

Patología dual: el vínculo invisible entre la salud mental y las adicciones

Montserrat Armenta Reséndiz^{1*} y Roberto Meyer Gómez¹

¹ Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana

* Dirección para correspondencia: marmonta@uv.mx

Por mucho tiempo, predominó en la sociedad la creencia de que las adicciones eran consecuencia exclusiva de un problema de fuerza de voluntad o de decisiones individuales equivocadas. A pesar de los avances científicos, esta visión moral aún se encuentra vigente. Esta perspectiva no solo estigmatiza a quienes viven con un trastorno por consumo de sustancias, sino que también ignora la amplia evidencia científica que demuestra que la adicción es una patología compleja y multifactorial que involucra alteraciones neurobiológicas, factores psicológicos, sociales y contextuales. Pero, ¿la conducta adictiva puede ir acompañada de otros problemas de salud mental? Es con esta pregunta que el concepto de patología dual toma relevancia, ya que describe la coexistencia de un trastorno mental —como ansiedad, depresión, esquizofrenia, etc.— con un trastorno por consumo de sustancias en una misma persona. Reconocer esta condición resulta fundamental para la sensibilización ante un problema muy poco comprendido, lo que es esencial para disminuir el estigma. Además, considerar la patología dual desde el conocimiento mejora el abordaje clínico y las estrategias de prevención en salud

pública, promoviendo el acceso a tratamientos eficaces que mejoren la calidad de vida de quienes la padecen.

¿Qué es la patología dual?

Para comenzar a entender lo que implica la patología dual, primero debemos tener en cuenta que un trastorno mental es una condición de salud que afecta de manera profunda la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, influyendo directamente en su relación consigo misma y con la sociedad. Los trastornos mentales no son una falla o un error, sino alteraciones complejas en las que confluyen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Para que un trastorno pueda ser diagnosticado, los profesionales de la salud observan que un conjunto de conductas o experiencias conocidas como síntomas estén presentes, cuánto tiempo duran, con qué frecuencia ocurren y qué tan intensos son. Además, evalúan si estos síntomas afectan la vida diaria de la persona. Para orientarse, se basan en sistemas de clasificación diagnóstica como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que busca establecer criterios clínicos globales e incluye a todas las enfermedades, o el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), integrado por la Asociación Americana de Psiquiatría, que se centra más en la clasificación de los trastornos mentales y que puede ser aplicado para la evaluación clínica e investigación. Por ejemplo, para que se determine que una persona tiene depresión,

se requiere que el personal médico evalúe la presencia, intensidad y duración de varios síntomas que causen malestar o exclusión y que interfieran con el bienestar de la persona, como pérdida o aumento significativo de peso, problemas de sueño, agitación o enlentecimiento, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para concentrarse, pensamientos de muerte, etcétera.

Los trastornos mentales más comunes son los trastornos de ansiedad, afectivos como la depresión, del estado de ánimo como el trastorno bipolar, de estrés postraumático, de la conducta alimentaria, por consumo de sustancias y del neurodesarrollo. Todos estos trastornos pueden generar un notable deterioro en la vida cotidiana si no se reconocen y tratan adecuadamente.

La patología dual, también llamada diagnóstico dual, se refiere a la presencia simultánea de un trastorno mental y un trastorno por consumo de sustancias, ya sea alcohol, cannabis, estimulantes, opioides u otras drogas. Actualmente, algunos especialistas han propuesto que el término de patología dual podría ampliarse para incluir no solo la comorbilidad psiquiátrica, sino también rasgos de la personalidad como el temperamento y el carácter, así como conductas psicopatológicas como la violencia, las acciones que atentan contra uno mismo, conductas antisociales y delictivas, etc., que no son necesariamente un trastorno mental bajo los criterios diagnósticos como el CIE o el DSM, pero sí indicadores de posibles alteraciones en la salud mental, esto debido a la diversidad de manifestaciones del malestar emocional o de vulnerabilidad psicológica que no están presentes en los criterios diagnósticos y que pueden variar según la cultura y el contexto social. Además, esta

inclusión de conductas abre la posibilidad de atender oportunamente a personas que pueden tener mucho mayor riesgo de desarrollar un grave trastorno por consumo de sustancias.

Diversos estudios realizados en pacientes que presentan trastorno por consumo de sustancias en centros de tratamiento han demostrado que es muy frecuente la relación entre trastornos mentales y adicción, encontrándose prevalencias de patología dual que van del 50 al 75 %; esto agrava el pronóstico clínico y dificulta el tratamiento cuando no se abordan de manera integrada (Marín-Navarrete *et al.*, 2009). Las personas que presentan patología dual suelen tener mayor severidad en su consumo, mayor riesgo de recaídas, dificultades para concluir sus tratamientos psicológicos y farmacológicos, y mayor estigma y carga social. Por ello, hoy se reconoce que la atención fragmentada es insuficiente, así como la desatención conocida como “síndrome o efecto de la puerta equivocada”, término que describe la falta de atención a la adicción en los hospitales de salud mental por considerarse fuera de su jurisdicción, ni se trata el trastorno mental asociado a la adicción en centros de atención y tratamiento de adicciones, dejando al paciente en un estado de desamparo y sin atención adecuada.

¿Es primero el consumo de sustancias o el trastorno mental?

Una de las preguntas más frecuentes en torno a la patología dual es cuál de las dos condiciones aparece primero. Aparentemente, nos encontramos en una situación

similar al dilema clásico del huevo y la gallina. Sin embargo, en esta condición tan compleja, no existe una única posibilidad, sino distintos caminos posibles, como que exista un trastorno mental previo al consumo. En este caso, se observa que algunas personas utilizan sustancias como una forma de automedicación para aliviar síntomas emocionales, afectivos, estrés postraumático, fatiga crónica, insomnio, etcétera. Otra posibilidad es que se establezca un consumo problemático previo al desarrollo de un trastorno mental, ya que el uso prolongado de sustancias puede inducir o exacerbar trastornos psiquiátricos, especialmente en personas con vulnerabilidad. Además, existe la posibilidad de que haya factores de riesgo compartidos, como predisposición genética, experiencias adversas tempranas, trauma, pobreza o marginación, que pueden aumentar simultáneamente el riesgo de ambos trastornos. Esta pregunta sin respuesta única refuerza la idea de que la patología dual no debe entenderse en términos simplistas de causalidad, sino como un proceso dinámico y bidireccional.

Patología dual y adolescencia

La adolescencia representa una etapa crítica para el desarrollo de la patología dual, porque en este periodo de la vida el cerebro aún se encuentra en maduración; especialmente, aún no terminan de refinarse las conexiones de las áreas encargadas del control de impulsos y la regulación emocional. Por esta razón, la exposición temprana a sustancias puede alterar estos procesos y aumentar la

probabilidad de desarrollar trastornos mentales. Así también, los síntomas asociados a diferentes trastornos mentales comienzan a ser más visibles y diagnosticables.

Algunos estudios realizados en hospitales psiquiátricos han mostrado, a partir de la observación y el análisis de los casos atendidos, que alrededor del 54 % de los jóvenes con trastornos mentales diagnosticados también presenta consumo problemático de sustancias; además, el 33 % de estos jóvenes son atendidos por servicios de urgencias en salud mental (Tomáš y Lenka, 2023; Matali *et al.*, 2015).

¿Por qué es importante mirar hacia los jóvenes? Sin duda, los adolescentes con patología dual son personas que tienden a experimentar mayor severidad de síntomas, mayor riesgo de conductas de riesgo y peor pronóstico terapéutico que aquellos con un solo diagnóstico, lo que requiere que los esfuerzos se centren en la atención temprana, integrada y multidisciplinaria que, desde una mirada humanista y empática por parte del personal de salud, combine evaluación psiquiátrica, apoyo psicológico y estrategias de reducción de daños.

¿Existen diferencias entre hombres y mujeres?

Diversos estudios señalan que existe una posible diferencia entre hombres y mujeres en la presencia y características de la patología dual. En una revisión donde se analizaron 40 estudios publicados en diferentes revistas científicas que contenían información acerca de las diferencias de género en la prevalencia y en

las características clínicas de pacientes mayores de edad con patología dual, se encontró que los hombres con patología dual presentaban hábitos de consumo denominados policonsumo, es decir, consumo de varias sustancias; además, los trastornos asociados con la población masculina fueron los psicóticos, cuyos síntomas más comunes son las alucinaciones auditivas, visuales, paranoia, pensamientos desorganizados, etc. Mientras tanto, las mujeres que fueron atendidas en centros de rehabilitación y en atención ambulatoria presentaron en su mayoría trastornos afectivos como la depresión y trastornos de ansiedad asociados al consumo problemático de sustancias (Miquel *et al.*, 2011). Otra importante diferencia de género es la desigualdad y las brechas de acceso al tratamiento, que son mucho más grandes para las mujeres, además de enfrentar mayor estigma y una mayor probabilidad de haber experimentado eventos traumáticos como abuso sexual o violencia de género, factores que sin duda influyen en el desarrollo y curso de padecimientos mentales (Torres-Melich *et al.*, 2021). En 1989, Nick Piazza y su equipo de trabajo analizaron información sobre el consumo de personas pertenecientes a grupos de autoayuda, registraron la edad de la primera bebida, la primera experiencia de borrachera, el primer problema relacionado con el alcohol y la primera admisión al tratamiento, así como otros síntomas relacionados con el consumo de alcohol. Los resultados dieron lugar a lo que Piazza llamó por primera vez el efecto “telescoping”, debido a que observaron que, aunque las mujeres y los hombres iniciaron el tratamiento a la misma edad, las mujeres reportaron haber iniciado el consumo de alcohol dos años más tarde que los hombres y haberse

intoxicado por primera vez tres años más tarde que los hombres. A pesar de que el inicio del consumo problemático es más tardío para las mujeres, una vez que se presenta, su progreso hacia la dependencia es más acelerado, registrándose que las mujeres tardan en promedio 4.3 años menos que los hombres en ingresar a centros de atención por consumo grave (Marks y Clark, 2018). Todos estos factores implican atender con perspectiva de género las necesidades de tratamiento, pero también la prevención y el diagnóstico, no solo adaptando las estrategias terapéuticas a las necesidades específicas de cada género, sino diseñando nuevas aproximaciones más justas y específicas para mejorar resultados clínicos y sociales.



Figura 1. Características de la Patología Dual

Conclusiones

La atención adecuada de la patología dual es un reto enorme para los sistemas de salud, aunque representa, a su vez, una oportunidad para repensar la manera en

que se conciben la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. La evidencia científica nos muestra que este doble sufrimiento mental es más común de lo que imaginamos, y que el consumo problemático de sustancias está, en la mayoría de las ocasiones, asociado a otras condiciones mentales. Es importante reconocer que, a pesar de los esfuerzos de investigación y la evidencia actual, aún existe una importante limitación en cuanto a lo que se sabe de este fenómeno, particularmente debido a las diferencias biológicas, culturales y sociales que enmarcan cada caso. Sin embargo, conocer este problema y apropiarse de la información y el conocimiento existente podría ayudar a reducir el estigma y a promover intervenciones más eficaces e integrales. Además, se requiere incorporar la perspectiva de género en la atención, ya que esta nos permite reconocer las diferencias en la expresión, desarrollo y mantenimiento de la patología dual que tienen hombres y mujeres, siendo las mujeres, históricamente, uno de los grupos más olvidados y expuestos a factores sociales, culturales y estructurales como la violencia de género, acoso, sobrecarga de roles, estigma, desigualdad laboral, etc., que pueden desencadenar problemas de salud mental, lo que requiere estrategias adaptadas para reducir la brecha y la inequidad en la prevención y tratamiento. En el ámbito cultural, algunas obras literarias como *Réquiem por un sueño* de Hubert Selby Jr., *Trainspotting* de Irvine Welsh, *Nación Prozac* de Elizabeth Wurtzel, *Pregúntale a Alicia* de autor anónimo o *La campana de cristal* de Sylvia Plath y sus respectivas adaptaciones cinematográficas han contribuido a visibilizar la crudeza de esta realidad que durante mucho tiempo permaneció incomprendida como un

problema de fuerza de voluntad. Estos casos ficticios y autobiográficos nos recuerdan que cada historia tiene sus propias experiencias complejas, sus vulnerabilidades biológicas, personales y sociales. Por ello, es importante evitar interpretaciones simplistas de la patología dual, ya que los caminos individuales que conducen a este doble sufrimiento no siguen un solo patrón ni pueden explicarse mediante una relación directa de causa y efecto. La investigación científica muestra que esta interacción es multifactorial y diversa; por lo tanto, una perspectiva integral y una atención interdisciplinaria de la patología dual es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y promover un cuidado más justo, inclusivo y basado en la evidencia.

Referencias

American Psychiatric Association (2022). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

Matali JL, Andión O, Pardo M *et al.* (2016). Adolescentes y diagnóstico dual en el servicio de urgencias psiquiátricas. *Adicciones* 28(2):71-79.

Marín-Navarrete R, Szerman N y Ruiz P (Eds.) (2017). *Monografía sobre patología dual: Co-ocurrencia entre trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones.

Marks KR and Clark CD (2018). The telescoping phenomenon: Origins in gender bias and implications for contemporary scientific inquiry. *Substance Use & Misuse* 53(6):901–909.

Miquel L, Roncero C, López-Ortiz C y Casas M (2011). Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con patología dual. *Adicciones* 23(2):165–172.

Tomáš R and Lenka R (2023). Prevalence of dual diagnoses among children and adolescents with mental health conditions. *Children* 10(2):293.

Torrens M (2008). Patología dual: situación actual y retos de futuro. *Adicciones* 20(4):315-320.

Torrens-Melich M, Orengo T, Rodríguez de Fonseca F *et al.* (2021). Gender perspective in dual diagnosis. *Brain Sciences* 11(8):1101.

Manuscrito aceptado