

TRABAJO FINAL DE GRADO

La intervención con pacientes con patología dual en la isla de la Palma

*Convocatoria:
Septiembre*

2017

Alumna: Omaira Martín Camacho

Profesor: Juan Manuel Herrera Hernández

Resumen

A través de la investigación realizada, con el fin de conocer como se interviene con los pacientes con Patología Dual en la Isla de la Palma se obtienen los siguientes resultados: en cuanto al perfil del paciente mayoritariamente son hombres, con edades comprendidas entre los 9 y 45 años, acude a consulta por iniciativa propia, vive solo/a , consumidor/a de varias sustancias, con entornos familiares desestructurados, escasa red social y trastorno depresivo persistente. Con estos pacientes se interviene en base al modelo paralelo, se trabaja con ellos/as la adherencia al tratamiento, con sus familias la aceptación de la enfermedad, la supervisión del tratamiento que se aplique y la colaboración en las propuestas aportadas por los profesionales. El paciente con Patología Dual, se evalúa a través de una buena anamnesis y los resultados del tratamiento en función de los objetivos planteados y el seguimiento del paciente, con el fin de observar su evolución. Los rasgos que pueden desencadenar el agravamiento de la enfermedad son reincidir en el consumo de sustancias tóxicas y el abandono del tratamiento.

Palabras claves: *Patología Dual, anamnesis, sustancias tóxicas.*

Abstrac

Through the research, in order to know how to intervene with patients with Dual Pathology in the Island of Palma, the following results are obtained: the profile of the patient is mostly men, aged between 9 and 45 years old, comes to a consultation on his own initiative, lives alone, a consumer of several substances, with unstructured family environments, poor social network and persistent depressive disorder. With these patients we intervene on the basis of the parallel model, work with them to adhere to treatment, with their families acceptance of the disease, supervision of the treatment applied and collaboration in the proposals provided by professionals. The patient with Dual Pathology is evaluated through a good anamnesis and the results of the treatment in function of the objectives set and the follow-up of the patient, in order to observe

their evolution. The traits that can trigger the worsening of the disease are recurrence in the consumption of toxic substances and the abandonment of the treatment.

Key words: *Dual Pathology, anamnesis, toxic substances.*

Índice

INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	3
1.1. Conceptos Básicos.....	3
1.1.1. Trastorno mental.....	3
1.1.2. Drogas.....	4
1.1.3. Adicción.....	5
1.1.4. Patología dual.....	6
1.1.5. Salud Mental.....	7
1.2. Perfil y características del paciente con patología dual.....	7
1.3. Modelos explicativos.....	9
1.3.1. Modelos de tratamiento.....	10
1.4. Diagnóstico y evaluación de la patología dual.....	11
1.5. La Intervención social en pacientes con patología dual.....	14
1.6. Evolución de la patología dual en España.....	19
2. METODOLOGÍA	22
2.1. Objetivos.....	22
2.2. Contextualización.....	23
2.3. Instrumento.....	23
2.4. Procedimiento.....	24
2.5. Participantes.....	24
2.6. Análisis de datos.....	25
3. RESULTADOS	25
4. DISCUSIÓN	33
5. CONCLUSIONES	35
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación, tiene como fin superar la asignatura Trabajo Final de Grado en Trabajo Social, impartida en la Universidad de la Laguna, durante el curso académico 2016/2017. Las razones de la elección de este tema nacen a raíz de la inquietud que me genera la normalización del consumo de sustancias tóxicas de manera progresiva, ya que lo que hace muchos años era un tema tabú se ha convertido poco a poco en la diversión de cada noche, siendo cada vez más las personas que consumen drogas de manera reiterada exponiéndose de manera pública, normalizando y minimizando los riesgos. Mi percepción es que hace una década atrás se tenía cierto pudor al consumirlas, pero poco a poco esa medida ha ido desapareciendo y no encuentro una explicación, pues su consumo sigue siendo igual de perjudicial. Con este proyecto mi objetivo es reflejar la enfermedad que tras ella se desencadena; no solo la adicción en sí misma sino un trastorno mental con graves consecuencias: desarrollar Patología Dual. Para ello me he centrado en investigar como se interviene en la red existente con los pacientes afectados por patología dual en la Palma, reflejando por tanto la realidad a la que se enfrentan en la isla. Por consiguiente, el proyecto realizado se encuentra compuesto por los siguientes apartados:

En primer lugar, tras realizar un resumen de los resultados del estudio, se introduce el proyecto para a continuación empezar con el marco teórico, en él se hace una revisión bibliográfica sobre el tema del proyecto, por tanto se define la Patología Dual, los conceptos que la componen (trastorno mental, drogas y adicción) y el estado el cual se quiere llegar a través de la intervención (salud mental). Por consiguiente, se determina el perfil y las características del paciente con patología dual, los modelos que explican que se desarrolle la enfermedad, los modelos de tratamiento, su posterior diagnóstico y evaluación, la intervención que se realiza con estos pacientes, para finalmente conocer la evolución que ha tenido la patología dual en España.

En segundo lugar, se exponen los objetivos del proyecto de investigación, seguidamente se explica la metodología utilizada, donde se incluye información de los centros que participan en el estudio, los instrumentos utilizados y una explicación del proceso llevado a cabo en el proyecto. En el siguiente apartado, se presenta el vaciado

de los resultados obtenidos y posteriormente el análisis de datos y discusión, donde se explica como se realiza el análisis y se contrastan los datos que se obtienen tras los resultados con la fundamentación teórica, para verificar si se confirman o no

los objetivos propuestos. Después, se encuentran las conclusiones donde se exponen las principales conclusiones extraídas del trabajo, así como las posibles críticas al mismo.

Para finalizar, con las referencias bibliográficas utilizadas, concluyendo con el apartado “anexos”, en el cual se incluye la entrevista realizada.

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A continuación se expone una recopilación general sobre los conceptos básicos que constituyen la enfermedad de la patología dual. Por otro lado, se hace mención a la prevalencia e incidencia de dicha patología en España al objeto de conocer su evolución en los últimos años así como el número de nuevos casos afectados. Además se realizará una revisión bibliográfica sobre las características de los pacientes, el proceso diagnóstico, evaluación, además de los protocolos de intervención y posterior tratamiento, analizando la realidad palmera con el fin de conocer como se interviene en la Isla con personas que padecen patología dual.

1.1. Conceptos básicos

A continuación, se exponen conceptos clave que tienen relación con la patología dual. Al finalizar hablando de la Salud Mental, se quiere hacer constancia del estado de bienestar que con la intervención se quiere conseguir que adquiera el paciente con Patología Dual.

1.1.1. Trastorno Mental

Según la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (AVIFES, s.f.) el trastorno mental es:

Una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.(p.1)

Además, Pichot et al. (1995) establece lo siguiente sobre el trastorno mental:

Implica, desafortunadamente una distinción entre trastornos «mentales» y «físicos» (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo). Los

conocimientos actuales indican que hay mucho de «físico» en los trastornos «mentales» y mucho de «mental» en los trastornos «físicos». El problema planteado por el término trastornos «mentales» ha resultado ser más patente que su solución, y, lamentablemente, el término persiste en el título del DSM-IV, ya que no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo. (p.17)

Seguidamente los trastornos con mayor prevalencia en personas que padecen Patología dual son los siguientes: los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y los trastornos de personalidad (Arias F, et al., 2013).

1.1.2. Drogas

El término droga, según el diccionario de la Real Academia Española (RAE, s.f.) (citado en infodrogas, s.f.) , es cualquier “sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes” (p.1).

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) establece como droga “toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (p.1).

A partir de la clasificación de la OMS (citado en Fundación Manantiales, s.f.) las drogas se clasifican de la siguiente manera:

Drogas depresoras	Drogas estimulantes	Drogas alucinógenas
<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • opiáceos: heroína, morfina, metadona, etc. • Tranquilizantes • Hipnóticos • Inhalantes: colas, pegamentos, resinas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anfetaminas • Cocaína • Nicotina • Cafeína 	<ul style="list-style-type: none"> • LSD • Mescalina • Hachís • Marihuana • Extasis

Fuente: Elaboración propia a partir de la OMS (citado en Fundación Manantiales,s.f.).

Para finalizar, la Clínica Especializada en Adicciones y Patología Dual (Centre Can Rosselló, s.f.) refleja las sustancias más consumidas entre los pacientes con patología dual. Éstas son la cocaína (62,7%), el alcohol (61,12%) y los derivados del cannabis (23,15%).

1.1.3. Adicción

Según el National Institute on Drug Abuse (NIH, s.f.):

La adicción se define como “una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas. (p.1)

Además, la OMS (citado en Universidad Saludable, s.f.):

Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. (p.1)

1.1.4. Patología dual

La Asociación Dual (s.f.) define la patología dual como:

Un término que se aplica para designar la existencia simultánea de un trastorno adictivo y un trastorno mental en una misma persona. Se puede considerar pues como la intersección entre los trastornos adictivos y los trastornos mentales. Otros términos que hacen referencia a la misma realidad son co-morbilidad, simultaneidad o coexistencia de ambos trastornos. (p.1)

Ruggeri M, et al., (2000) (citado en Asociación Española de Patología Dual (AEPD), 2009):

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 elevada morbilidad, mortalidad y un consumo elevado de recursos sanitarios y sociales. (p.3)

1.1.5. Salud Mental

Según la OMS (2016):

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.(p.1)

Para la Confederación de la Salud Mental en España (s.f.):

El concepto de salud mental está también relacionado con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento, rehabilitación y recuperación de las personas con enfermedad mental. Se puede decir, por tanto, que la salud mental es un aspecto más del bienestar de cada persona. Algo que tenemos que cuidar, prestar atención y afrontar si pensamos que nos encontramos ante un problema de salud mental. (p.1)

1.2. Perfil y características del paciente con patología dual

Un estudio realizado por FEAFES (2014), determina el perfil del paciente con patología dual en el último año. Según los datos obtenidos, se han atendido a 1.755 personas de las que 1.381 son hombres (78'7%) y 374 son mujeres (21'3%). Sobre la población atendida, la franja de edad se sitúa especialmente desde los 20 hasta los 40 años y el 92'6% de las personas con patología dual son de origen español y el 7'4% del extranjero.

Sobre las características, la mayoría de los pacientes que acuden a los centros no son conscientes del punto en el que se encuentra su enfermedad y en el contacto con el profesional se muestran poco resolutivos y con dificultad para asumir y comunicar sus adicciones (Fundación Instituto Spiral, s.f.).

Además, según el Centre Can Rosselló (s.f.) los pacientes con patología dual son conocidos como pacientes de “puerta giratoria”, ya que suelen ingresar varias veces en

distintos dispositivos, dado que una vez se les da el alta terminan volviendo a ingresar después de un tiempo con un cuadro similar al del último ingreso.

Por ende, FEAFES (2014) destaca las siguientes características presentes en pacientes con patología dual:

- No son conscientes de la enfermedad que les acontece.
- Muestran dificultad para transmitir su problema de adicción
- Se identifican solo con una de las dos patologías (drogodependencia o trastorno mental).
- Se les denomina pacientes de puerta equivocada: al sentir que no encajan en ninguno de los recursos.
- Presentan un alto índice de fracaso en las intervenciones, dificultad de adherencia al tratamiento y mayor posibilidad de recaída.
- Son personas más vulnerables a la hora de afrontar determinadas dificultades, los factores estresantes suelen afectarles gravemente y carecen de habilidades sociales lo cual condiciona el tratamiento desde su inicio. Aparte de manifestar mayores tasas de desempleo y exclusión social.

Finalmente, siguiendo a Fundación Instituto Spiral (s.f.) el proceso terapéutico empleado con estos pacientes se alarga más en el tiempo y requieren de mayor atención por parte del terapeuta. Hay trastornos que se dan con mayor frecuencia según sexo, en el caso de las mujeres con frecuencia manifiestan más trastornos depresivos, en cambio los hombres presentan psicopatología psicótica.

En cuanto a los síntomas que muestran este tipo de pacientes, los más frecuentes según Centre Can Rosselló (s.f.) son:

- Sentimientos de soledad, angustia e ira.
- Carecen de motivación y presentan problemas de atención.
- Son bastante impulsivos/as.
- Sucesos depresivos o maníacos.
- No respetan las normas.
- Hermetismo en cuanto a su persona, sus relaciones y su ambiente.
- Ideas paranoides.
- Descodificación de la realidad.

- Hechos delictivos.
- Abuso de sustancias tóxicas.
- Intoxicaciones.
- Automutilaciones.
- Sucesos compulsivos.
- Pensamientos circulares.
- Amistades de riesgo.
- Autoestima baja.

1.3. Modelos explicativos

Como afirma Rodríguez (2011), para explicar el desarrollo de la patología dual, se han propuesto diversos modelos:

➤ **Modelo de enfermedad de la adicción**

Este modelo explica que la adicción se desarrolla de manera independiente, no como consecuencia de algún trastorno. Además, establece que la falta de control y la preocupación que genera obtener la sustancia adictiva, se debe en su totalidad a una base biológica y genética intrínseca de la persona.

➤ **Modelo Biopsicosocial**

Trata de explicar la evolución del desarrollo adictivo como consecuencia de varios factores.

- El factor genético, el cual influye en la pérdida de control de la sustancia adictiva.
- El factor psicológico que explica la acción de consumir como vía de escape ante los problemas, pensamientos negativos...
- El factor socio-cultural, determina que influye el entorno social y cultural en el cual se relacione la persona en el acceso a la sustancia adictiva, ya sea por presión social, por facilidad en su obtención, etc.

➤ **Teoría de la automedicación**

Explica que los efectos que producen los fármacos fijados para las drogas son utilizados por éstas/os para automedicarse con el fin de mejorar sus trastornos psicopatológicos.

1.3.1. Modelos de tratamiento

Según FEAFES (2014), los modelos de tratamiento para la intervención en pacientes con patología dual, son los siguientes:

El modelo secuencial: se trata del modelo más utilizado en la práctica profesional. En él se comienza interviniendo en un recurso (salud mental o adicciones) y posteriormente se continúa en el otro.

El modelo paralelo: en el que se realiza un tratamiento de manera simultánea en el tiempo en el que el paciente asiste a dos recursos para trabajar por un lado las adicciones y por otro su salud mental.

El modelo integrado, en el cual la intervención es gestionada por un solo equipo, el cual combina los elementos terapéuticos de ambas redes. Es el más recomendado aunque se en ocasiones se encuentra limitado a las posibilidades de las que disponga cada recurso.

Seguidamente, según Bobes, Casas y Gutiérrez (2011) para lograr la eficacia en los tratamientos, todo profesional que intervenga con pacientes con patología dual, debe manejar su práctica de acuerdo a los siguientes principios:

- Deber con el paciente.
- Contactos frecuentes.
- Desarrollar lazos terapéuticos
- Persuasion, técnicas motivacionales con el fin de producir un cambio en la actitud del paciente
- Tratamiento eficaz, que abarque desde la reducción del daño hasta los problemas generados por la abstinencia.

- Conocer las situaciones de riesgo a las que se expone la persona afectada con el fin de prevenir en un futuro posibles recaídas.

Para finalizar es necesario, mencionar un nuevo tratamiento que se estableció hace unos años para pacientes con patología dual. Este se denomina “Behavioral treatment for substance abuse in severe and persistent mental illness” (BTSAS), el cual describe un programa de seis meses para grupos pequeños donde se integre lo siguiente (Bobes et al., 2011):

- ❖ Entrevista motivacional.
- ❖ Revisión de consumo a través de urioanálisis. En el caso de salir negativo se valorará su esfuerzo por medio de recompensa económica.
- ❖ Entrevistas estructuradas e identificar las metas que se dirijan a la reducción del uso de sustancias.
- ❖ Habilidades sociales que ayuden a los pacientes a reducir la presión social en el uso de sustancias dotándole de experiencias que amplíen su autoeficacia para el cambio.
- ❖ Psicoeducación, que ayude a entender los motivos que llevan al uso de sustancias y el peligro que conlleva el uso de éstas en pacientes con patología dual.
- ❖ Preparación en prevención de recaídas, centrada en habilidades conductuales que permita conocer como controlar los impulsos.

1.4. Diagnóstico y evaluación de la patología dual

Tal como indica Bobes et al. (2011), el diagnóstico de la patología dual debe ir en dos direcciones, es decir, teniendo en cuenta la presencia de dos redes de tratamiento, que asisten dos enfermedades en un único paciente. En la red de salud mental se debe indagar la presencia de abuso/dependencia de sustancias en cualesquiera de las patologías que demandan tratamiento, incluídas las drogas integradas en nuestra cultura.

Y en la red de adicciones, averiguar el efecto de las sustancias sobre el paciente y su relación con otros trastornos psicopatológicos, que en caso de dependencia es muy

posible. Esto permitirá un diagnóstico integral, que impedirá que los pacientes se queden sin un tratamiento apropiado.

Por consiguiente, Bobes et al. (2011) menciona los trastornos psiquiátricos objeto del diagnóstico de patología dual, éstos son:

- ❖ Esquizofrenia y trastornos relacionados.
- ❖ Trastornos por internalización. (Por ejemplo: el trastorno por estrés post- traumático y el trastorno afectivo).
- ❖ Trastornos por externalización (TDAH y trastorno Antisocial de la Personalidad).
- ❖ Trastornos de la personalidad.
- ❖ Juego patológico (adicción comportamental incluida en el DSM5 como trastorno adictivo).

A continuación Rodríguez (2011), indica que toda exploración psicopatológica , debe constar de los siguientes elementos:

Anamnesis, la cual revela el progreso de la psicopatología presente en el paciente. Además, incluye información de los antecedentes, familiograma y datos personales del sujeto.

Análisis de la fase mental del paciente. Se realiza una valoración del estado de ánimo y del comportamiento de éste/a en el tiempo que dure la entrevista.

Por consiguiente, Rodríguez (2011) determina la importancia en la fase psicodiagnóstica de aclarar el tipo de trastorno que presenta el paciente y investigar si se trata de un trastorno primario respecto del trastorno por uso de sustancias o consecuencia de éste. Para ello, es necesario conocer los siguientes aspectos:

Desde el punto de vista del Trastorno por uso de sustancias:

- La historia de consumo que abarca la edad de inicio, el patrón de consumo para averiguar si corresponde a un abuso o dependencia, además de su curso progresivo.
- Análisis de la concordancia en el tiempo del consumo de sustancias con la del trastorno psicopatológico.
- Examinar los antecedentes familiares de drogodependencia.
- Apreciar los elementos de riesgo y de protección.

En ocasiones, establecer un diagnóstico se complica debido a la alteración que produce el consumo de drogas en el paciente en el momento de la entrevista. Por ello, Carey (1997) (citado en Rodríguez, 2011) insta una serie de consejos con el fin de evitar este problema:

- Evaluar al paciente cuando no se encuentre bajo los efectos de las drogas, ni en síndrome de abstinencia.
- Utilizar otras fuentes de investigación (como por ejemplo: información de los profesionales que intervienen con el paciente en el proceso terapéutico, además de información proporcionada por parte de los familiares.)
- La información que se obtenga ha de ser contrastada con el paciente, bajo su autorización y respetando su confidencialidad.
- Mencionar, la importancia de evitar en todo el proceso diagnóstico el prejuicio y la etiqueta.
- Además, de usar evaluación Test- Re- Test en diferentes instantes del proceso.

Desde de la perspectiva de la evaluación psicopatológica es necesaria la búsqueda sintomatológica de:

- Aspectos del trastorno de la personalidad.
- En la historia familiar indagar la presencia de historiales psiquiátricos.
- Los elementos desencadenantes y estresantes referentes a los instantes de aparición de desestabilizaciones psicóticas y la dinámica de estos en relación a la persona.
- Tipos de tratamientos anteriores tanto psicoterapéuticos como psicofarmacológicos tomó el paciente.

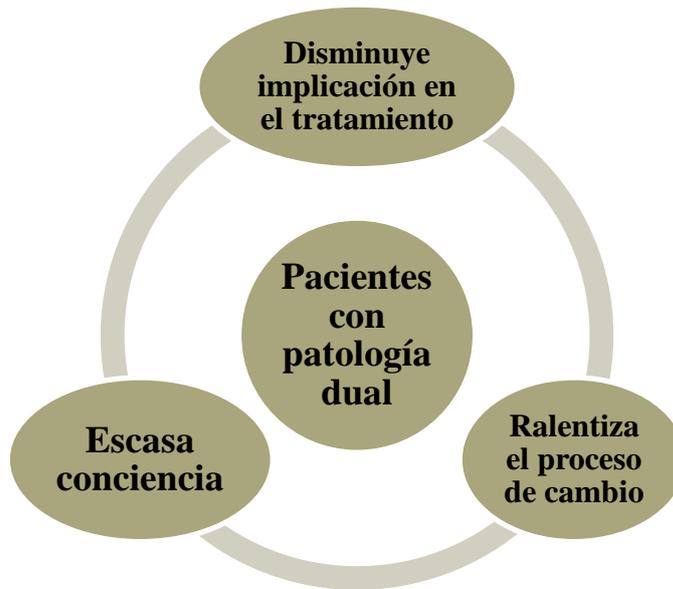
A continuación, Rodríguez (2011) menciona las entrevistas diagnósticas más utilizadas para evaluar a pacientes con patología dual, siendo las siguientes:

- EuropASI: Determina el punto de gravedad en el que se encuentra la adicción. Se trata de una entrevista semiestructurada que recoge aspectos de la vida de la persona, en que radica la idea de que de alguna forma han podido colaborar con la adicción (Bobes, 2007) (citado en Rodríguez, 2011).
- Mini: Entrevista diagnóstica estructurada, de escasa duración. Explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y de la CIE-10.
- Escala Panss: Entrevista semiestructurada. Su duración consta de 30- 40 minutos. La valoración se concentra en la semana anterior. Consiente la observación directa de la: percepción, atención, cognición, afectividad, psicomotricidad y la interacción social, además de la evaluación de la Psicopatología positiva, como por ejemplo alucinaciones, desconfianza... y la Psicopatología negativa: retraimiento emocional y social, pensamiento estereotipado... y de Psicopatologías de tipo general: preocupación somática, ansiedad, depresión...
- SCID I y II: Presenta dos versiones, una para el espacio clínico y otra para la investigación. La SCID I permite evaluar las patologías del Eje I del DSM-IV y la SCID II la evaluación de los trastornos del eje II.
- Prism: utilizada para el diagnóstico de comorbilidad en pacientes consumidores de sustancias. (Hasin, 2006) (citado en Rodríguez, 2011). La diferencia que establece entre trastornos primarios e inducidos se basa en el orden temporal de los hechos y en la investigación detallada de los periodos de abstinencia. Supone trastorno primario cuando este ocurre durante un periodo de abstinencia, se inicia antes de un periodo de consumo de drogas y dura después de un mes de pausa de consumo de tóxicos (Hasin, 2006) (Roncero C., 2010) (citado en Rodríguez, 2011).

1.5. La intervención social en pacientes con patología dual

El éxito de la intervención dependerá en gran medida del grado de consciencia que el paciente tenga sobre su enfermedad/, ya que es habitual que manifiesten verse afectados/as por una de ellas o no reconocen ningún indicio de enfermedad en sí mismos. El problema q acarrea esta carencia de consciencia de la enfermedad influye en

su posterior tratamiento, lo cual conlleva que su proceso de recuperación se alargue más en el tiempo (FEAFES, 2014).



Fuente: Elaboración propia a partir de FEAFES (2014)

Por consiguiente, una vez se explica los modelos que explican su desarrollo y los modelos de tratamiento, se procede a aplicar un plan de intervención con sus correspondientes herramientas que ayude a superar la patología dual que presenta el paciente. Para ello, se interviene en patología dual de la siguiente manera (Roncero y Casas, 2016):

Por medio de la entrevista motivacional. Ésta ayuda a conocer la fase de cambio en la que se encuentra el paciente con patología dual respecto a ambos trastornos. Además, facilita la adhesión y conservación del tratamiento, así como un mayor cumplimiento terapéutico. Por medio de ella, se trabaja la ambivalencia y la oposición al cambio. Se realiza a través de la escucha activa permitiendo una comunicación fluida en la que se plantean preguntas abiertas. Con ello se pretende

averiguar lo que el paciente espera y necesita de la intervención facilitando que éste/a comunique sus motivos de preocupación, ya que serán los que van a favorecer el cambio reforzando la autoeficacia.

También, se utiliza la terapia cognitivo- conductual, con características como:

- Corta duración.
- Se centra en los problemas presentes.
- Se establecen metas realistas y acordadas con el paciente.
- El rol del paciente es activo en su proceso de cambio, en cambio el rol que adquiere el terapeuta es directivo con intervenciones que promuevan la reflexión, utilizando técnicas prácticamente comprobadas para que la persona pueda tratar mejor sus problemas.

Además, este tratamiento engloba ciertas técnicas de intervención psicológica. Éstas son:

- Manejo de contingencias: se aplican reforzadores o castigos con el fin de modificar la conducta del paciente. Es utilizado para fortalecer la abstinencia, la adherencia al tratamiento o la asistencia a las sesiones de tratamiento.
- Habilidades de afrontamiento: consiste en un grupo de técnicas que se pueden realizar individualmente o de manera grupal con el objetivo de aumentar las habilidades del paciente consideradas como deficientes. Las más utilizadas son: el entrenamiento en la prevención de recaídas, las habilidades sociales y el manejo del craving.
- Prevención de recaídas: consiste en dotar al paciente de las estrategias de afrontamiento adecuadas para mantener la abstinencia, con ello la apreciación de control aumentará y la probabilidad de recaer será menor. Se basa en el entrenamiento de habilidades de afrontamiento, la reestructuración cognitiva y el reequilibrio del estilo de vida.

Por consiguiente, se utiliza también la terapia sistémica, en la cual la familia es una parte de la solución del problema. La terapia con la familia son de tipo psicoeducativo e incluyen los principios de modificación de conducta.

Por último, la intervención grupal ayuda a disminuir la predisposición a la negación, a la huida, facilita la aceptación de la adicción y la abstracción al verse reflejado en los demás miembros del grupo. Éste además, proporciona esperanza en el futuro a través de la búsqueda compartida de metas e ideas.

Según la Fundación Instituto Spiral (s.f.), las herramientas necesarias para la intervención son las siguientes:

❖ Psicoterapia Individual

No se desarrolla de igual manera para todos los pacientes, ya que se tiene en cuenta la evolución y las necesidades que requiere cada uno/a de ellos/as, sin horario establecido con el objetivo de no ocultar ninguna de las otras actividades psicoterapéuticas. Es de gran importancia la motivación del paciente para la efectividad de la misma.

❖ Terapia de grupo

Se reúne al grupo en un espacio tranquilo en el cual se sientan cómodos/as con el fin de que en un momento dado expresen con normalidad sus sentimientos, impresiones y síntomas sobre la enfermedad que padecen.

Es fundamental que el paciente sea consciente de las responsabilidades asignadas a su persona y hacia los demás siendo consecuente de sus limitaciones, para ello se asignarán tareas bajo la supervisión del equipo.

❖ Plan de terapia familiar y sociorrelacional

La patología dual afecta negativamente a las familias, haciendo evidente sentimientos de culpa, ira, miedo, que influyen sobre la gravedad de las alteraciones del paciente. Por ello se considera fundamental para la recuperación y evolución positiva de la persona afectada, incluir a la familia en el tratamiento ejerciendo de agentes terapéuticos con el fin de trabajar conductas inadecuadas, además de ofrecerles apoyo emocional.

❖ Actividades socioterapéuticas

En el plan de intervención socioterapéutica se incluyen actividades de tipo formativo, académicas, culturales, laborales, deportivas... dentro de éstas se realizan seminarios, posters culturales, educación para la salud, revista cine-club, sesiones de cine con posteriores debates.

❖ Tratamiento farmacológico

Este tratamiento se sigue a través de medicamentos que ejercen una acción sedante sobre el sistema nervioso por su capacidad de disminuir la transmisión de dopamina, también son muy utilizados en el manejo de los síntomas de violencia en pacientes con trastornos de personalidad, ya sea trastorno límite o antisocial, o esquizofrénicos.

Aunque, muchos de los profesionales se muestran en duda a la hora de recetar estos psicofármacos debido a la mala utilización que se hace de su uso. Muchos de los pacientes siguen utilizándolos para el alivio de sus síntomas, a menudo sin prescripción médica, lo cual genera preocupación entre los especialistas por el riesgo que supone mezclar los psicofármacos con las drogas provocando efectos peligrosos (Cabrera, 1998).

1.6. Evolución de la patología dual en España

Según establece la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD, 2013) al menos el 70% de los pacientes con problemas de adicción padece otro trastorno mental. Los profesionales sanitarios han observado un aumento de la demanda de asistencia de pacientes con Patología Dual. Por lo que su incidencia va en aumento, ya que se estima que más de la mitad de las personas con trastorno mental van a sufrir un trastorno por abuso de sustancias.

Por consiguiente, se estima que los casos de patología dual sigan aumentando en los próximos años estimando que alrededor del 50 y 60 % de la población afectada por algún trastorno mental acabe desarrollando algún tipo de adicción en un futuro. A pesar de esto, todavía no se dispone en todas las Comunidades Autónomas de una red integrada de salud mental y adicciones para la intervención en Patología Dual, salvo las comunidades de Asturias, Castilla León, Castilla La Mancha, La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco que ya disponen de un tratamiento integrado para ambas patologías (SEPD, 2014).

Concretamente, la OMS (citado en inquietudes nº32, 2005) establece una fecha exacta y determina que en el año 2025, el 75% de las personas con problemas mentales padecerá algún problema por abuso de sustancias, también se observa un aumento más frecuente en los centros de rehabilitación para personas con problemas de drogadicción de trastornos mentales asociados a estos pacientes.

Además, la SEPD (2014) menciona como algo habitual entre los pacientes con patología dual, la automedicación, el consumo desmedido de alcohol y el uso de nuevas tecnologías.

En cuanto al perfil del paciente con patología dual la mayoría son hombres, con una edad media de 37 años, solteros (58%), que conviven con su familia de origen (45%), con estudios primarios (46%) y que están laboralmente activos (Centre Can Rosselló, s.f.).

Tal como indica la SEPD (2014), son menos los casos que se registran de mujeres con patología dual, ya que éstas tardan más en acudir a los servicios de salud mental, pues de cada cuatro pacientes con tratamiento por Patología Dual solo uno es mujer.

Arias F, et al. (2013) a través del estudio realizado a 837 personas en total de las cuáles 208 pertenecían a la red de Salud Mental y 629 a la red de Drogodependencias en la Comunidad de Madrid acerca de la Prevalencia de la Patología Dual concreta lo siguiente:

El 53% de los pacientes cumplen con los criterios diagnósticos de patología dual. En cuanto al perfil del paciente con patología dual, el estudio de Madrid determina que el 80% son hombres. Además, los trastornos mentales asociados a pacientes que presentaban Patología Dual según la MINI son el riesgo de suicidio (41%), los episodios hipomaniacos (32%), los trastornos de angustia (29%) y el episodio depresivo mayor (29%). El 71% de los afectados por patología dual padecían algún trastorno de la personalidad, los más frecuentes son el depresivo (25%), el límite (25%) y el paranoide (24%). Además, el 76% tienen dos o más trastornos mentales. En cuanto a las sustancias más consumidas sobresalen la cocaína (63%), el alcohol (61%) y la marihuana(23%). Un 55% de los pacientes son consumidores de dos o más sustancias.

Por consiguiente, los pacientes con patología dual presentaban mayor riesgo de suicidio que los pacientes con trastorno mental únicamente. Para finalizar, en uno de los resultados de la muestra se refleja que los pacientes con problemas de adicción con menos prevalencia de patología dual fueron los consumidores de opiáceos probablemente por llevar bastantes años en tratamiento y encontrarse abstinentes.

Asimismo, el Observatorio Español sobre Drogas (2012) (citado en Arango et al. 2016) sobre los últimos datos disponibles en España sobre consumo de sustancias en la población estudiante con edades comprendidas entre los 14- 18 años, las sustancias de más consumo por éstos en el año 2012 fueron el alcohol, el tabaco y el cannabis.

Sobre la prevalencia de consumo de sustancias adictivas, el cannabis se situaba en un 3,8% en los hombres y en un 1,5% en las mujeres. Finalmente, el consumo del resto de sustancias era menor, situándose entre el 1% (heroína) y el 3,6% (cocaína). Los datos del año 2012 en comparación con los disponibles en periodos anteriores, reflejan una disminución en el consumo de sustancias concretamente en el caso de la cocaína, además en el caso del cannabis con respecto al año 2006 su consumo desciende y el consumo diario se estabiliza. En términos crecientes, se observa que el alcohol, se encuentra entre las sustancias adictivas más habituales entre los jóvenes en relación a años anteriores. Cabe destacar, la aparición en los últimos años de nuevos patrones de uso de hipnosedantes, cannabinoides sintéticos y endógenos.

Chan et al. (2008) (citado en Arango, et al. 2016) en el caso de los adolescentes, indica que entre el 60 y el 88% de los/as que inician seguimiento por trastorno por uso de sustancias en recursos comunitarios padece algún que otro trastorno psiquiátrico.

Poulin et al. (2005) (citado en Arango, et al. 2016) refiere que los trastornos mentales que muestran mayor concurrencia con los trastornos por uso de sustancias en adolescentes son los trastornos por conducta disruptiva, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos por estrés postraumático. Algunos estudios han determinado que en términos comparativos, los

hombres con respecto a las mujeres tienden a mostrar más síntomas tales como: depresión, ansiedad, baja autoestima... relacionados con frecuencia a experiencias de vida traumáticas.

Además, un estudio realizado en el CAS D'Hebron en el año 2008, en el cual fueron atendidas/os 95 personas por Trabajo Social revela lo siguiente (Solé, 2009) (citado en Rodríguez, 2011):

- Una cifra de 28,4% mostraban diagnóstico por Patología Dual.
- De 73 pacientes de patología dual el 30% necesita de intervención por parte del equipo de trastorno por sustancias.
- El 55% de los pacientes fueron vinculados a un servicio de salud mental.

Y en un estudio posterior, realizado a 307 personas en total en el año 2008-2009, el 21,4 del total de las derivaciones fueron realizadas con pacientes afectados por patología dual frecuentemente a recursos terapéuticos (Rodríguez Martos, 2010) (citado en Rodríguez, 2011).

2. METODOLOGÍA

2.1. Objetivos

Los objetivos planteados para el logro de la investigación, son los siguientes:

- Conocer cómo se interviene en la isla de la Palma con los pacientes afectados por patología dual.
- Identificar el perfil del paciente con patología dual en tratamiento en la Isla de la Palma.
- Analizar la evolución de la Patología Dual en la Isla de la Palma.
- Investigar de que manera se evalúan los resultados del tratamiento en pacientes con Patología Dual en la Isla de la Palma.

- Analizar si se interviene con la familia durante el proceso de tratamiento del paciente con patología dual en la isla de la Palma.

2.2. Contextualización

El presente estudio se realizará en la Isla de la Palma. Se trata de una investigación explicativa con el fin de elaborar un estudio descriptivo, ya que pretende describir una realidad observando, recopilando la información y los datos que estén disponibles, para dar a conocer como se interviene en la Isla de la Palma con los pacientes afectados por Patología Dual.

La metodología llevada a cabo será cualitativa, donde se emplearán instrumentos como la entrevista estructurada a través de un cuestionario de realización propia con preguntas abiertas que permitan al entrevistado/a mantener una comunicación abierta y fluida, contando con un total de 10 preguntas.

2.3. Instrumento

El instrumento utilizado ha sido el cuestionario para la recogida de datos, con el fin de dar respuesta a los objetivos de la investigación. El cuestionario ha sido elaborado con un total de diez preguntas abiertas, ya que este tipo de preguntas permiten a la persona entrevistada responder libremente, obteniendo respuestas más extensas y con sus propias palabras. La finalidad de éstas diez preguntas es conocer como se interviene con los pacientes afectados por Patología Dual en la Palma, además de conocer el perfil del paciente, los entornos familiares y redes sociales próximas al paciente en tratamiento, el trabajo que se realiza, los profesionales que los/as acompañan durante el proceso, los rasgos que desencadenan un empeoramiento de la enfermedad, la evaluación realizada al paciente con Patología Dual, a sus familiares y una vez finalizado el tratamiento, averiguar si se cuenta con apoyos de la familia en el proceso, para finalmente conocer la evolución que ha tenido la Patología Dual en la Isla de la Palma.

Por consiguiente, el cuestionario elaborado se encuentra en la parte “anexos”.

2.4. Procedimiento

Para responder al cuestionario, se ha contactado con tres centros que trabajan con personas que padecen esta enfermedad. Se contacta con los profesionales, a través de llamada telefónica, tras una búsqueda exhaustiva mediante la plataforma google de los centros que trabajan esta patología en la Palma, su ubicación, así como los teléfonos de contacto para establecer una comunicación con ellos/as, para finalizar acordando una reunión en la que se realice la entrevista dando respuesta así a los objetivos de la investigación.

2.5. Participantes

A continuación, se presentan los centros participantes con los profesionales entrevistados/as por centro:

Cuadro 1: Participantes

CENTROS PARTICIPANTES	PROFESIONALES ENTREVISTADOS/AS
AFEM	Trabajadora Social de la Asociación
UAD	Director de la UAD
Hospital General de la Palma	Trabajadora Social del Hospital
III Plan Canario sobre Drogas	http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20_Canario%20_sobre_%20Drogo-dependencias.pdf

Finalmente, el objetivo que se querrá lograr realizando la entrevista solo a profesionales descartando la participación de la población en general, es consecuencia del conocimiento fundamentado que tienen éstos/as adquirido en gran medida por la

práctica profesional, con el propósito de conseguir información veraz y comprobada de la realidad que afecta a los pacientes con patología dual.

2.6. Análisis de datos

En este apartado, al tratarse de un trabajo cualitativo, el análisis es cualitativo y en él se recogen las respuestas a través de las siguientes categorías o grupos a través de una entrevista hecha, semi-estructura usada:

- Perfil del paciente con Patología Dual.
- Entornos familiares y redes sociales predominantes.
- Profesionales dedicados al trabajo con estos pacientes.
- Proceso de intervención.
- Trabajo con los pacientes.
- Trabajo con las familias de los pacientes.
- Modelo de trabajo en organizaciones.
- Rasgos que desencadenan un agravamiento de la enfermedad.
- Evaluación de los pacientes.
- Evaluación de los resultados del tratamiento.

3. RESULTADOS

Los resultados obtenidos tras realizar la entrevista a los profesionales mencionados anteriormente, son los siguientes:

En cuanto al perfil del paciente con Patología Dual destaca las siguientes características:

En su mayoría, en la Isla de la Palma acuden a los centros más hombres que mujeres. Con estado civil soltero, parado o con trabajo de corta duración, nacido en la provincia de S/C de Tenerife, solicita tratamiento por iniciativa propia. Con edades comprendidas entre los 9 y 45 años. La droga inicial de consumo es el tabaco y la

droga de mayor demanda a tratamiento es el Alcohol. Mayoritariamente dependiente al alcohol. Vive y acude a consulta solo. Padece trastorno depresivo persistente, siendo consumidor de varias sustancias, con problemas de salud mental de larga duración.

Los entornos familiares con los que se encuentran son:

- Entornos familiares desestructurados. La familia normalmente desconoce la enfermedad que padece el paciente.
- Redes sociales pocas y en algunos casos similares a la persona que padece el problema, ya que frecuentan ambientes que favorece el consumo de sustancias tóxicas.

En cuanto a los profesionales que trabajan con los pacientes afectados por Patología Dual, éstos son:

- La Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD).
- Profesionales del Hospital del Equipo de Salud Mental.
- La Red de Atención Sanitaria en Salud Mental. Configurada por la Unidad de Salud Mental Comarcal (USMC). Formada por:
 - Psiquiatras.
 - Enfermeros/as.
 - Trabajador/a social.

En el proceso de intervención, nos encontramos que al tratarse de entidades diferentes, cada una de ellas interviene con los pacientes de distinta manera:

Como Hospital se trata su problema psiquiátrico y luego se coordina con la UAD. Y finalizada la intervención, se tiene un seguimiento de consultas externas y en el alta del paciente se estima el tratamiento y se deriva a la UAD.

En la UAD se le acoge, desintoxica y deshabitúa.

Y en AFEM, se trata su problema de salud mental como a cualquier otro paciente que acuda al centro. Solo en el hipotético caso de que la situación se agrave y la persona por si sola no pueda intervenir, se pone en conocimiento de fiscalía, ya que el fiscal es el que tiene la competencia para en situaciones de este tipo pedir que se intervenga poniendo en marcha todo tipo de recursos que puedan existir y en el caso de que no existan se buscan en otros lugares del territorio nacional.

Seguidamente, en el trabajo con los pacientes:

- Se trabaja la adherencia al tratamiento.
- Seguimiento farmacológico.
- Visitas domiciliarias y seguimiento.
- Búsqueda de otro tipo de apoyos sociales.

Posteriormente al trabajo que se realiza con los pacientes, se trabaja con sus familiares lo siguiente:

- La aceptación y comprensión de la enfermedad.
- Colaborar con las entidades.
- Ayudar a que el paciente realice actividades.
- Supervisar el tratamiento que se aplique.

A continuación , en relación al modelo de trabajo en los centros entrevistados, hay que destacar que cada una de ellos menciona trabajar en base a un modelo distinto

pero por regla general se trabaja en base al modelo paralelo, ya que el paciente se encuentra en la tesitura de asistir a dos recursos, para trabajar por separado su problema de adicción y por otro su problema de salud mental.

En cuanto, a los rasgos que desencadenan un empeoramiento de la patología dual, destacan los siguientes:

- El abandono del tratamiento.
- Aumento de consumo de sustancias tóxicas.

En cuanto a la evaluación, al igual que la intervención en cada entidad es independiente de la otra, ocurre lo mismo a la hora de evaluar al paciente con patología dual:

En la UAD, se evalúa a la persona a través de una buena historia social y clínica, y a partir de ahí ya se valora el diagnóstico. El modelo de entrevista diagnóstica con la que más se trabaja es con la PRISM.

En el Hospital, se evalúa únicamente al paciente, una vez entra en consulta externa con el psiquiatra y si se detecta problemática social se contacta con la Trabajadora Social y además se deriva a la UAD y una vez finalizado el tratamiento se le asigna una cita en Salud Mental.

Y en AFEM, no se establece ningún tipo de evaluación, solo observan y acompañan a la persona y a su familia durante su tratamiento.

Para finalizar, los resultados del tratamiento se evalúan de esta manera:

- En la UAD, en función de los objetivos que se han planteado.
- Y en el Hospital, no se evalúan los resultados al finalizar el tratamiento. La

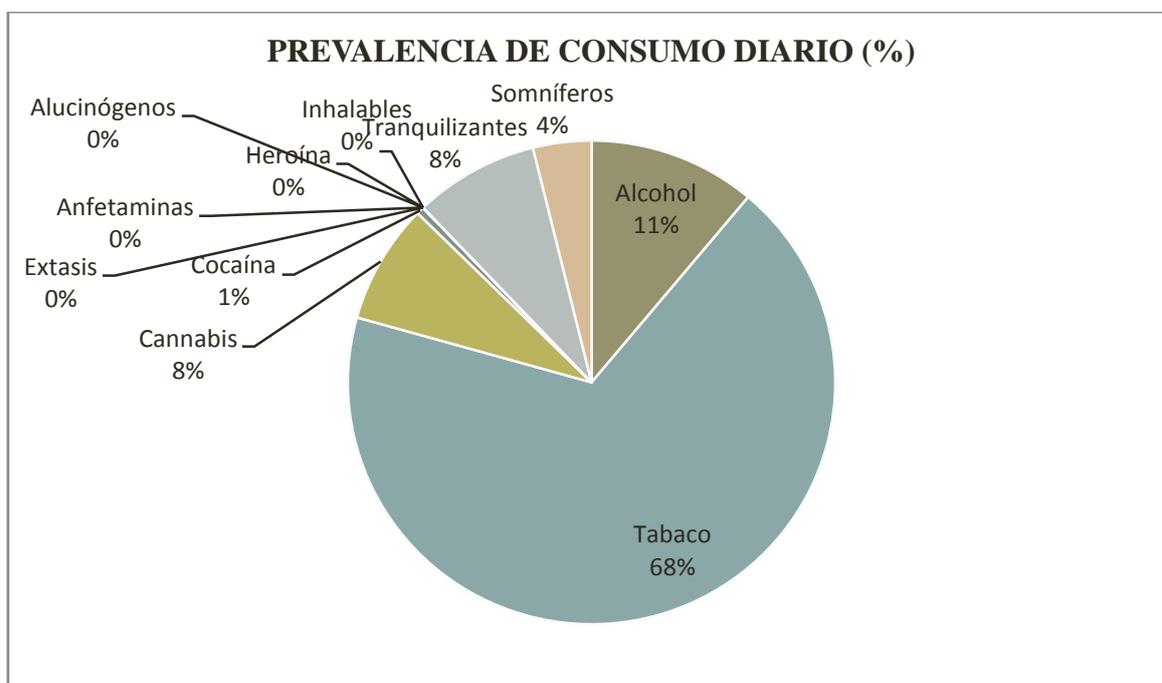
enfermera de consulta hace seguimiento con el paciente (evaluación subjetiva).

- En AFEM, se evalúan con una mejora sintomatológica de ambas enfermedades que son distintas pero unidas.

Finalmente, he seleccionado del III Plan Canario sobre Drogodependencias (2010-2017) los gráficos que más se asocian con las preguntas realizadas a los profesionales en los cuales se refleja los últimos datos (2007- 2008) sobre el uso de drogas con el fin de comparar los resultados de las entrevistas con estos datos.

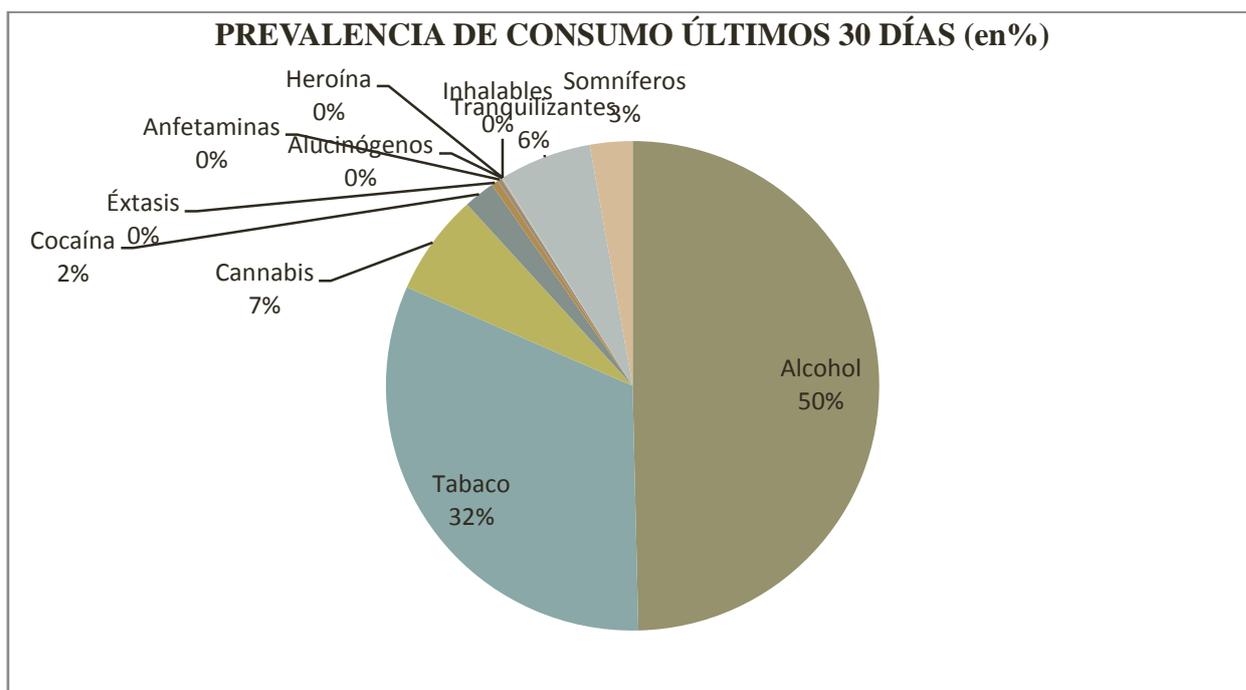
En lo que respecta a los últimos años, se ha intensificado el consumo de alcohol, además del cannabis y la cocaína como uso y disfrute los fines de semana. En cuanto a la edad de inicio al consumo, se observa que cada vez son más las personas que empiezan a experimentar las drogas a edades más tempranas. Sobre el perfil del consumidor/a de drogas, se trata de un perfil diferente, asociado no solo al consumo de sustancias sino a otro tipo de dependencias. La demanda de tratamiento, en su mayoría es solicitada por hombres, con problemas de adicción en todas las sustancias, excluyendo el consumo de tabaco.

Gráfico 1/ Prevalencia de consumo diario (%)



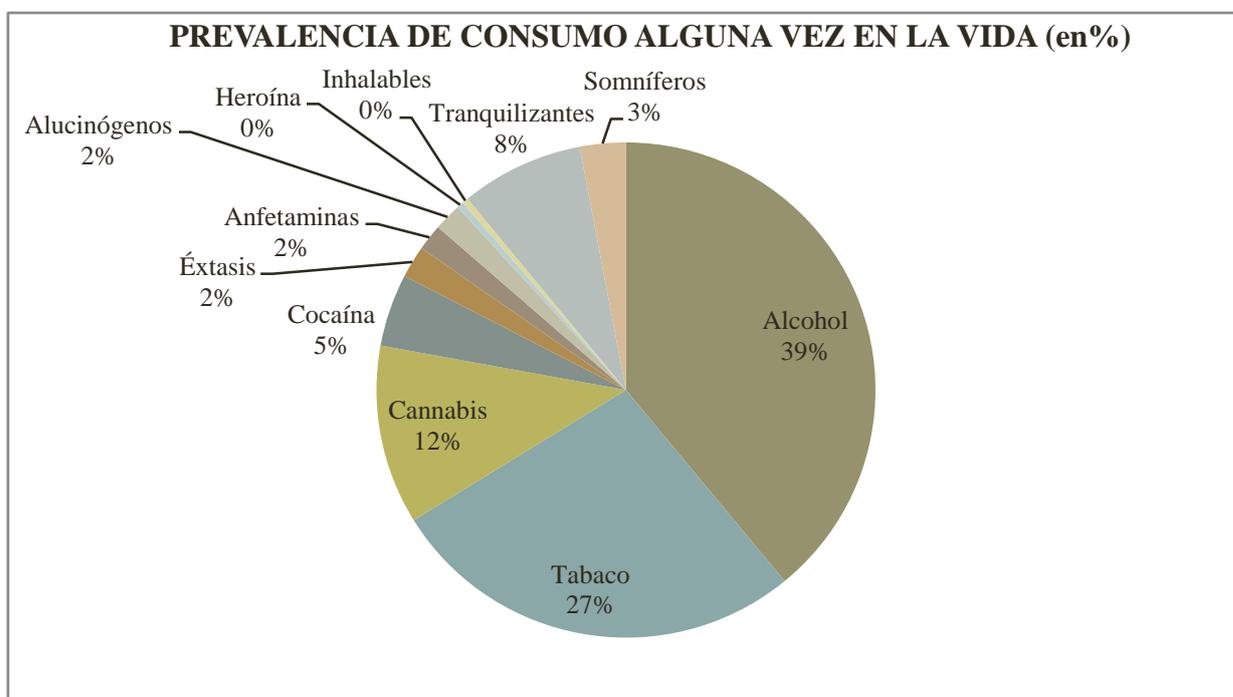
Fuente: Elaboración propia a partir de: Incidencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias 2007-2008 (citado en III Plan Canario sobre Drogodependencias).

Gráfico 2/ Prevalencia de consumo “últimos 30 días” (en%)



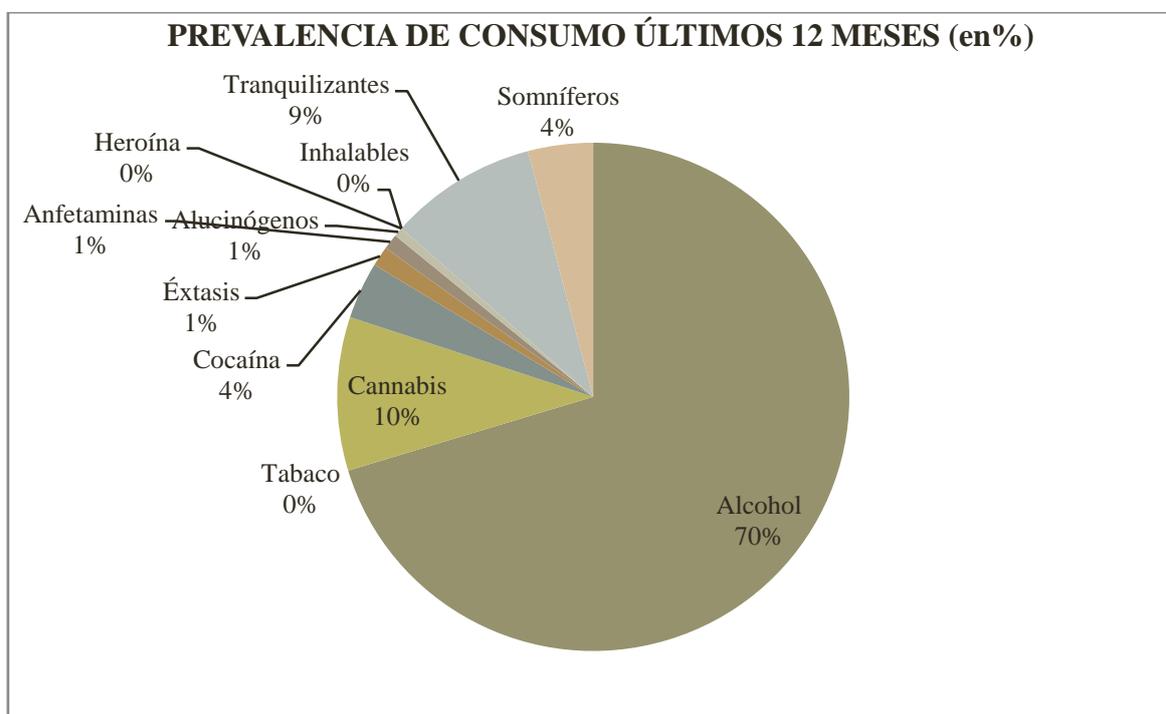
Fuente: Elaboración propia, a partir de: Incidencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias 2007-2008 (citado en III Plan Canario sobre Drogodependencias).

Gráfico 3/ Prevalencia de consumo “alguna vez en la vida”



Fuente: Elaboración propia a partir de: Incidencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias 2007-2008 (citado en III Plan Canario sobre Drogodependencias).

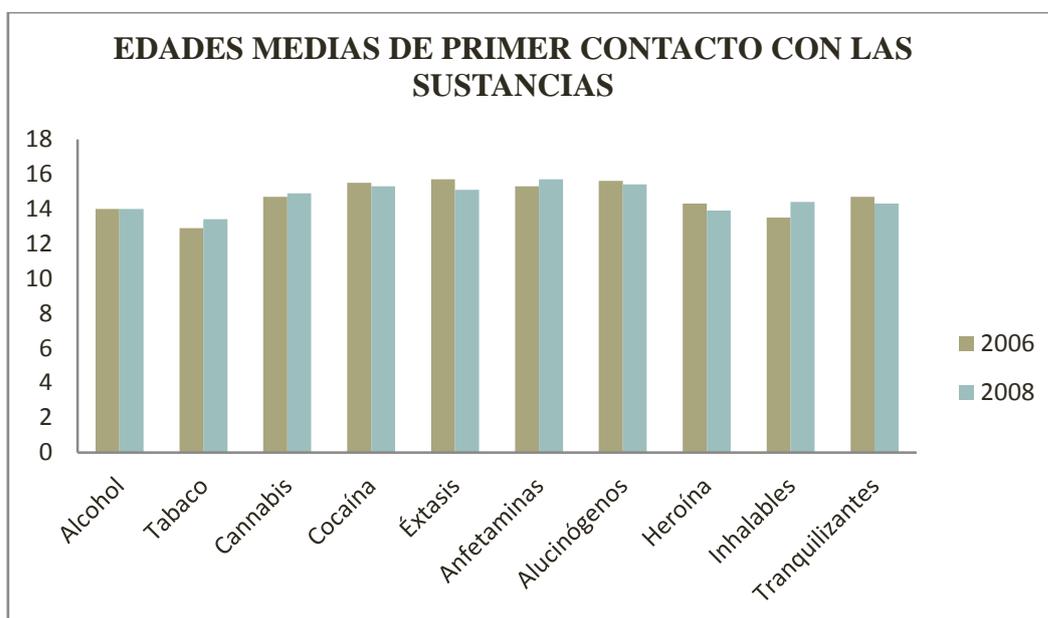
Gráfico 4/ Prevalencia de consumo “últimos 12 meses” (en%)



Fuente: Elaboración propia a partir de: Incidencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias 2007-2008 (citado en III Plan Canario sobre Drogodependencias).

En sus resultados, se aprecia una similitud con los datos obtenidos en las entrevistas, ya que las drogas más consumidas son el tabaco y el alcohol, al igual en los resultados obtenidos tras el vaciado de datos en la Isla de la Palma, la drogas de más consumo son las mismas.

Gráfico 5/ Edades medias de primer contacto con las sustancias



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2008 (citado en III Plan Canario sobre Drogodependencias).

En cuanto a la edad en la que se inicia el primer contacto con las sustancias, he seleccionado del III Plan Canario sobre Drogas, los resultados obtenidos en Canarias del año 2008. Por lo general, se inicia el consumo en las drogas sobre los 13 años, aunque la edad varía según la sustancia adictiva. En este caso, comparando estos resultados con los de las entrevistas se encuentran diferencias, ya que existen casos en los que el consumo se inicia desde los 9 años, habiendo pacientes en la Isla de la Palma que han solicitado tratamiento a esta edad.

Gráfico 6/ Atendidos en Unidades Ambulatorias



Fuente: Elaboración propia a partir del III Plan Canario sobre Drogodependencias.

En el año 2008, un total de 4.290 personas fueron atendidas /os en Unidades Ambulatorias por abuso de sustancias psicoactivas, frente a 1.497 personas por abuso de alcohol. Actualmente, en la Isla de la Palma, la mayoría de los pacientes que acuden a los centros entrevistados la mayoría solicita tratamiento por problemas con el alcohol, aunque su inicio al consumo fue a través del tabaco, en resumen, la persona que acude a los centro entrevistados en busca de tratamiento no solo tiene problemas de adicción por una única sustancia sino que su enfermedad deriva del abuso de diferentes sustancias tóxicas.

4. DISCUSIÓN

En este apartado se procede a analizar los resultados obtenidos a través de las entrevistas relacionándolos con la información consultada en el marco teórico y con los

objetivos propuestos en la investigación.

En el caso del perfil del paciente con patología dual en la Palma, la información obtenida nos muestra que acuden más hombres que mujeres en busca de tratamiento, con estado civil soltero, en paro o en trabajos de corta duración, nacido en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Las edades en las que solicitan tratamiento oscila entre los 9 y 45 años. Según el Centre Can Rosselló (s.f.) la mayoría de los pacientes diagnosticados con patología dual son hombres, solteros, con una edad media de 37 años, con estudios primarios y laboralmente activos. Además, FEAFES (2014), también corrobora esta información, ya que, tras su estudio de investigación estima que el perfil del paciente con mayor demanda de asistencia por patología dual en el último año son hombres (78'7%), además, la franja de edad se sitúa desde los 20 hasta los 40 años y el 92'6% de las personas con patología dual son de origen español.

Posteriormente, en la Isla de la Palma se cuenta con las familias durante el proceso de intervención. Se trabaja con ellos/as la aceptación y comprensión de la enfermedad, la colaboración con las entidades, ayudar al paciente a que realice las actividades, además de supervisar el tratamiento que se haya aplicado. Roncero y casas (2016), indica la importancia de la terapia sistémica en la intervención del paciente con patología dual, en la cual la familia forma parte de la solución del problema. Esta terapia es de tipo psicoeducativo y en ella se incluyen los principios de modificación de conducta.

Además, para la Fundación Instituto Spiral (s.f.) una de las herramientas necesarias para la intervención es el plan de terapia familiar y sociorrelacional, mediante la cual se incluye a la familia en el tratamiento ejerciendo de agentes terapéuticos con el fin de trabajar conductas inadecuadas, además de ofrecerles apoyo emocional.

En cuanto al modelo de trabajo en los centros entrevistados en la Palma, por regla general trabajan en base al modelo paralelo. Según FEAFES (2014), en este tipo de modelo se realiza un tratamiento de manera simultánea en el tiempo en el que el paciente asiste a dos recursos para trabajar por un lado las adicciones y por otro su salud mental.

Sobre la forma de evaluar en cada centro, hay que destacar la manera de evaluar de la Unidad de Atención a las Drogodependencias, ya que coincide con la establecida en el marco teórico para pacientes con patología dual. Por tanto, en la UAD, se evalúa a la persona a través de una buena historia social y clínica (anamnesis), y a partir de ahí ya se valora el diagnóstico. El modelo de entrevista diagnóstica con la que más se trabaja es con la Prism. Rodríguez (2011) lo confirma e indica que toda exploración psicopatológica, debe constar de una anamnesis, la cual revela el progreso de la psicopatología presente en el paciente. Además, incluye información de los antecedentes, familiograma y datos personales del sujeto. Seguidamente, la UAD utiliza como entrevista diagnóstica la Prism. La prism, es la entrevista más utilizada para el diagnóstico de comorbilidad en pacientes consumidores de sustancias (Hasin, 2006) (citado en Rodríguez, 2011).

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones de esta investigación la cual se centra en conocer como se interviene en la Isla de la Palma con pacientes con Patología Dual son las siguientes:

No existe una intervención de manera específica en ningún centro de la Isla de la Palma para pacientes con patología dual. Estos pacientes que presentan una única enfermedad, en la cual se suceden dos patologías (trastorno mental y drogadicción) no son tratados en un único centro. Se trata cada una de las patologías por separado, por lo que el trastorno mental se trabaja en los Centros y Hospitales en el Área específica de Salud Mental y el problema de drogadicción en las Unidades de Atención a las Drogodependencias. De los centros entrevistados y en general de la Isla de la Palma, la Unidad de Atención a las Drogodependencias (Antonio Rodríguez Cerezo) es el único centro en el que de manera específica acuden más personas para tratar su problema de Patología Dual; este a su vez se coordina con el Hospital de la Palma, el cual trata el trastorno mental del paciente. Su contacto se realiza tanto para derivaciones, como para un posterior seguimiento, tratamiento, etc. Seguidamente, en AFEM tratan pacientes con patología dual pero sin intervenir de manera específica para solventar el problema de adicción que padezca la persona, únicamente trabajan su trastorno mental sin tocar la

parte de drogadicción.

Como conclusión, del III Plan Canario sobre Drogas se verifica que las drogas más consumidas siguen siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis, comprobando en los últimos años un aumento de su consumo, al cual se añade la cocaína como uso y disfrute los fines de semana. En cuanto a la edad de inicio al consumo, se observa un incremento del índice de personas que empiezan a relacionarse con las drogas a edades más tempranas, alrededor de los 13 años. Sobre el perfil del consumidor/a de, se trata de un perfil diferente, asociado no solo al consumo de sustancias sino a otro tipo de dependencias. La demanda de tratamiento, en su mayoría es solicitada por hombres, con problemas de adicción en todas las sustancias, excluyendo el consumo de tabaco, siendo más los atendidos/as por abuso de sustancias psicoactivas que por abuso de alcohol.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (s.f.). *Enfermedad Mental*. Recuperado de: <http://avifes.org/enfermedad-mental/>

Asociación Dual (s.f.). *Revisión y actualización conceptual*. Recuperado de: <http://www.patologiadual.com/aproximacion.html>

Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., (...) Babín, F. (2013). Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. *Adicciones*, 25(1). Disponible en: <http://www.patologiadual.es/docs/2EEM-ARIAS-Dual%20trastorno12-2-131.pdf>

Bobes, J., Casas, M., Gutiérrez, M. (2011). *Manual de trastornos adictivos*. España: Enfoque editorial, S.C.

Cabrera, J. (1998). *Patología Dual*. Madrid: España: Ediciones Gráficas Delos S.L.

Clínica Especializada en Adicciones y Patología Dual (s.f.). *Patología Dual, cuando enfermedad mental y adicción van de la mano*. Recuperado de: <https://www.centroadiccionesbarcelona.com/patologia-dual-cuando-enfermedad-mental-y-adiccion-van-de-la-mano/>

Clínica Especializada en Adicciones y Patología Dual (s.f.). *Patología Dual*. Disponible en: <https://www.centroadiccionesbarcelona.com/patologias/patologia-dual/>

Confederación Salud Mental España (s.f.). *Salud Mental España y los problemas de Salud Mental*. Disponible en: <https://consaludmental.org/informate/#>

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (2014). *Aproximación a la Patología Dual, propuestas de Intervención en la red Feafes*. Disponible en: <http://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/Aproximacion-patologia-dual.pdf>

Diccionario de la Real Academia Española (s.f.). *Sustancia Psicoactiva / Droga*. Recuperado de: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>

Fundación Instituto Spiral (s.f.). *Patología Dual*. Disponible en: <http://fispiral.com.es/profesionales/patologia-dual/#1482247628271-f1e3cf4a-f00e>

Fundación Manantiales (s.f.). *Drogas – Clasificación*. Recuperado de: http://www.manantiales.org/drogas_clasificacion.php

Goti, J., Díaz Hurtado, R., Arango, C., Szerman, N., Roncero, C., Casas, M. (2016). *Protocolos de Intervención en Patología Dual*. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/docs/protocolos/7-PDUAL-adolescentes.pdf>

Gobierno de Canarias (2010-2017). *III Plan Canario sobre Drogodependencias*. Recuperado de: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20_Canario%20_sobre_%20Drogodependencias.pdf

Jerez, M.R., Laguna, J.M., Lorite, C. (2005). *La Patología Dual*. *Inquietudes* (32). Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1342183025.pdf>

National Institute on Drug Abuse (s.f.). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: 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/abuso-y-adiccion-las-drogas>

Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Sustancia psicoactiva/droga*. Recuperado de: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>

Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Adicciones*. Recuperado de: http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf

Organización Mundial de la Salud (2016). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

Pichot, P., López-Ibor, J., Valdés, M., Flores i Formenti, T., Masana, J., Udina, C., Toro, J., (...) Treserra, J. (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson, S.A.: Barcelona. Recuperado de: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

Ruggeri, M., Leese, M., Thornicroft, G., Compton, W.M., Thomas, Y.F., Stinson, F.S., Grant, B.F., (...) Wilens, T.E. (2009). *Propuesta a la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Disponible en: http://www.patologiadual.es/docs/propuesta_AEPD_estrategia_salud%20mental_sns.pdf

Roncero, C., Casas, M. (2016). *Patología dual: Fundamentos clínicos y terapéuticos*. Disponible en: https://books.google.es/books?id=6kctDQAAQBAJ&pg=PA248&lpg=PA248&dq=INTERVENCION+PATOLOGIA+DUAL&source=bl&ots=_8NFioxeOs&sig=US1pWpjzQzviPqeT1nuux7y7syI&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwix9amZzazUAhVLYVAKHTu4BWs4FBDoAQhPMAk#v=onepage&q&f=false

Rodríguez, C. (Abril- Mayo, 2011). *Patología Dual; Nuevos retos de la salud mental*, 2(13), 5.

Sociedad Española de Patología Dual. III Congreso Internacional Patología Dual (2013). *Al menos el 70 por ciento de los pacientes adictos padece otro trastorno mental*. Barcelona. Disponible en: <http://psiquiatria.publicacionmedica.com/noticia/al-menos-el-70-por-ciento-de-los-pacientes-adictos-padece-otro-trastorno-mental>

Sociedad Española de Patología Dual. XVI Jornadas Nacionales de Patología Dual (2014). *Seis de cada diez pacientes con trastorno mental va a desarrollar una adicción*. Valencia. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/prensa/np/120614np-jornadasvalencia.pdf>

Sociedad Española de Patología Dual. VIII Jornadas Nacionales de Patología Dual y Género (2014). *"Adicciones comportamentales y patología dual en la mujer"*. Madrid.

Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/de-cada-cuatro-pacientes-en-tratamiento-por-patologia-dual-solo-uno-es-mujer>

Vega, P., Szerman, N., Roncero, C., Grau, L., Mesías, B., Barral, C., Basurte, I., (...) Casas, M. (2015). *Recursos y necesidades asistenciales en Patología Dual*. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/docs/libro-blanco-recursos-asistenciales-pdual2015.pdf>

ANEXOS

❖ Cuestionario de Intervención en patología dual en la Isla de la Palma

1. ¿Cuál es el perfil del paciente con Patología Dual en cuanto a la parte social, psíquica y física se refiere?
2. ¿Qué entornos familiares o redes sociales predominan en los/las pacientes con Patología Dual?
3. ¿Qué profesional o equipo de profesionales trabajan con los/las pacientes con Patología Dual, previamente, durante y tras el proceso de tratamiento?
4. ¿Podría describirme cuál sería el procedimiento, la intervención cuando un/una paciente con Patología Dual llega a esta (organización, empresa, entidad pública)?
5. ¿Qué se trabaja con los/las pacientes con Patología Dual?
6. ¿Cómo se trabaja en esta (organización, empresa, entidad pública) para/con las personas con patología dual, es decir, qué herramientas o en base a qué modelo se trabaja?
7. ¿Qué rasgos considera usted que desencadenaría el agravamiento de una patología dual?
8. ¿Qué se trabaja con la familia de los/las pacientes con Patología Dual, y cómo se lleva a cabo?
9. ¿De qué manera se evalúa a las personas con Patología Dual? ¿Y a sus familiares?
10. ¿Cómo se evalúan los resultados del tratamiento con estos pacientes?