellos y obtener nuevos conocimientos.”

A su vez, se puede decir que también se trata de una investigación básica, debido a que “Tiene como finalidad el mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales” (Sierra, 2008, p.32) en este caso, conocimiento y entendimiento sobre el fenómeno de la Patología Dual.

El enfoque metodológico que se ha utilizado para llevar a cabo este trabajo es de carácter cualitativo, y las técnicas utilizadas para la obtención han sido, por un lado, la revisión bibliográfica que ha permitido la obtención de datos secundarios y por otro las entrevistas a diferentes profesionales tanto del ámbito de la Salud Mental como del ámbito del consumo de sustancias. De esta manera se han obtenido datos primarios a través de, las entrevistas a diferentes profesionales del Centro de Especialidades médicas del Inocencio Jiménez, el director y Trabajador Social de Proyecto Hombre, así como también a una especialista de ASAPME.

La revisión bibliográfica que se ha realizado ha sido muy extensa, es necesario señalar que, en relación al tema del trabajo se pueden encontrar numerosos autores y estudios tanto de Salud Mental como de drogadicción, pero el problema surge en lo referente a PD, de la cual no hay tantos documentos. Esta fase de obtención de información ha servido para profundizar en el tema de estudio, mediante la recopilación documental, como dice Corbetta (2003, p.120), toda sociedad produce una gran cantidad de documentos, y estos pueden ser fuentes de datos para la investigación social. Un documento es un material informativo sobre un determinado fenómeno social, que existe con independencia del objeto del investigador, por tanto, el documento es generado por los individuos o por las instituciones para fines distintos de los de la investigación social, sin embargo, puede ser usado por los fines de la investigación social.

Con la ya mencionada recopilación documental se pretende identificar nuevos problemas, entender el estado de la cuestión del tema y, el alcance y relevancia del problema dentro de nuestra comunidad científica. También conocer los posibles enfoques de la investigación y adoptar uno de modo coherente al mismo tiempo que obtener información para el desarrollo de la investigación misma y confrontar las conclusiones con la investigación previa identificando y seleccionando diferentes fuentes de información referentes a la PD. Por último, proceder a la evaluación de todos los datos secundarios recogidos.

A fin de complementar y contrastar la información recogida mediante la recopilación documental, se han realizado entrevistas a diferentes profesionales, tanto de Salud Mental como de consumo de drogas. Estas entrevistas son de tipo individual, semi-estructuradas y focalizadas, ya que se parte de un guion, para recabar información específica de la PD, las cuales conformarían los datos primarios de la investigación.

Como dice Galán (2009), la entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Se considera que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa. Consiste en obtención de información oral de parte de una persona (entrevistado) lograda por el entrevistador directamente, en una situación de cara a cara, a veces la información no se transmite en un solo sentido, sino en ambos, por lo tanto, una entrevista es una conversación entre el investigador y una persona que responde a preguntas orientadas a obtener información exigida por los objetivos específicos de un estudio.

La entrevista semi-estructurada para Corbetta, (2003, p.376) cuyo guion puede consultarse en el Anexo I es: El entrevistador dispone de un "guion", que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. En el ámbito de un determinado tema, éste puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir al entrevistado, aclaraciones cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación.

Por ello fuentes utilizadas para llevar a cabo el trabajo son mixtas, esto quiere decir que hay tanto fuentes primarias como fuentes secundarias. Respecto a las fuentes primarias, se hace referencia a las entrevistas realizadas a los/ las diferentes profesionales de las entidades involucradas en la Patología Dual en las que hemos buscado respuesta a las dudas surgidas a lo largo del trabajo. Por otro lado, están las fuentes secundarias que han sido utilizadas para la elaboración del marco teórico, donde se han tomado como referencia aquellos autores especializados en la Patología Dual con literatura científica.

5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Para lograr una comprensión más exacta del concepto de Patología Dual, es necesario también abordar otros conceptos que se encuentran estrechamente relacionados, y aportan características específicas referentes al tema.

De esta manera, se pretende esclarecer en la medida de lo posible, que es la Patología Dual, término que actualmente se sigue modificando, que mantiene relación con otros conceptos como los que se explican a continuación, para así establecer una serie de bases generales sobre las cuales desarrollar una terminología adecuada.

La relación que existe entre los términos que se explican a continuación es estrecha, dado que, la coexistencia de enfermedades psiquiátricas (Salud Mental), y de trastornos por sustancias (Drogadicción), se denomina comorbilidad, siendo esto en su conjunto un posible problema de la Salud Pública.

Por un lado, todos estos conceptos han tenido un desarrollo histórico por lo que se han ido modificando y evolucionando a lo largo del tiempo, en un principio de forma independiente, hasta llegar a la conjunción actual de dichos términos.

“En 1985 se introdujo en España un modelo de intervención pionero centrado en las personas con patología adictiva, dividido en tres fases: acogida, comunidad y reinserción. Este modelo carecía de planteamiento psicológico y psiquiátrico por lo que no se hablaba de comorbilidad ni por supuesto de patología dual. Todo esto se debe principalmente al poco desarrollo de la psiquiatría. (...) Además, estos usuarios eran considerados unos “viciosos” o drogadictos. La política sanitaria los excluía, no se consideraba un problema de Salud Pública.”

Por otro lado, los modelos de intervención se han ido modificando de tal forma en la que ahora es posible encontrar recursos y metodología que aborden todas las problemáticas en su conjunto, es decir, afrontando la PD.

“El modelo que defendemos actualmente es un modelo bio-psico-social, donde nos centramos en los aspectos biológicos, psiquiátricos y referentes al entorno de los usuarios y usuarias. (...) Muchos de los usuarios actualmente toman farmacología prescrita por un especialista para reforzar el tratamiento, demostrando así que un problema de consumo muchas veces tiene asociado una patología mental y que abordarla ayuda a la mejora de la adicción.”

5.1 Conceptos

5.1.1 SALUD MENTAL

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es 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. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (OMS, 2018).

A lo largo del tiempo, el término Salud Mental se ha separado del ámbito solamente psiquiátrico, constituyéndose un nuevo ámbito disciplinario, donde el rol del Trabajador Social es de vital importancia.

El trabajo social, a nivel general, tiene como objetivo de estudio al individuo y al medio con el que se relaciona. Este concepto, trasladado al campo de la salud mental, define la intervención con personas que tienen problemas de salud mental y con sus familias; potenciando sus capacidades y utilizando los recursos sociales necesarios con la finalidad de mantener las cuotas más altas de calidad de vida. (Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña, 2002).

Si nos referimos al Trabajador Social en la parte práctica, este, cuando actúa en el ámbito de la Salud Mental, realiza los abordajes terapéuticos con otros profesionales conformando de esta manera un

equipo multidisciplinar con un objetivo común donde cada uno aporta sus conocimientos y funciones que le corresponden.

Mediante la Ley General de Sanidad, los planes dirigidos a psiquiatría pusieron en marcha nuevos dispositivos y equipos de trabajo, donde el Trabajo Social fortaleció su presencia. (Miranda y Garcés, 1998).

Garcés (2010), dicta ciertas claves para el desarrollo del Trabajo Social en Salud Mental como son la especialización, ya que el saber especializado es una construcción intelectual y es necesaria una mejora en la formación específica. Por otro lado, también es importante la formación continuada partiendo de las carencias en formación en el ámbito de la Salud Mental y por último, la definición de un Perfil Profesional que recupere el reconocimiento del papel del Trabajo social en Salud Mental respondiendo a su vez a las necesidades de los usuarios y servicios correspondientes.

5.1.2. DROGADICCIÓN

Trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga a pesar de sus consecuencias negativas. Se la considera un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Esos cambios pueden durar mucho tiempo después de que la persona deja de consumir drogas. (NIDA, 2018).

En lo que se refiere al desarrollo del término, a lo largo del tiempo ha adquirido diferentes significados. Los primeros estudios realizados en los años 30, se etiquetaban a las personas adictas de inmorales y carentes de fuerza de voluntad.

En 1964 la OMS afirmó lo siguiente en cuando a drogadicción se refiere, “Es un estado de intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética.” (OMS, 1964).

Gracias a los avances científicos, actualmente, se pueden encontrar referencias que, ya no hablan de un estado, sino de un trastorno, y por tanto de una enfermedad, en la que intervienen numerosos factores externos como son procesos neurobiológicos y medioambientales. Esta misma requiere una intervención específica, tanto en medidas preventivas, abordaje terapéutico y políticas.

La Dra. Nora Volkow actualmente afirma: “El concepto de adicción como un trastorno de la mente/cerebro desafía valores profundamente arraigados en la opinión pública, sobre autodeterminación y responsabilidad personal que señalan el uso de drogas por estas personas adictas como un acto voluntario y hedonista” (Szerman, 2017, p. 1).

La intervención del Trabajo Social en el ámbito de las drogadicciones se puede definir como: Forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que puedan propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo el riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial. (Gutiérrez, 2007, p. 184).

Por lo que el Trabajo social, interviene en el entorno y la educación, (Sixto-Costoya, 2018). Estas intervenciones se realizan principalmente desde los Servicios Sociales especializados: centros ambulatorios, centros de día, pisos tutelados... En menor medida se actúa desde los Servicios Sociales Comunitarios.

5.1.3. COMORBILIDAD

El término médico comorbilidad, fue acuñado por el epidemiólogo AR Feinstein en 1970, en un artículo publicado en *Journal of Chronic Diseases*, refiriéndose a la presencia de más de una patología en la misma persona y el efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales. (Alonso, 2010, p.1).

Nos podemos referir también a la morbilidad asociada, explica la coexistencia de dos enfermedades diferentes, en un mismo usuario, pudiendo estas darse en una situación simultánea o no, pero se mantiene latente la relación entre las mismas, pudiendo así afectar la una a la otra y agravando el empeoramiento de la situación. (NIDA, 2018). Nos encontramos con un elevado porcentaje de comorbilidad, en los trastornos adictivos o de consumo de sustancias, es por eso que este término está relacionado estrechamente con el tema a tratar, la PD.

No solo nos encontramos comorbilidad, en drogadicción o salud mental, muchas enfermedades son susceptibles de este suceso, como puede ser el cáncer o EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Por ende, todos los usuarios que presentan algún tipo de comorbilidad, son susceptibles de llevar un tratamiento e intervención específico a sus circunstancias.

Por último, en el ámbito sanitario, se relaciona esta situación con: mayor gasto en servicios sanitarios, “fenotipos distintos” mayor gravedad del cuadro, una peor evolución y aparece una discapacidad funcional. (Llauger et al, 2011).

5.1.4. SALUD PÚBLICA

Según el *Institute of Medicine* citado en González (2018, p.9) la salud pública “Es lo que nosotros, como sociedad, hacemos colectivamente para asegurar las condiciones en que la población gozará de salud (...) La salud pública, realiza acciones de una manera más masiva e intersectorial ya que solo un amplio rango de estrategias y políticas a diversos niveles es capaz de elevar el nivel de salud de la población”.

Si nos referimos a la salud pública como un paradigma, se puede definir como: “la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante los esfuerzos organizados de la sociedad.” (González, 2018, p.9).

La visión intersectorial de la salud pública hace que se fije más en políticas globales que en proyectos particulares y se ha demostrado muy efectiva para lograr mejoras poblacionales del nivel de salud. Quizás por eso, ante insuficiencias de la salud pública, en vez de culpar a la víctima se podría caer en la tentación de culpar más bien al político. Estas críticas justifican que el futuro de la salud pública requiera una gran visión ética, una atención a las nuevas tecnologías y una decidida apuesta por combatir las desigualdades. (González, 2018, p.9).

La salud pública también se ocupa de organizar tanto las actividades preventivas como las curativas a nivel comunitario y necesita establecer una serie de alianzas como afirma el *Institute of Medicine* norteamericano. La salud pública no es un mero movimiento social. Es una ciencia. (González, 2018, p.10). La salud pública es una acción de gobierno, que requiere una participación decisiva y activa de toda la comunidad. La salud pública es una amplia empresa social interdisciplinar, concebible incluso como un movimiento social, que busca extender los beneficios que ha identificado la ciencia actual, de modo que

esos conocimientos produzcan el máximo impacto positivo sobre el nivel de salud de la población. (González, 2018, p.10).

Rojas (2004), expone que para influir en la salud pública se debe abordar de una manera integral e interdependiente (Integralidad, interdisciplinaridad). Para una actuación conjunta hay que contar con la intersectorialidad sin olvidar que las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población.

Teniendo en cuenta en la época en la que nos encontramos y siendo evidente que los problemas de salud mental en combinación con el consumo de tóxicos se han incrementado, es de rigurosa necesidad profundizar no solo en el tratamiento de esta doble patología, sino de reconocerlo como un problema de prioridad de salud pública.

La salud mental ha sido largamente postergada a la hora de establecer prioridades presupuestales en la agenda pública. Aunque se ha pretendido incluirle como parte del paquete integral de atenciones en los establecimientos de salud, lo cierto es que las enfermedades psiquiátricas no son debidamente detectadas ni tratadas. (Cueva, 2012, p.99).

Para abordar un problema complejo como es la Patología Dual, es necesario un modelo integral a la vez que interdisciplinario y con una visión de Salud Pública.

En el reciente Plan de Salud de Aragón 2030 se pretende introducir la salud en las políticas públicas. El concepto de salud es un concepto muy amplio, la salud tiene un valor social, económico, científico, político y de otros muchos tipos. La salud, sobre todo, se ha visto que está causada o determinada por un conjunto de factores llamados determinantes, de los que el sistema sanitario es solo uno de ellos y no de los más importantes. Haciendo referencia a este plan de Salud, se puede destacar que no se menciona la salud mental en él, ni por supuesto de la PD. En las posteriores conclusiones se aludirá al problema que esto supone.

5.1.5. LA PATOLOGÍA DUAL

El concepto de Patología Dual es desconocido y arbitrario, debido a su novedad y por ésta hay una escasez de información. También influye la falta de convicción, de esta nueva patología, por parte de algunos profesionales en la definición de este término dual.

La Asociación Española de Patología Dual la denomina como “La presencia de un síndrome en el que coexisten conductas adictivas y otros trastornos mentales o la intersección de ambas disfunciones que probablemente presentan mecanismos y sustratos cerebrales comunes” como recoge la Dra. Nora Volknow en la Propuesta a la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Szerman, 2001, p.3).

Explicado de forma coloquial, también se puede definir como “la existencia simultánea o secuencial a lo largo del ciclo vital de un trastorno adictivo y otro trastorno mental.” Citado en el *Libro Blanco* de recursos y necesidades para pacientes con Patología Dual en España por Szerman y Martínez-Raga. (Szerman y Martínez-Raga, 2015, p.6)

Si se analiza desde una perspectiva social el contacto de la población con las drogas, se destacan los factores sociales como uno de los desencadenantes, pero también hay que tener en cuenta los factores

individuales de cada persona, los factores genéticos, biológicos, como también los de personalidad y trastornos mentales que pueden ser los causantes de la conducción hacia las sustancias adictivas.

En la Propuesta a la Estrategia en Salud Mental, para (Ruggeri M, et al 2000), la Patología Dual debe considerarse dentro de las patologías mentales graves y resistentes a los tratamientos convencionales siendo fundamental para la sanidad pública y específica de salud mental, ya que incluye a un grupo de pacientes con una mala evolución, una mala calidad de vida, una mala morbilidad, mortalidad y un consumo elevado de recursos sanitarios y sociales.

Desde el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, se refleja en el artículo “Barreras para el tratamiento integral de la patología dual en Europa” una estimación de que un 50% de los consumidores tiene un trastorno mental. Así mismo, las personas con un problema de Salud Mental tendrían posibilidades de iniciar un consumo. Se afirma, que existe un mayor riesgo de hospitalización o suicidio con PD, siendo la depresión y la ansiedad, donde más se encuentra esta comorbilidad. En muchos de los países de la Unión Europea, se da una división entre los tratamientos de Salud Mental y dependencia, esto constituye un impedimento para el tratamiento integral de la PD.

En lo que a Estados Unidos se refiere (Elinor, 2019) según datos recogidos del SAMHSA afirma que, un 3,4%, es decir 8,5 millones de personas, padecen una enfermedad de Salud Mental, consume algún tipo de sustancia. Desde aquí, como proposición se expone un aumento de las subvenciones a los estados con el fin de abordar el consumo de sustancias, como también becas de prevención en las comunidades, y sin olvidar la importancia de un abordaje temprano desde las aulas en cuanto a Salud Mental se refiere.

6. PATOLOGÍA DUAL

En el presente trabajo el tema principal a investigar y tratar es la Patología Dual, por lo que se considera necesario una explicación amplia y fundamentada de este término y todo su contexto. Por ello a continuación, se presenta una descripción de la historia, de la situación actual en la que se encuentra, la atención que existe y por último y de gran trascendencia la intervención del Trabajo Social en esta dualidad.

6.1 Historia de la Patología Dual

Referente a la historia que trae consigo este término, su desarrollo se acuña a partir de los años ochenta, para señalar con este concepto a la existencia de una asociación entre un trastorno psiquiátrico y un trastorno por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas. (Arcos, 2009).

Weaver et al. (2003) en el *Libro Blanco* hablan de que, a lo largo de la historia, se ha marginado a las personas con enfermedad mental, hasta que estas fueron incluidas en las redes de la salud. Pero esto no significa que aquellos que sufren de conductas adictivas lo estén, persistiendo en ellos y ellas todavía una excepción.

Teniendo en cuenta que los usuarios con patologías mentales quedaban integrados en el sistema de salud y aquellos diagnosticados de adicción no, deja en evidencia que históricamente la dependencia a sustancias psicoactivas ha sido considerada como un vicio, y por ello han estado apartados de la asistencia sanitaria. Debido a esto, surgió la creación de redes paralelas que abordaban esta problemática

suponiendo esto una doble intervención en la que en ningún momento se tenía en cuenta la posibilidad de que existiera una relación entre ambas.

Esto, afecta también en nuestro territorio, donde se da lugar a la creación de dos redes diferentes de tratamiento para el sistema de salud. Por un lado, se abordaba la salud mental y por otro el consumo. Esta problemática que tiene una evidente relación en la actualidad, no se abordó conjuntamente en ningún momento a lo largo de la historia. Los motivos pueden ser diversos, pero como menciona Weaver et al. (2003) en el *Libro Blanco*, como consecuencia, desde el punto de vista médico y social, se contribuye a agravar el estigma y desde un punto de vista de la gestión, genera redes duplicadas, con problemas de eficacia y eficiencia.

Según Szerman, Roncero y Casas (2016), en *Protocolos de Intervención*, hay algunas resistencias propias, como es el caso de las redes separadas y la antigua filosofía que hacía incompatibles ambos campos, el de la salud mental totalmente separado de la red de adicciones. Como consecuencia, ninguno de los dispositivos está suficientemente preparado para abordar todos los problemas clínicos que presentan estos individuos.

Analizando el pasado, existen razones históricas que crearon una concepción errónea de las adicciones. En relación con esto, un hito que marcó la historia de España en los años 80, que cambió la percepción de las adicciones y sobretodo de las consecuencias que tenían para los consumidores, no es otro que lo ocurrido en Galicia.

En pleno apogeo del tráfico gallego, aparecieron consecuencias negativas para la población, como es el auge del consumo de estupefacientes, teniendo como resultado un aumento del número de fallecidos, denominándose a este periodo la generación en blanco. (ABC, 2015).

En el momento en que las muertes comenzaron, madres de algunos de los afectados se rebelaron contra los narcotraficantes, al grito de "Ni locas ni terroristas, somos madres muy realistas". Más tarde madres afectadas que habían perdido a sus hijos a causa del consumo, se unieron a la causa y en 1999 Carmen Avendaño creó la fundación Erguete, que continúa activa. (El Mundo, 2018).

Este movimiento tuvo un efecto visibilizador, respecto al consumo y las adicciones ya que hasta entonces existía un desconocimiento en este ámbito, "Era todo muy dramático. No sabíamos nada. No había información. Empezaron los atracos a farmacias y negocios...Al principio eran una decena de familias desesperadas, rotas por unas sustancias que no sabían ni que existían." (Avendaño, 2015).

Esto logró un cambio en la perspectiva que había, de esta manera se comenzaría a ver la problemática de las adicciones, al mismo tiempo que se pondrían medidas al respecto, tanto de forma interventiva como preventiva. Así como también, un cambio de mentalidad en lo que a la población consumidora se refiere, ya que se pensaba que los consumidores eran principalmente aquellos de clase baja, pero esta problemática afectó a todos los estratos, dotándola así de un carácter social y general.

Por último, se puede esclarecer que este término toma mayor importancia en los últimos años en el ámbito de la salud mental, como dicen Torrens et al. (2017), la Patología Dual, ha ido adquiriendo mayor importancia en los últimos años a medida que han ido apareciendo estudios epidemiológicos y clínicos en

los que se observa su elevada prevalencia, así como la gravedad tanto clínica como social y su asociación con mal pronóstico y el elevado coste que genera.

6.2 Situación actual de la Patología Dual

En los últimos tiempos han aumentado en cierta manera las investigaciones y publicaciones sobre la Patología Dual, aun así, la novedad cómo término hace que esta se encuentre en una situación incierta y con muchas diferencias en su tipología de intervención en las diferentes Comunidades Autónomas. En cada cual aparecen maneras diferentes de asistir tanto a los usuarios y o usuarias con alguna adicción, como aquellos que tienen alguna enfermedad mental. Queda claro, que este fenómeno de la Patología Dual, continúa sin ser una entidad diagnóstica demasiado reconocida en la actualidad.

Según la Asociación Española de Patología Dual (AEPD, 2009) la situación de ambas redes asistenciales, es muy heterogénea. Desde la red de Salud Mental no hay estrategias específicas ni planes de acción para el tratamiento de estos usuarios y usuarias, salvo excepcionalmente en Navarra, el País Vasco y Madrid en la que la integración funcional ya es un hecho. El modelo de tratamiento tradicional en paralelo resulta insuficiente para atender las necesidades de los usuarios que son atendidos simultáneamente en dos dispositivos lo que conlleva, dos centros y dos equipos que en ocasiones intentan coordinarse y complementarse pero que desafortunadamente no es el abordaje necesario para los usuarios.

Comunidades como Madrid han realizado acciones específicas para la adaptar de la atención a las necesidades de usuarios y usuarias con Patología Dual, ya que son un colectivo que presenta una mayor dificultad para la adaptación a tratamientos y presentan conductas adictivas al mismo tiempo que algún trastorno psicopatológico. Desde la AEPD, también se señala la dificultad que se da a la hora de realizar una valoración y para el diseño de una intervención debido a la complejidad del diagnóstico.

En Aragón, referido a la Patología Dual se ha implementado el Plan Salud Mental del Gobierno de Aragón 2017-2021, que desarrolla lo siguiente;

En primer lugar, exponen las deficiencias históricas de coordinación entre salud mental y adicciones, haciendo alusión a la actual, afirmando que existe un aumento de la demanda de este tipo de atención. Además, se explica la población específica a la que se dirigirá este programa, sin omitir la dificultad que supone la intervención en estas personas debido a la cantidad de servicios que precisan.

En *Protocolos de intervención, Patología Dual*, (2016) se afirma que, pese a la existencia de sólidas evidencias sobre la existencia sindrómica de la Patología Dual, éstas no se han incorporado a la Salud Pública y a la realidad asistencial, que sigue anclada en dos redes, la mayoría de las veces totalmente separadas y disociadas. También se menciona la actual conceptualización y clasificación de los trastornos mentales como entidades categóricas, que separadas e independientes no permite identificar adecuadamente al individuo que sufre Patología Dual, ni tampoco sus amplias diferencias individuales.

Desde el estudio publicado en el *Libro Blanco*, afirman que no es fácil obtener información sobre actividades, tanto de promoción, como de prevención de la patología dual en España. Szerman et al. (2014), coinciden en que los recursos sanitarios integrados y específicos para pacientes con patología dual son claramente insuficientes, al mismo tiempo que se ha observado un escaso conocimiento por parte de

los profesionales de los recursos existentes. En este sentido, actualmente se debe destacar la gran importancia de estudiar las percepciones de los profesionales implicados en el manejo de esta dualidad.

En 2017 en España, los estudios epidemiológicos en población clínica indicaron que al menos el 70% de las personas que son diagnosticadas de un trastorno adictivo tienen otro trastorno mental, lo que se conoce como patología dual. Sin embargo, a día de hoy tan solo un 7,4% de los pacientes que la sufren reciben tratamiento para este trastorno. (ConSalud, 2017).

Así mismo, según un estudio ECA que aparece en el libro *Patología Dual* (2015), los trastornos más habituales, que se dan en PD, son ansiedad, trastornos afectivos y esquizofrenia. Por otro lado, las drogas más consumidas son, alcohol, cocaína y opiáceos.

En lo más novedoso en cuanto a la PD se refiere, entre el 19 y 22 de junio de 2019, es la celebración del III Congreso Mundial WADD, y la VI edición del Congreso Internacional SEPD. Estas dos entidades se reúnen en este importante evento para debatir sobre la Patología Dual, donde se puede destacar las áreas temáticas que se tratarán como son: el abordaje multidisciplinar del que tanto se habla en este trabajo, la red de tratamiento, los aspectos legales y la formación necesaria de los profesionales en esta dualidad. Esto supone un avance en todo lo referido a la PD, cada vez se va teniendo más información y reconocimiento de ella, pudiendo lograr así en un futuro un mayor conocimiento para un tratamiento y abordaje integral.

6.3 Atención a la Patología Dual

La atención que reciben los usuarios con esta dualidad resulta muy dispar actualmente. Para lograr la existencia de una atención integral y adecuada sería necesario una evolución que englobe todos los aspectos de interés de la Patología Dual conseguir así una intervención que se ajuste a las necesidades de los usuarios duales.

Por un lado, según Arcos (2009), para llevar adelante una adecuada intervención en los usuarios con esta dualidad, sería necesario tender hacia una perspectiva integral de las necesidades y potencialidades de cada uno y una, permitiendo así que desarrollen sus habilidades.

Por otro lado, para Szerman, Roncero y Casas (2016), teniendo en cuenta la historia de la Patología Dual, hay que saber que la dificultad que ha existido a lo largo del tiempo se sigue trasladando a la formación de nuevas generaciones de residentes y expertos, que no disponen de programas adecuados ni líderes con la formación apropiada. Pese a estas dificultades, va en aumento la posibilidad de conocer, diagnosticar y tratar adecuadamente según el estado de la ciencia actual, al individuo con Patología Dual.

Como bien aparece en el *Libro Blanco* sobre los recursos para pacientes con Patología Dual en España, se conoce el aumento de publicaciones y trabajo sobre esta dualidad, pero aun así sigue siendo escasa la información acerca del manejo y el tratamiento por lo que se cree necesaria la profundización en este campo y la creación de una intervención conjunta más especializada. Además del tratamiento farmacológico adecuado, es fundamental que en el abordaje se incluya una visión psicosocial que cubra las distintas necesidades del usuario. El sistema diseñado para su atención debería contar con accesibilidad, integridad, continuidad acorde con las exigencias y conocimientos actuales.

Para poder lograr un sistema con estas características hay que tener en cuenta a los profesionales a los que habría que potenciarles la formación para una atención adecuada a las necesidades de los usuarios con PD.

En el *Libro Blanco* explican que España existe un único enfermo mental, y al menos dos redes de tratamiento (adicciones y salud mental) para estos usuarios, cuya entrada es aleatoria y condicionada creando de así la situación de dualidad asistencial que genera diferentes distorsiones:

1.El “síndrome de la puerta equivocada” donde se presenta a un enfermo con apariencia de “dos enfermedades” y con dos redes o puertas asistenciales que no tienen conexión orgánica ni funcional. El paciente no encuentra estas puertas abiertas o disponibles en la mayoría de los casos y deambula entre ambas sin un diagnóstico, y lo que es peor, un tratamiento adecuado.
2.Profesionalistas excelentes en ambas redes, pero con un déficit notorio en la formación para tratar la patología dual.
3.Las redes asistenciales duplican los recursos psicosociales para tratar a los enfermos, que según los estudios científicos no son distintos ni distintas, lo que los convierte en poco eficientes.
4.En el momento actual en más de la mitad de las Comunidades Autónomas existen una integración funcional de ambas redes asistenciales: Asturias, Cataluña, Castilla-La Mancha, Castilla- León, La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco.

Tabla 1

Así, en referencia a donde reciben tratamientos estos pacientes duales, una visión general de la situación actual en los diferentes países europeos muestra que, el tratamiento de los trastornos mentales y de los trastornos de consumo de sustancias, se proporciona en diferentes servicios, que en la mayoría de los casos corresponden a distintas redes asistenciales, lo que dificulta la accesibilidad al tratamiento para estos individuos. (Torrens et al, 2017).

Los profesionales especializados en el diagnóstico y tratamiento de la patología dual han constatado un incremento de la demanda asistencial por parte no solo de los pacientes, sino también de sus familiares. Haciendo referencia a la atención que hay en la actualidad para la los usuarios y usuarias con Patología Dual, se puede ver la necesidad de aumento de recursos y atención especializada de profesionales que se requiere para poder abordar la dualidad de una manera adecuada. Todo esto, se verá planteado en el apartado de análisis, en la cual se revisará todas aquellas carencias que se han ido encontrando a lo largo del estudio.

6.4 Trabajo Social en Patología Dual

La relación que hay entre en Trabajo Social y la salud es importante, remontándose al siglo XIX, el Trabajo Social y la ciencia médica están estrechamente vinculados y desde entonces se mantiene una relación estrecha. Es por eso que existe un hilo conductor que enlaza el Trabajo Social y la Patología Dual.

Si hacemos referencia al preámbulo del Código Deontológico de Trabajo Social aprobado por el Consejo General del Trabajo Social el 9 de junio de 2012 (p.6), las funciones de los profesionales del Trabajo Social son:

Se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macro social. Algunas de las funciones se podrán desarrollar de manera interrelacionada, de acuerdo a la metodología específica de la intervención que se utilice.

Las funciones explicadas se adaptan según el nivel de intervención necesario en cada caso, Trabajo Social de casos o individualizado, Trabajo Social con Grupos o Trabajo Social Comunitario.

Por un lado, en el caso de este estudio sobre la Patología Dual, uno de los tipos de intervención que se podría adaptar a los usuarios y usuarias con esta dualidad sería la intervención desde el Trabajo Social sanitario, que se trata del trabajo social desarrollado y ejercido dentro del sistema sanitario, tanto en atención primaria, atención sociosanitario o atención especializada. Dentro del abordaje que supone el Trabajo Social sanitario, los usuarios y usuarias con PD podrían tomar posición para la intervención en el Trabajo Social en Salud Mental. En este ámbito, en nuestra Comunidad, el profesional del Trabajo Social aparece en el Plan Estratégico de Salud Mental (2017-2020), donde el equipo multidisciplinar juega un papel importante para las intervenciones.

Si hablamos de un Trabajo Social que tiene que ver con la valoración de la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social del individuo, que podría adaptarse a los usuarios y usuarias con PD, Garcés destaca los tres fundamentos principales por los que este tipo de TS produce cambios:

1. Por medio de la relación interpersonal

2. Por medio de cambios en la situación social.

3. Por medio de cambios en las relaciones con personas significativas en el espacio vital de los individuos. (Garcés, 2010, p.339).

No obstante, el Trabajo Social Comunitario que se puede aplicar para la prevención tanto de patologías mentales como de consumo debería tener una presencia más importante. A lo largo del estudio no se ha encontrado el TS Comunitario en la intervención de la dualidad, puede entenderse que dentro del Trabajo Social sanitario hay trabajo en comunidad, pero no se ha matizado el ámbito de la Patología Dual en ningún caso. Esto se verá expuesto en el análisis de datos de toda la investigación.

Por otro lado, sí que hay autores que hablan de la intervención del Trabajo Social en PD, como (Golightheley,2008) que define que parte de la problemática, que gira en torno a la Patología Dual es de carácter socioambiental, por lo que es importante el papel que ejerce el Trabajo Social en el tratamiento y seguimiento del usuario.

En primer lugar, partimos de la necesidad de contar con un equipo multidisciplinar, son equipos formados por diferentes profesionales, orientados a conseguir un mismo objetivo, por lo que todos ellos participan desde sus disciplinas y en coordinación, participando todos ellos desde un mismo nivel.

De forma individual las actuaciones del Trabajo Social son las siguientes (Golightheley, 2008, pp.31-32).

- Análisis de la demanda y detección de situaciones de riesgo y/o de necesidades individuales y/o familiares.
- Diagnostico social y gestión del riesgo. Se estudia y valora el entorno del usuario, todas sus potencialidades, y como se desarrolla en el medio, así como todos los factores de riesgo que le rodean que pueden agravar su situación o no son favorables para una mejora.
- En este momento comienza la intervención social.
 - Se valora la Terapia cognitiva comportamental (CBT), como la más acertada ya que de esta manera los pacientes pueden comprender la situación, mediante unidades más reducidas.
 - Acompañamiento emocional, tanto a la familia como al usuario, además de orientarles durante el proceso.
 - Informar de todos los recursos disponibles.

De forma más grupal orientada a la sociedad, las redes de trabajo en comunidad, en las que los trabajadores sociales son partícipes. Se pretende así crear conciencia social, así como proporcionar un apoyo a todos los usuarios afectados, procurando así una mejora de sus aptitudes y de la situación acaecida y promocionando todas sus aptitudes. Además de tener una acción preventiva en las áreas en las que sea posible.

Por último, debido a la multiplicidad problemática de la Patología Dual, es considerada necesaria una coordinación con otras asociaciones y profesionales, para un tratamiento interdisciplinar, que abarque todas las áreas posibles.

Si bien es cierto que existen pautas de intervención en Trabajo Social, se puede apreciar una falta de literatura y guías sobre el trabajo y la labor que se debe realizar con los usuarios de patología dual. Intervenciones más específicas y pautadas para este colectivo en concreto.

Por ellos sería importante poner en valor el Trabajo Social, tanto por parte de las instituciones públicas como de las asociaciones privadas o no lucrativas.

7. MARCO LEGISLATIVO

7.1 Marco Estatal

A nivel estatal, no se encuentra de forma específica y directa nada referido a la salud mental y su regulación en concreto, ya que esta, es competencia de cada Comunidad Autónoma. Sin embargo, existe a nivel estatal el Plan Nacional sobre Drogas (PND), actualizado a 5 de febrero de 2019, en el que se agrupa normativa tanto estatal como sectorial, además de regulaciones sobre diferentes actores y los órganos pertinentes que participan.

Dentro de este PND, se encuentra la Estrategia Nacional Sobre Adicciones (2017-2024), que plantea:

Objetivo estratégico: 10.2.1 Garantizar una atención integral mediante:
10.2.3. Fomentar la atención integral mediante itinerarios personalizados para las características de cada paciente (crónicos, patología dual, usuarios sin hogar, entre otros).
10.2.3.1. Diseñar protocolos de actuación con otras instituciones, organizaciones, recursos, que desarrollen actuaciones dirigidas a población vulnerable para realizar una atención integral y facilitar el acceso a los recursos.
10.2.3.2. Implementar recursos y programas para la intervención en Patología Dual.

Tabla 2.

Desde la SEPD, en colaboración con el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad (Vega,2015, p.39) consideran que se debería implantar un Plan Nacional sobre Patología Dual, así como un registro a nivel nacional sobre los recursos existentes.

7.2. Marco Autonómico

Referente a la Comunidad Autónoma, encontramos que existen una serie de normas legales referentes al Sistema Sanitario Aragonés como pueden ser:

- **Real Decreto 65/2007** por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. Se encuentra qué tanto en la cartera de servicios sanitarios general, como en la cartera de servicios de salud mental, no aparece referida la Patología Dual. Se exponen aquí, los servicios, recursos, planes de actuación y otros puntos a realizar, que son específicos tanto en salud pública como específica de salud mental en la Comunidad de Aragón.
- **Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón del Gobierno de Aragón**, se recogen aquí derechos y deberes a cumplir tanto de la autonomía, como del ciudadano, así como el reconocimiento del órgano sanitario.
- **ORDEN SAN/2193/2018, de 6 de noviembre**, relativa a la coordinación y organización asistencial de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Artículo 1. Objeto. La presente Orden tiene por objeto establecer la organización necesaria para el ejercicio por el Departamento de Sanidad de las competencias que le son propias en la atención de la salud mental en la Comunidad Autónoma de Aragón y ordenar los dispositivos de coordinación del conjunto de recursos sanitarios y organizativos del Sistema de Salud de Aragón implicados en los procesos asistenciales que conforman la cartera de servicios de salud mental.

El modelo organizativo que se propone sigue las líneas que tiene el Plan de Salud Mental (2017-2021).

- **Plan Salud Mental del Gobierno de Aragón 2017-2021:** Debido a que el desarrollo en atención de la salud mental, ha ido con retraso del resto de competencias sanitarias, el aparente aumento de la demanda, desde el Gobierno de Aragón se consideró necesario plantear el siguiente plan, tomando como referencia ENSM (Estrategia Nacional Sobre Adicciones) y las sugerencias de la OMS, así como sugerencias europeas.

Líneas estratégicas PSMG
1. Actuar sobre los determinantes, autocuidado y hábitos saludables mediante acciones de promoción y prevención de la salud mental.
2. Garantizar la autonomía y desarrollo de las personas con trastornos de salud mental mediante una atención de calidad, integral, con continuidad y comunitaria.
3. Facilitar mediante la participación, la información y la colaboración con entidades y asociaciones, la autonomía y los derechos del paciente.
4. Facilitar la toma de decisiones clínicas y de gestión disponiendo de un sistema de información fiable y útil.
5. Facilitar un entorno que favorezca el desarrollo; autonomía y responsabilidad de los profesionales.

Tabla 3

Además, se exponen planes y proyectos, relacionados con las líneas estratégicas. En concreto el Proyecto 08, Programa para la atención a adicciones. Siguiendo la línea estratégica nº2, con el consiguiente objetivo, 2.23 Integración plena de la atención y seguimiento de adicciones en la red de salud mental, manteniendo determinados recursos específicos (UASA unidades de atención y seguimiento de adicciones, Comunidad Terapéutica) con programas de atención a las adicciones.

Objetivos planteados en el PSMG:

1. Integrar recursos.
2. Facilitar la coordinación de los recursos.
3. Determinación de la cartera de servicios para las UASA, de su equipo profesional y ratios según población y otros determinantes.
4. Establecimiento de una sectorización para las UASA, con población asignada y equipos de atención primaria de referencia.
5. Estudio de la idoneidad de recursos y/o programas específicos asistenciales, organización para la coordinación y trabajo colaborativo entre USM, USMIJ y UASA para los casos con patología mental grave y adicciones.
6. Coordinación con los recursos sanitarios de los centros penitenciarios ubicados en Aragón, para el desarrollo de procedimientos homogéneos en el tratamiento.
7. Establecimiento de un acuerdo marco de colaboración entre el Departamento de Servicios Sociales y Familia y el Departamento de Salud y Consumo para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género con problemas de drogodependencias u otras conductas adictivas.
8. Colaborar con la Dirección General de Salud Pública para impulsar acuerdos, cooperación y coordinación en áreas que, desde diferentes administraciones, se interviene sobre las adicciones.

Tabla 4

8. CONTEXTO

Ha habido una importante transformación tanto en el concepto de salud como en el de consumo o drogadicción, introduciéndose en ambos el carácter social, haciendo que surgieran así nuevos paradigmas. Esto trae consigo la interdisciplinariedad, donde el Trabajo Social es una profesión de referencia, es por eso que en el contexto actual tiene un papel importante tanto en asociaciones como en servicios públicos.

Por parte del gobierno de Aragón se plantea un desarrollo institucional, proponiendo planes y proyectos, como el ya mencionado anteriormente Plan de Salud Mental del Gobierno de Aragón. Estos planes exponen la necesidad de crear una “tercera red” de recursos específicos para la Patología Dual, aunar todo en una misma red, utilizando la UASA como eje de acción donde se integre este nuevo ámbito de actuación.

En primer lugar, uno de los centros donde se han realizado entrevistas a diferentes profesionales es el Centro de Especialidades Médicas Inocencio Jiménez de Zaragoza. Una de las áreas que trata con personas con PD en Aragón, que forma parte de la cartera de Salud Pública, es la Unidad de Salud Mental de Adultos de este centro. Este equipo cubre las necesidades asistenciales de las personas afectadas por un trastorno mental grave, desde la detección precoz y gestión óptima del primer episodio de la enfermedad y el periodo crítico subsiguiente, hasta la atención continuada de los pacientes, que se encuentran en riesgo de abandono y exclusión de la realidad social y laboral. Todas estas prestaciones dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, serán prestadas por equipos interdisciplinarios. Así como funciones de seguimiento de los usuarios y coordinación con diversas entidades.

Otra de las instituciones a las que se ha recurrido, para elaborar la literatura de este documento es el Centro de Solidaridad de Zaragoza-Proyecto Hombre. Donde llevan tareas de investigación, así como prevención de los riesgos de las adicciones, además de la atención ofertada tanto a los usuarios como sus familias, a través de la metodología educativa terapéutica. Todas estas acciones son realizadas desde dos UASA de régimen ambulatorio y una comunidad terapéutica de régimen residencial.

Por último, contando con una entidad de referencia en el ámbito de la salud mental se encuentra ASAPME cuyo propósito no es otro que promover la salud mental y el bienestar emocional en la población procurando su integración en la sociedad, implicando al usuario y su familia. Desde esta asociación se cuenta con numerosos programas en cuanto a los usuarios: información y orientación, rehabilitación, atención en el domicilio, atención psicológica, actividades de ocio y tiempo libre, abuso de sustancias (patología dual), así como apoyos psicológicos, jurídicos a las familias.

9. ANALISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Para comenzar y teniendo en cuenta las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales tanto de Salud Mental como de consumo, uno de los elementos que más han llamado la atención sería la diversidad de definiciones que se dan para el concepto de Patología Dual. A continuación, se exponen definiciones desde la perspectiva sanitaria, por un lado, desde el ámbito de la psiquiatría, y por otro desde la visión de la enfermería.

“Conjunción en una persona de una problemática de consumo de sustancias o no sustancias, que puede relacionarse directa o indirectamente, es decir comorbidamente o coincidiendo con un trastorno mental.”

“Una patología derivada del consumo de drogas, consumo y patología psiquiátrica.”

Dando respuesta a parte del objetivo principal del trabajo a la vez que, al análisis de los datos secundarios, se puede ver que las definiciones son multitudinarias y diversas, esto provoca que no exista una definición clara para el término de Patología Dual, dificultando ya desde un principio la intervención que se puede llevar a cabo con los usuarios y usuarias que la tienen. La definición de este concepto es difuminada a la vez que desconocida, hay profesionales que no la dominan, pero no son solo los profesionales, sino que también desde las instituciones públicas existe un desconocimiento del tema abordado. Estas definiciones marcan la diferencia entre la posible secuencialidad del tratamiento ya que se plantea, por un lado, una intervención coordinada de ambas patologías al mismo tiempo. Por otro lado, una disociación del tratamiento aludiendo a una posible no conexión entre ambos trastornos.

También, se puede observar que esto influye de manera significativa en la perspectiva que se tiene del papel de las disciplinas que actúan en el entorno de la patología dual, otorgando más o menos importancia según el criterio de cada uno.

Por último, el modelo de abordaje también se ve afectado por la ambigüedad de las definiciones, considerando diferentes modelos adecuados, dependiendo del ámbito de intervención (sanitario, social).

A continuación, hemos podido observar un desarrollo muy variable en lo que a la definición de Salud Mental y Patología Dual se refiere. En un principio, toda aquella persona que tuviera un trastorno mental era considerado “loco” excluyéndolo así de la sociedad, la mayoría internos u ocultados por sus familiares.

Desde la perspectiva del consumo, en España existía un gran desconocimiento hasta los años 80 donde realmente se observaron los efectos negativos del consumo. Sin embargo, no era considerado como un problema sanitario, simplemente se creía que de la misma forma que se comenzaba a consumir, se podría dejar.

“(…) un problema de consumo de heroína de nuestro país que se consideró por la OMS una epidemia, entonces nuestra atención se dedicaba única y exclusivamente a estos jóvenes heroinómanos que no tenían a donde ir tanto a ellos como a sus familias.”

Por todo ellos el desarrollo de la PD ha sido muy tardío quedando todavía mucho por avanzar, tanto en la perspectiva que existe de ella a nivel institucional, profesional y social, como en la intervención de la misma.

“Bien es cierto que la metodología en la actualidad se centra en las personas y en sus necesidades procurando tratarlas siempre desde su dignidad.”

En cuanto a los usuarios y usuarias existe discrepancia sobre su perfil. Se pueden apreciar distinciones en los diferentes recursos o instituciones donde se trata la PD, así como, contraste de opiniones de los profesionales.

“Jóvenes, varones, hasta los 40 años luego gente de 50 o 60 pocas personas con PD.”

“Adultos ya no puede ser, la problemática empieza desde adolescente, habría que pillarlos desde mucho antes, tendría que ser desde los 12, 14, en otros sitios como USA es hasta los 21 y luego el miedo que tiene España de coger el infantil, el juvenil la pediatría, aquí los problemas son embarazos trastornos de conducta, trastornos de sustancias, primeros episodios de cuestiones psiquiátricas.”

Bien es cierto que se puede apreciar una mayoría de varones en lo referente al consumo, se trata de una problemática que puede afectar a la persona casi en cualquier momento de su vida desde el inicio del consumo, desde el inicio del trastorno mental o ambos.

Respecto a la metodología de intervención desde las distintas disciplinas, existe una gran variedad de modelos de intervención para esta dualidad, que debido a su reciente reconocimiento no ha adquirido un método concreto.

“La intervención Depende de la persona, habrá personas que necesiten una terapia conductual, habrá personas que necesiten un abordaje sistémico...”

“La psico-educación, reenseñar todos los aspectos de su vida y su entorno.”

“Lo ideal es que hubiera un servicio o un recurso, con unos profesionales especializados y se dedicaran a ello porque es bastante complejo.”

“Debería de haber un tratamiento integrado, pero falta liderazgo, iniciativa (...) por tanto un modelo de intervención integrado es la pieza clave, debería de ser el mismo equipo el que tratara a estos usuarios, no que asista a un tratamiento de patología de sustancias y a otro de salud mental.”

“Un modelo en el cual se combinan dos intervenciones, un modelo ambulatorio por el que se inicia, (...) otro de carácter residencial para aquellos usuarios que precisen de un mayor apoyo.”

“ASAPME ofrece al paciente un tratamiento integral y adaptado a sus necesidades, a través de un equipo que trabaja de forma coordinada con otros recursos de drogodependencias y salud mental. (...) actualmente los usuarios que tenemos del mismo, comparten metodología de trabajo de otros programas sanitarios de la entidad.”

Aparecen diferentes modelos de intervención, de acuerdo al ámbito profesional de cada entrevistado. Se opta por un modelo integral principalmente, abordando cada una de las áreas que influyen en la situación del usuario o usuaria respecto a la influencia de la PD sobre él. Se le da importancia a la psico-educación o reeducación del usuario o usuaria en el modo de relacionarse con este trastorno dual. Por último, consideran necesario la adaptación de la intervención según las necesidades del sujeto.

Podemos entender que se dan diferentes perspectivas en cuanto a la metodología adecuada, la mayoría coinciden en un modelo en que se traten los aspectos clínicos y sociales del usuario o usuaria. A pesar de esto, se ha encontrado una unanimidad respecto a la creación de una unidad específica que trate la Patología Dual.

“Sería muy importante que existiera una unidad así, porque no es lo mismo que una persona solo tenga un problema con el abuso de sustancias a una persona que solo tenga un TMG, cuando se combinan los dos es una bomba de relojería que debería de abordarse desde una unidad así de específica.”

“Si es necesaria una unidad especial, pero en Aragón faltan muchas cosas en lo referente a salud mental, no hay un programa de primeros episodios psicóticos, si faltan cosas más específicas o más importantes, una unidad así también va a faltar.”

A pesar de los avances que se han documentado respecto a la Patología Dual, es cierto que en lo que a la sociedad se refiere existe un desconocimiento. Los profesionales exponen una opinión clara respecto a la falta de información y concienciación en este ámbito. Siendo que gracias a la información que posee cada profesional, influida esta por su disciplina, crea formas únicas de intervención.

“No, no hay ni información ni psicoeducación, sería importante un programa de prevención para un colectivo vulnerable como las personas con trastorno mental.”

“Yo creo que no lo saben ni nuestros gestores, en relación con esto, el National Health Service, que es el sistema de salud británico, dedica a salud mental un 23%, en España no llega al 5% y eso al margen de toxicomanías y psicogeriatría.”

“No es conocido, una de las grandes tareas que hay que desarrollar a nivel de conciencia social es el estigma que se tiene en cuanto a la salud mental, si es así solo con salud mental imagínate con la PD. (...) Las drogodependencias yo creo que se siguen percibiendo como un hábito que se puede evitar en un momento y consumes porque quieres. Además, se les achacan unas culpabilidades y se necesita tratamiento.”

Una de las primeras conclusiones, reforzando la anterior idea sobre la ambigüedad del término, se puede ver que para los profesionales del sector todavía no existe una definición unánime por lo que es complicado que la sociedad comprenda también la situación y tome conciencia respecto a ella.

No se puede eludir las menciones que se han hecho a la falta de recursos, información y visibilización por parte de las instituciones en lo que a esta dualidad se refiere.

En cuanto al Trabajo Social en Patología Dual, se puede observar una falta de documentación sobre la intervención y el papel del trabajador social. A pesar de esto se refuerza en múltiples ocasiones la necesidad de un equipo multidisciplinar para el tratamiento de los usuarios con esta dualidad. En las referencias de los profesionales se indica la importancia de otras profesiones en la intervención, otorgando menos peso a la figura del trabajador social.

“Si en imprescindible un equipo multidisciplinar, siendo que enfermería debería ser el referente de la intervención ya que psiquiatría sirve, es muy importante para el ajuste de medicación, trabajo social es vital para dar un apoyo porque se necesita todos esos recursos todas esas intervenciones, pero desde enfermería se cumple y aborda el abanico familiar, de lo médico, de efectos secundarios...”

“En ASAPME, se inició este programa como pionero en Zaragoza donde se trabaja desde una perspectiva multidisciplinar para apoyo de personas afectadas y sus familiares.”

“Si, Enfermería y psiquiatría, enfermería para la psicoeducación y psiquiatría para el tratamiento de las complicaciones psiquiátricas de la psicosis que hubiese.”

“Es necesario un equipo multidisciplinar que abarque las dos áreas “

Se entiende así que la labor del trabajo social tiene que aparecer, como ya se ha mencionado en otras ocasiones, parte de la problemática de la PD viene dada por factores sociales donde la intervención del TS cobra importancia. Debido a que no hay prefijadas unas pautas de intervención en esta patología, aparecen diferentes corrientes de intervención que definen la importancia de los diferentes miembros del equipo multidisciplinar de forma dispar.

Para concluir el análisis de datos, es importante destacar el marco legislativo que se ha expuesto anteriormente. En el ámbito estatal sí que la patología aparece reflejada en el PND, pero aun así no es suficiente la actuación que se lleva a cabo, ya que es labor de autonómica. Por ello, en el marco legislativo autonómico en lo que a nuestra comunidad se refiere referente a la patología dual no existe mención, ni en el Plan de Salud de Aragón 2030, ni tampoco en el Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021. Analizando la Cartera de Servicios Sanitarios de Atención a la Salud Mental donde se ofertan las prestaciones asistenciales para la mejora de la enfermedad mental, no aparece reflejada la patología dual, tan solo se ofrece un apoyo al tratamiento de abusos de sustancias en los Equipos de Intervención Precoz y de Tratamiento Asertivo Comunitario para pacientes con TMG pero sin tener especialización de PD.

10. CONCLUSIÓN

El desarrollo de este trabajo ha servido para aproximar y conocer la realidad social de la Patología Dual. Desde un principio había conocimiento de que este concepto era desconocido, lo que hizo reflexionar acerca de la percepción que había de estos usuarios y usuarias e investigar sobre los recursos específicos que existían para ellos. Al ver que la realidad actual era mucho peor de la esperada, apareció una motivación mayor para la búsqueda de información entorno a la PD.

En primer lugar, se hizo un análisis e investigación de los diversos estudios y documentos que trataban esta dualidad, viendo en ellos la diversidad de opiniones que cada profesional tenía al respecto, por un lado aquellos que opinan que la PD es la conjunción de dos trastornos diferentes que coexisten de forma simultánea en el individuo y que es necesario un abordaje parejo de ambos, y por el otro, aquellos que piensan que uno es derivado del otro, es decir, que un trastorno produce el otro, por lo que la intervención también aparece separada o discontinua sin seguir una linealidad. Posteriormente, se alude a

la intervención del trabajo social en la patología dual, encontrando escasa información. Sí que se pudo encontrar la intervención social en salud mental, siendo sobretodo de acompañamiento, seguimiento e información. También encontramos en este ámbito un modelo en red centrado en las relaciones de los usuarios y usuarias entre ellos y su entorno. En cambio, en drogodependencia aparecen dos vertientes, por un lado, el régimen ambulatorio donde se realiza un seguimiento y se acude a grupos de apoyo dirigidos, y por otro, el régimen de residencia terapéutica donde se realiza un seguimiento y apoyo más intensivo, pero no en ambos a la vez, lo que hizo ver la falta de investigación que había.

Tras este trabajo, podemos decir que la importancia de un diagnóstico correcto puede servir para mejorar el abordaje de los usuarios y usuarias con PD. El diagnóstico supone la necesidad de un tratamiento específico que aborde ambas patologías, ya que si no existe un tratamiento conjunto de los trastornos se desarrollarán de forma individual, perjudicando así la evolución positiva del usuario o usuaria. Cuando se realizan diagnósticos en los cuales no se tiene en cuenta una de las dos patologías hace que estas personas solo sean tratadas o bien por la vía de salud mental, o bien por la vía de las drogodependencias, lo que influye peyorativamente en el abordaje de la intervención que debería abordarse de manera global.

Así mismo, en cuanto al diagnóstico y tratamiento de estas personas, consideramos necesario, posicionándonos de forma unánime con el resto de profesionales e información recogida, un equipo multidisciplinar, ya que debido a la complejidad de la patología es necesario un abordaje aunado por parte de diversos profesionales. De esta manera sería posible tratar todos los aspectos que agravan o influyen en tema principal de este trabajo.

En cuanto al trabajo social, nos hemos encontrado con una segregación de la profesión de los equipos multidisciplinarios, no encontramos metodología o funciones específicas a realizar para la patología. Además, la literatura es escasa respecto a este tema dado que, al tratarse de un concepto desconocido para muchos profesionales, no ha sido estudiado en profundidad. Sin embargo, la importancia de la función del trabajo social es notable, teniendo en cuenta las numerosas afirmaciones sobre el peso del aspecto social en estos pacientes, y como este y el entorno, pueden agravar la problemática.

En el ámbito institucional, en la actualidad existe una escasez de recursos específicos notoria. Por la contra, existen unidades y servicios los cuales tratan este trastorno en coordinación, como está indicado en el PSMG en la comunidad de Aragón, donde se fomenta dicha coordinación entre las unidades existentes tanto de salud mental como de consumo de sustancias, pero carecen de una unidad de tratamiento e intervención propia. En comparación, en otras comunidades de España sí que existen servicios completos para tratamiento y la intervención con PD. Por ello, desde el ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, plantean en la ENA (Estrategia Nacional de Adicciones), la patología dual como característica importante de abordaje específico de cara a las adicciones.

Al hilo de estas conclusiones, como resultado, aparece un vacío de conocimiento respecto al tema también por parte de la población dado que continúa habiendo un estigma hacia estas personas, tanto si sufren alguna patología mental, como algún tipo de adicción. Esto se ve agravado cuando estos usuarios y usuarias combinan ambos trastornos, vulnerabilizando todavía más a este colectivo. En la actualidad se pueden ver campañas de concienciación en lo referido al consumo, creando así una temprana responsabilidad a la sociedad. Si nos referimos a la salud mental, este tipo de información es mucho más

escasa por no decir nula, y ya en lo referente a la patología dual no se encuentra ningún tipo de conocimiento.

Este acercamiento al tema tratado nos ha permitido reflexionar sobre la necesidad global en todos los ámbitos de la patología dual. Desde nuestro punto de vista del trabajo social, creemos que el papel del TS es importante para poder crear un modelo de intervención que se adapte a esta dualidad, teniendo en cuenta a la comunidad, trabajando en red junto a equipos multidisciplinares que creen conexión con todos los medios que puedan intervenir en la patología dual. La idea de la existencia de un Plan Nacional sobre Patología Dual sería muy beneficioso para el sistema, ya que así se tomaría conocimiento de esta problemática y se vería mejorada en todos sus aspectos de diagnóstico e intervención, pudiéndolo abordar conjuntamente.

En definitiva, son necesarios cambios en lo referente a esta patología que serán mencionados posteriormente en la transferencia de datos. Todos los que serían necesarios están en manos de las instituciones públicas, que son las que deben sacar a la luz la problemática que hay actualmente para esta dualidad y la falta de recursos específicos.

11. TRANSFERENCIA DE DATOS

Teniendo en cuenta todos los datos obtenidos a lo largo de este trabajo, existe una necesidad de crear una unidad específica para la intervención en la Patología Dual. Para que esto pueda verse efectivo habría que empezar por incluir la PD en los futuros planes de salud mental que realice el Gobierno de Aragón y contar con recursos y apoyos para posteriormente poder llevarlo a cabo. Además, considerando que la PD es nombrada como un problema de salud pública, desde el ámbito estatal, sería positivo legislar específicamente y con mayor profundidad en esta materia de este modo, las consiguientes propuestas tendrían más fuerza y apoyos para su realización.

La mencionada unidad deberá contar con equipos multidisciplinares, cada uno de ellos especializado en las diferentes áreas involucradas en la dualidad, como son salud mental y consumo de sustancias. Estando estos mismos coordinados en sus actuaciones en lo que al paciente y sus necesidades se refiere. Debería contar además con dos unidades, una de carácter ambulatorio y otra de carácter residencial. Aplicando un modelo de intervención socioeducativo, reeducando y enfocando su desarrollo en hábitos saludables y potenciando las capacidades que cada usuario o usuaria tiene propias, por otro lado, centrando las actuaciones en sus necesidades específicas.

Un aspecto importante y primordial que es necesario para un buen abordaje en la PD, es la concienciación social. La importancia del proceso de socialización jugaría un papel importante, la generación de nuevas formas de socialización está en manos de profesionales como los trabajadores sociales. Para alcanzar esta concienciación, se podría partir desde la prevención ambiental, haciendo que comunidades o barrios se unifiquen para alcanzar los objetivos que se propongan, educando desde el inicio, en colegios, atención primaria, asociaciones etc. Logrando que todos los individuos de la comunidad interaccionen entre sí, formando una unidad, pudiendo así educarse y formarse en valores sociales. De esta manera se ejerce una prevención de cara a posibles malos hábitos, así como la no discriminación a colectivos vulnerables y su comprensión de la situación que padecen dichos colectivos.

Por último, debido al ya mencionado desconocimiento general, por parte de la sociedad, y la falta de acuerdos sobre las circunstancias de la PD por parte de los profesionales. Como medida se podrían ofertar cursos de formación, para todo aquel que estuviera en relación con pacientes que padezcan este trastorno. Consiguiendo de esta manera una mejora en el tratamiento, a la vez que un acompañamiento positivo y la creación de unos equipos multidisciplinares más especializados y orientados a esta materia, que puedan formar parte de las unidades ya mencionadas y sean los promotores hacia este cambio.

Del mismo modo, que otorgando la importancia de la que actualmente carece esta situación, siendo esto una problemática presente en muchos usuarios y un alto grado de dificultad, para los afectados y para los profesionales que la tratan.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, S et al. (2010). Comorbilidades en las espondiloartropatías. Revista *Elsevier*, 11 (3), 1-2.
- Aranda, M. (2015). *Lo social en la salud mental (I): trabajo social en psiquiatría*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Arcos, V. (2009). *Trastornos Duales: Adicciones relacionadas con trastornos mentales en la infancia o la adolescencia*. Barcelona. Ars Médica.
- Asociación Española de Patología Dual. (2009). Propuesta a la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, *SEPD*. Recuperado de <https://patologiadual.es/publicaciones/>
- Becerra, R. y Kennel, B.L (2008). *Elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental*. Buenos Aires: Espacio.
- Cervera, G. (2013). Patología Dual. *Revista Española de Drogodependencias*, 38 (1), 5-6.
- Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña. Grupo de Trabajo de Salud Mental. (2002). Funciones del trabajador social en el campo de la salud mental. Barcelona.
- ConSalud. (21 de noviembre de 2017). Trastornos mentales. *Consalud*. Recuperado de https://www.consalud.es/pacientes/terapias/menos-8-pacientes-patologia-dual-reciben-tratamiento_44293_102.html
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). Código deontológico de Trabajo Social. Consejo General del Trabajo Social. Madrid.
- Corbetta, P. (2003). Metodología y técnicas de investigación social. Madrid: McGraw- Hill Interamericana de España.
- Cueva, G. (2012). Violencia y adicciones: problemas de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (1), 99-103.
- Del Nogal, M. (2015). *Patología Dual*. Síntesis. Madrid.
- Departamento de Sanidad. (2018). Plan de Salud de Aragón 2030. Arpirelieve S.A. Gobierno de Aragón.
- El Mundo. (2018, 18 de abril). Carmen Avendaño, el símbolo de las madres que lucharon contra los narcos de Fariña. *El Mundo*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/television/2018/04/18/5ad749ef468aeb0a3a8b4673.html>
- Elinor, F. (2019). *Mental Health and Substance Use Challenges to Our Youth: A Call to Action*. SAMSHA.
- Europa Press. (27 de noviembre de 2015). Barreras para el tratamiento integral de la patología dual en Europa. *Europa Press*. Recuperado de: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-barreras-tratamiento-integral-patologia-dual-europa-20151127133919.html>
- Galán, M. (2009). La entrevista en investigación. Colombia: *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: <http://manuelgalan.blogspot.com.es/2009/05/la-entrevista-en-investigacion.html>
- Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352.
- García, M. (2017). Plan de Salud Mental Aragón 2017-2021. Gobierno de Aragón.
- Golightley, M (2008). *Social Work and Mental Health*. Learning Matter Ltd. Great Britain.
- Gómez, J. (2000). *La recopilación documental. Para qué y cómo documentarse en Ciencias de la Información Documental*. Universidad de Murcia.

- González, M. A. (2018). *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual para ciencias de la salud*. Barcelona. Elsevier.
- Gutiérrez, A. (2007). *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón del Gobierno de Aragón. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-9667>
- Llauger, M et al. (2011). *Atención a la EPOC en el abordaje al paciente crónico en atención primaria*. Revista Arch Bronconeumol, 47(11),561–570.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024.Secretaría General Técnica.
- Miranda, M y Garcés, E. (1998). *Trabajo Social en Salud Mental*. Organizaciones de Bienestar. Zaragoza: Ediciones Mira.
- Morcillo, C. (2015). *Las madres gallegas contra la droga cumplen 30 años de lucha*. ABC. Recuperado de: <https://www.abc.es/espana/20151020/abci-madres-gallegas-droga-201510191205.html>
- National Institute on Drug Abuse. (Julio 2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
- ORDEN SAN/2193/2018, de 6 de noviembre. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERLST&DOCS=1200&BASE=BOLE&SEC=FIRMA&SEPARADOR=&PUBL=20190201>
- Organización Mundial de la Salud, (1964). *Serie de Informes técnicos*. OMS. Ginebra.
- 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>
- Real Decreto 65/2007. (2007). BOA, 62.
- Rojas, F. (2004). El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30 (3), Recuperado de : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
- Sanz, M. (2006). Herramientas para la investigación de lo social en las organizaciones. Técnicas y aplicaciones. Zaragoza: Mira.
- Sierra Bravo, R. (2008) Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios. Madrid: Thomson.
- Simón, P. (2015). *El movía la droga que destrozó a sus dos hijos*. El Mundo. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/sociedad/2015/11/08/563cc2ace2704ea4728b45e2.html>
- Sixto-Costoya, A. (2018). Educación Social y Trabajo Social en Adicciones: recuperar el territorio colaborando. *Revista de Educación Social*. 26, 9-8.
- Szerman, N et al. (2017). Declaración Conjunta sobre Patología Dual. *Revista de Salud Mental*, 40 (6), 1-4.
- Szerman, N., Roncero, C., Casas, M. Directs. (2016) Protocolos de Intervención. Patología Dual. *Sociedad Española de Patología Dual*. Extraído el 4 de Junio de 2019 desde <https://patologiadual.es/publicaciones/>
- Torrens, M., Mestre-Pintó, J.I., Montanari, L., Vicente, J., Domingo-Salvany, A. (2017). Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones*, 29(1), 3-5.

- Vega, P., Szerman, N., Roncero, C., Grau-López, L., Mesías, B., Barral, C., Basurte- Villamor, I., Rodríguez-Cintas, L., Martínez-Raga, J., Piqué, N., Casas, M. (2013). *Libro Blanco. Recursos para pacientes con patología dual en España*. Madrid: Saned.
- Weaver, T., Madden, P., Charles, V., Stimson, G., Renton, A., Tyrer, T., Barnes, T., Bench, C., Middleton, H., Wright., Paterson, S., Shanahan, W., Seivewright, N., Ford, C. (2003). Comorbidity of Substance Misuse and Mental Illness Collaborative study team. *Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services*, 13, 183-304.

13. ANEXOS

❖ Anexo I

Guion de entrevistas

- Enfermera 1
- Enfermera 2
- Psiquiatra 1
- Psiquiatra 2
- Trabajador Social PH
- Trabajadora Social ASAPME

Los focos de las entrevistas realizadas para esta investigación, giran en Torino a estas preguntas. No siempre ha sido realizadas como cuestiones, sino que en ocasiones se pueden hacer como frases afirmativas que dan pie a que los profesionales sigan hablando del tema en sí.

Guion I:

- ¿En qué consiste el programa de atención a P.D.? ¿Cuándo empezasteis?
- ¿Se debería tener un modelo de intervención específico a la P.D.? ¿Por qué?
- ¿Cómo intervenís vosotros? ¿De forma colectiva o individual?
- Sois los únicos que ofrecéis un recurso específico en Aragón ¿Creéis que es suficiente? ¿Debería el gobierno de Aragón legislar respecto a esta materia?
- ¿Cuál es el perfil de los usuarios que acuden a este recurso?
- ¿Cuánto tiempo acude el usuario a estos programas?
- ¿Cuáles son los trastornos y sustancias más frecuentes?
- ¿Es importante trabajar con las familias?
- ¿Los resultados que se obtienen son satisfactorios en relación a los objetivos principales?
- ¿Cómo definiría P.D.?

Guion II:

- ¿Cómo se define la PD desde la asociación?
- ¿Cuál cree que sería el modelo de intervención más indicado en el ámbito sanitario?
- ¿Cuál es el perfil de pacientes habituales actualmente? ¿Ha habido cambios en el perfil?
- ¿Cree que la P.D. tiene suficiente visibilidad en el ámbito nacional a nivel social y político?
- ¿Considera necesario que haya un recuso específico que cumpla esta función de coordinación? De manera que deje de ser necesario coordinar diferentes instituciones.

