

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.03.26>

## **XVIII Jornadas Nacionales de Patología Dual. *Madrid, 14-26 de abril de 2016***

**Comunicaciones orales 4-C04**

## **XVIII National Congress on Dual Disorders. *Madrid, April 14-26, 2016 4-C04***

**Oral communications 4-C04**





## ÍNDICE Orales 4-C04

Pág.

### **SUBTIPOS DE DROGODEPENDIENTES: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, DE CONSUMO Y GRAVEDAD DE LA ADICCIÓN RELEVANTES PARA LA EVALUACIÓN DE TRATAMIENTO**

3

María Isabel Rivero Ostos, Natalia Redondo Rodríguez  
*Centro de Tratamiento de Drogodependientes El Alba*

### **LOW-DEMAND TREATMENT IN DUAL DISORDERS**

4

D. Aránega Guizán<sup>1</sup>, R. Fernández López<sup>1</sup>, E. Ruiz de la Sierra Mateu<sup>1</sup>, M. Coromina Gimferrer<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> CAS Baluard, Barcelona

<sup>2</sup> CAS Sants, Barcelona

<sup>3</sup> CAS Sarrià, Barcelona

### **ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE CON PATOLOGÍA DUAL**

5

J Rubio Sánchez, C A Álvarez Clavijo, A M Arias Monsalve  
*ESE Hospital Mental de Antioquia*

### **ATENDIENDO LA PATOLOGÍA DUAL. ...CAMINANTE, NO HAY CAMINO, SE HACE CAMINO AL ANDAR...**

6

J. Fernández Iglesias

*Equipo de la unidad de intervención Bilbao, Asociación Bizitegi, Bilbao*

### **PATOLOGIA DUAL Y COMPETENCIA MENTAL: CONSECUENCIAS PARA LA CAPACIDAD CIVIL Y RESPONSABILIDAD PENAL**

7

Luiz Carlos Illafont Coronel

*Secretaria de Salud de Rio Grande del Sur/Brasil*

### **PATOLOGÍA DUAL EN UNA POBLACIÓN COLOMBIANA**

8

Guillermo a. Castaño Pérez, Gloria Maria Sierra Hincapie

*Facultad de Medicina. Grupo de Investigación en Salud mental. Universidad CES- Medellín (Colombia)*

### **TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN UNA UNIDAD DE AGUDOS**

9

J. Salavert Jiménez, MI. Carrión, S. Cepeda, N. Sáez Francàs, N. Ramiro Sousa,

J. Vendrell Serres, JM. Vidal, N. Ramírez Nebreda

*UIPA Hospital Sant Rafael - Hospital Univ. Vall d'Hebron. Barcelona*

## **SUBTIPOS DE DROGODEPENDIENTES: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, DE CONSUMO Y GRAVEDAD DE LA ADICCIÓN RELEVANTES PARA LA EVALUACIÓN DE TRATAMIENTO**

María Isabel Rivero Ostos, Natalia Redondo Rodríguez  
*Centro de Tratamiento de Drogodependientes El Alba*

El objetivo es exponer los resultados de una tesis doctoral realizada sobre tipologías de consumidores de sustancias y respuesta al tratamiento en una comunidad terapéutica especializada en patología dual, que cuenta con un abordaje multidisciplinar y que se encuentra ubicada en Toledo (C.T.D. EL ALBA), que pertenece a la Consejería de Sanidad y Asuntos sociales, y que se encuentra integrada en la Red asistencial de Salud Mental y Drogodependencias de Castilla La Mancha.

Se presenta un estudio cuasi-experimental y longitudinal formado por una muestra de 100 participantes donde en base a variables sociodemográficas, de consumo y gravedad de la adicción se obtienen perfiles distintos de consumidores que mediante mediciones pre-post (seis meses) de una serie de variables relevantes de consumo, motivacionales y psicológicas se evalúa la respuesta diferencial al tratamiento.

Los resultados muestran dos perfiles diferenciados de consumidores, denominados Tipo I y Tipo II. El Tipo I predominantemente alcohólico con un inicio más precoz y el Tipo II con dependencia mixta, un consumidor menos precoz aunque más condicionado a nivel situacional. Ambos tipos presentan diferencias en las áreas de gravedad de adicción y variables de consumo, aunque sin diferencias en variables motivacionales y psicológicas al inicio del tratamiento. Tras seis meses ambos perfiles evolucionan positivamente, lográndose una mejoría general tanto en las variables de consumo, como las relativas a la motivación y sintomatología clínica. El Tipo II o policonsumidor parece beneficiarse más ampliamente de los abordajes ofrecidos en la comunidad terapéutica que el Tipo I. Estos resultados y sus implicaciones se discuten en este estudio.

### **Información completa de la persona de contacto:**

M<sup>o</sup> ISABEL RIVERO OSTOS

Psicóloga del Centro de Tratamiento de Drogodependientes El Alba

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Avda. Francia, n<sup>o</sup> 4

45005 (Toledo)

Email: riverostos@hotmail.com



## LOW-DEMAND TREATMENT IN DUAL DISORDERS

D. Aránega Guizán<sup>1</sup>, R. Fernández López<sup>1</sup>, E. Ruiz de la Sierra Mateu<sup>1</sup>, M. Coromina Gimferrer<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> CAS Baluard, Barcelona

<sup>2</sup> CAS Sants, Barcelona

<sup>3</sup> CAS Sarrià, Barcelona

**Purpose:** Through this presentation, attendees will know the multidisciplinary intervention in a low-demand centre with dual patients. First of all, we will describe the treatment and patient profile. Secondly, we will explain two clinical cases as an example.

From reception and attending to the demand, different ways of intervention are offered to the patient, all them aimed at reducing the impact of drug use. The way to influence in that, is not just monitoring it, health education or coordinated network with other services, as a basic process of health attention, but from a valuation of a multidisciplinary work team and the design of the “individual intervention plan” in which several therapeutic interventions are integrated and based in the social, educational, psychopathological and communal follow up.

This main ideas underlie more specifically the individual psychiatric and psychological monitoring, therapeutic groups or methadone treatment, not understood just an abstinence program but as a reduction of the consumption.

In this system where through prevention, detection and treatment is where dual patients are located.

According to the data obtained in the last psychological report, the most importantly symptoms are anxiety, depressions, somatisations and psychotic states. With regard to treats, it is found that there is a high prevalence in cluster B and C personality. Data regarding to addiction, places opiates as the first used substance, being cocaine the second most used drug.

The response to harm reduction treatment in dual pathology largely depends on the individual traits, but also the close connection between patient and professional and the amount of harm reduction estimated in each case. In this sense, the adhesion to the treatment is the main objective.

The cases selected will illustrate how the adhesion to harm reduction treatment improves the response to the “individual intervention plan” in dual patients.



## ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE CON PATOLOGÍA DUAL

J Rubio Sánchez, C A Álvarez Clavijo, A M Arias Monsalve  
ESE Hospital Mental de Antioquia

El Programa de Patología Dual para habitante de calle brinda atención integral de manera multimodal, interviniendo simultáneamente la enfermedad mental y el trastorno por uso de sustancias. Su objetivo es brindar atención a adultos entre los 18 y los 59 años de edad que se encuentran en situación de calle, son consumidores de sustancias psicoactivas y presentan enfermedad mental asociada. En este modelo de intervención confluye la terapia farmacológica, familiar, ocupacional, fisioterapéutica, pedagógica, espiritual y psicológica. El proceso inicia con trabajo *out door* mediante procesos de sensibilización en calle y conducción a los dispositivos de atención básica y centros de protección a la vida. Luego, se realiza una fase de estabilización, donde se brinda atención a las necesidades iniciales nutricionales y de salud orgánica del paciente. Posteriormente, se lleva a cabo la fase de regulación emocional, donde se busca brindar herramientas individuales a los pacientes que les permita ampliar su repertorio conductual para enfrentar el craving y construir habilidades básicas de recuperación; igualmente realiza entrenamiento en mindfulness. Todo esto, en su conjunto, posibilita el paso a la siguiente etapa, donde el propósito principal es la preparación para la vida productiva, promoviendo, al mismo tiempo, la tolerancia al malestar. Para esto se implementan técnicas de terapias de tercera generación, se continúa con el entrenamiento en mindfulness, se ejecuta un programa de entrenamiento en habilidades interpersonales y un programa de prevención de recaídas. Finalmente, está la modalidad de hogar protegido, donde cambia la condición de *habitantes de calle* a una nueva denominación de *personas sin hogar*. En este momento se continúa con el entrenamiento de prevención de recaídas y se trabaja por la autonomía y la autosostenibilidad.

## **ATENDIENDO LA PATOLOGÍA DUAL.**

### **...CAMINANTE, NO HAY CAMINO, SE HACE CAMINO AL ANDAR...**

J. Fernández Iglesias

Equipo de la unidad de intervención Bilbao, Asociación Bizitegi, Bilbao

La Asociación Bizitegi de Bilbao es una asociación para la rehabilitación e incorporación de personas en situación de exclusión social, mediante procesos de intervención dirigidos a mejorar sus condiciones de vida.

#### **Objetivos:**

Analizar y reflexionar sobre la experiencia actual del acompañamiento a personas con patología dual en los dispositivos de atención de la Asociación Bizitegi. Se pretende conseguir un proceso dinámico más eficaz, que no pierda el valor de la unidad de la persona y por encima de las segmentaciones que se realizan desde la sanidad, o desde lo social, para describir las necesidades de cada una de las personas que atendemos. A partir de estas necesidades se planteará una nueva estrategia de intervención.

#### **Material y Método:**

El método utilizado es el análisis de los datos estadísticos de los últimos 10 años de los perfiles demográficos y psicológicos de las personas usuarias de los servicios que gestiona la Asociación. Para ello se tiene en cuenta la influencia de los diferentes cambios en las actividades diarias de los Centros de Día realizados debidos a las necesidades detectadas en la atención directa.

#### **Resultados:**

Las personas atendidas presentan cada vez mayor edad, el tiempo de estancia en los servicios de Bizitegi es más larga, hay más politoxicómanos, presentan mayor cronicidad, el número de casos con enfermedad mental grave ha crecido y de hecho 7 de cada 10 personas presentan patología dual.

#### **Conclusión:**

Se plantea una nueva estrategia de intervención, adaptando las prestaciones ofrecidas a las nuevas necesidades detectadas. Por ejemplo, se cuestionan la abstinencia y la autonomía total; se plantea la incorporación social no meramente laboral; se ven necesarios tiempos más largos de atención; se plantea la rehabilitación cognitiva y la correcta gestión de los fármacos; y se plantean la motivación al cambio.



## **PATOLOGIA DUAL Y COMPETENCIA MENTAL: CONSECUENCIAS PARA LA CAPACIDAD CIVIL Y RESPONSABILIDAD PENAL**

Luiz Carlos Illafont Coronel

*Secretaria de Salud de Rio Grande del Sur/Brasil*

Os transtornos psiquiátricos que frequentemente acompanham as drogadições, e, por isto, produzem um agravamento e aprofundamento do proceso patológico que, por sua vez, determinam consequências neurobiológicas, semiológicas, clínicas, terapéuticas e legais.

Esta situação clínica, por sua novidade, nem sempre, ou melhor, raramente, é levada em conta, especialmente, no âmbito judicial, prisional, de trabalho, de ensino, e outras desse porte.

Então é realizada uma revisão temática, focalizando as derivativas legais desta problemática nova, especialmente, sobre o Livre Arbítrio e a Competência Mental.

Destacam-se os conhecimentos inéditos das neurociencias neste campo, salientando as alterações no chamado sistema de recompensa cerebral e nas funções cognitivas. Destas modificações sublinhamos aquelas que acontecem no sistema de tomada de decisões e suas repercussões volitivas.

Também, analisam-se algumas modificações que sucedem no processamento dos pensamentos e das atitudes e comportamentos que incidem verticalmente na formulação das decisões e do juízo crítico. Funções mentais prejudicadas que distorcem ou anulam o senso de realidade e a plena consciencia dos fenómenos.

A conclusão para os casos de Patologia Dual, graves e incapacitantes, é que alteram profundamente o juízo crítico, o libre arbitrio dos atingidos, e, debido a isto, tem comprometido suas capacidades civis e responsabilidade penal.



## PATOLOGÍA DUAL EN UNA POBLACIÓN COLOMBIANA

Guillermo a. Castaño Pérez, Gloria Maria Sierra Hincapie

Facultad de Medicina. Grupo de Investigación en Salud mental. Universidad CES- Medellín (Colombia)

### Objetivo:

estudiar la prevalencia de patología dual en la población general de una pequeña ciudad del departamento de Antioquia en Colombia.

### Métodos:

A una muestra de 415 sujetos, se aplicó la entrevista Composite International Diagnostic Interview - CIDI - , versión CAPI de la OMS y el análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21.

### Resultados:

La prevalencia de vida, de patología dual, fue del 7,2%. Las sustancias con mayores prevalencias de consumo en la vida, e para los sujetos con patología dual, en donde no se incluyo el tabaco, fueron el alcohol (96,7%), la marihuana (80,0%), la cocaína y derivados (33,3%), la heroína (23,3%) y finalmente los tranquilizantes no recetados (13,3%), encontrándose asociación estadística entre el consumo de drogas y patología dual . La depresión mayor (40%), el trastorno negativista desafiante (36,7%), el estrés postraumático (33,3%), la fobia específica y el déficit de atención (26,7%), son los trastornos más prevalentes en los sujetos con patología dual de esta muestra. Consumir alcohol o drogas como la marihuana, cocaína, heroína y medicamentos sin prescripción médica y cumplir criterios diagnósticos de patología dual presentan una asociación estadística significativa ( $p= 0,000$ ), todas con Razones de Disparidad muy altas (mayores a 1,00) cuando la droga consumida es la heroína ( $RD=38,754$ ) o los medicamentos no recetados ( $RD=29,462$ ). Tener antecedentes familiares de enfermedad mental y de consumo de drogas presenta una alta asociación estadística con la patología dual, siendo mayor la asociación con antecedentes de enfermedad mental ( $p= 0,000$ ;  $RD= 3,677$ ).

### Conclusiones:

Los estudios de patología dual en población general, son escasos. Este trabajo da cuenta de la presencia de esta, en una población colombiana. El alcohol, la marihuana, la cocaína y derivados y la heroína son las sustancias mayormente consumidas por estos pacientes y los trastornos mentales mas prevalentes son la depresión, el TOD y el estrés postraumático.

### Referencias Bibliográficas

Castaño, G.A., Sierra G.M. (En prensa). Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia. Rev. Colombiana de Psiquiatría



## TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

J. Salavert Jiménez, MI. Carrión, S. Cepeda, N. Sáez Francàs, N. Ramiro Sousa, J. Vendrell Serres, JM. Vidal, N. Ramírez Nebreda

UIPA Hospital Sant Rafael - Hospital Univ. Vall d'Hebron. Barcelona

### Objetivos:

Estudiamos el trastorno por uso de sustancias (TUS) en una muestra de pacientes con discapacidad intelectual (DI) ingresados. Se describe la gravedad y el tipo de sustancias de consumo y se analiza la relación con variables clínicas, ambientales y pronósticas, describiéndose también los dispositivos de tratamiento ambulatorio implicados.

### Método:

Estudio descriptivo transversal y retrospectivo mediante revisión de historias clínicas en un período de 10 años de pacientes con DI ingresados en una unidad de agudos.

### Resultados:

88 participantes: 52,3% DI leve, 40,9% DI no especificada, 3,4% DI moderada y 3,4% DI grave.

Diagnósticos psiquiátricos principales: Esquizofrenia (29,5%), Trastorno psicótico N/E (19,3%), Trastorno adaptativo mixto de emociones/conducta (12,5%) y Trastorno Esquizoafectivo (8%).

Un 36,4% de los pacientes presentan TUS (excluyendo tabaco). No hay diferencias significativas para la presencia de TUS por sexo ni situación de convivencia.

TUS principales: Trastorno de Consumo de (TC) Cannabis (25%), TC Alcohol (22,7%) y TC Cocaína (13,6%). Sin diferencias significativas por tipo de trastorno psiquiátrico.

Existe sobrerrepresentación del TC Cannabis ( $\chi^2 = 8.3$ ,  $p = 0.04$ ) y el TC Cocaína ( $\chi^2 = 8.7$ ,  $p = 0.03$ ) en el grupo con DI leve.

La presencia de TUS se relaciona con mayor número de ingresos psiquiátricos ( $t = -2.3$ ,  $p = 0.02$ ) y el número total de ingresos psiquiátricos correlaciona con el número de sustancias de consumo ( $r = 0.35$ ,  $p < 0.001$ ).

El recurso ambulatorio principal en la asistencia de los pacientes con TUS es el Centro de Salud Mental (59,4%), seguido del Servicio Especializado de Salud Mental para DI (12,5%); la red especializada en adicciones interviene sólo en el seguimiento del 3,1%.

### Conclusión:

La prevalencia de TUS es alta y se relaciona con un peor pronóstico evolutivo. La intervención de las redes especializadas en DI y TUS en el seguimiento de estos pacientes está por debajo de lo recomendable.

### Referencias Bibliográficas

VAN DUIJVENBODE N, VANDERNAGEL JE, DIDDEN R, et al. Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: current status and future directions. Res Dev Disabil. 2015 Mar;38:319-28.  
KERR S, LAWRENCE M, DARBYSHIRE C, MIDDLETON AR, FITZSIMMONS L. Tobacco and alcohol-related interventions for people with mild/moderate intellectual disabilities: a systematic review of the literature. J Intellect Disabil Res. 2013 May;57:393-408.