



**La Sociedad Española de Patología Dual, Función Patología Dual, la *World Association on Dual Disorders*, la *WPA Section on Dual Disorders* (Asociación Mundial de Psiquiatría), el *National Institute on Drug Abuse* y la *Associação Portuguesa de Patologia Dual* aclaran:**

## **La adicción es un trastorno mental y no un acto voluntario y vicioso**

- **La patología dual es la existencia en una misma persona de un trastorno adictivo y otro trastorno mental y está relacionada con procesos neurobiológicos y medioambientales, involucrados en el comportamiento de las adicciones con o sin sustancia. Nadie elige tener una adicción y esta no se desarrolla en personas entregadas al placer, el vicio o con “debilidad de carácter”**
- **Estas Organizaciones científicas nacionales e internacionales elaboran un decálogo en defensa del concepto de adicción como un problema mental ante algunas opiniones públicas sin fundamento científico que lo cuestionan**
- **Los pacientes con trastornos mentales, incluidas las adicciones, deben tener acceso a un único modelo asistencial multidisciplinar que integre y/o coordine la red de salud mental y la red de adicciones, evitando así el llamado “síndrome de la puerta equivocada”**
- **Gracias a considerar la adicción como un trastorno mental/ cerebral se han producido medidas preventivas, abordajes terapéuticos y políticas de salud pública eficaces para abordarla**

**Madrid, junio de 2017.-** Las conductas adictivas constituyen un trastorno mental, tal y como ha demostrado la investigación científica y las neurociencias. Existen procesos neurobiológicos y medioambientales involucrados en el comportamiento de las adicciones tanto a sustancias (tabaco, cocaína, cannabis, alcohol...) como sin ellas (juego, sexo, alimentación,...). Sin embargo, a pesar de que gracias a considerar la adicción como trastorno mental/cerebral ha producido medidas preventivas, abordajes terapéuticos y políticas de salud pública eficaces para abordarla, este concepto continúa siendo cuestionado por algunos colectivos, según aseguran la **Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)**, la **Fundación Patología Dual** y la **World Association on Dual Disorders (WADD)**.

*“El motivo de que se cuestione la adicción como un trastorno mental quizá se debe, entre otros motivos, al desconocimiento de los mecanismos neurobiológicos que subyacen a estas conductas, y que la investigación en neurociencias comienza a aclarar”, según explica la **Dra. Nora Volkow, directora del National Institute on Drug Abuse (NIDA) en EEUU**. En su opinión: “El concepto de adicción como un trastorno de la mente/cerebro desafía valores profundamente arraigados en la opinión pública, sobre*

*autodeterminación y responsabilidad personal que señalan el uso de drogas por estas personas adictas como un acto voluntario y hedonista”<sup>1</sup>.*

Recientemente, algunas opiniones publicadas sin fundamento científico cuestionan los avances de las neurociencias y sitúan al paciente adicto como responsable de conductas placenteras y, en último término, viciosas. A este respecto, la SEPD quiere aclarar que: **“Nadie elige tener una adicción**. Los factores sociales ponen en contacto a la población con las drogas o sustancias pero son factores individuales los determinantes de la vulnerabilidad a la adicción<sup>2</sup>. Solo un 10% de las personas expuestas a sustancias sufrirán una adicción y, de entre estas personas, la gran mayoría sufre, además de la adicción, otro problema mental, padeciendo lo que se denomina patología dual. *“No todo el que consume tiene una adicción, y el que la sufre no la elige”*, explican.

Por todo esto, la **SEPD, la Fundación Patología Dual, la WADD y la Sección de Patología Dual de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA)** han elaborado el siguiente decálogo:

- 1- Las adicciones constituyen, según las actuales clasificaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría (CIE y DSM)<sup>3</sup> un trastorno mental, como otros, y no un problema de voluntad, fallo del “carácter” o vicio de aquellos que lo sufren.
- 2- La comunidad científica ha identificado las evidencias que apoyan su reconocimiento como un trastorno de clara base cerebral, al igual que otras enfermedades mentales, y ha dado lugar al llamado “modelo de la adicción como enfermedad del cerebro”<sup>1</sup>
- 3- Como otros trastornos mentales, las actuales clasificaciones permiten una valoración dimensional de las adicciones: leve, moderada o grave. En este último caso, podría cursar con dependencia fisiológica y su evolución puede ser crónica y con frecuentes recaídas<sup>3</sup>
- 4- Solo el 10% de las personas en contacto con sustancias o situaciones con propiedades adictivas, sufrirán una adicción. Ese porcentaje de población expuesta a sustancias o situaciones adictivas, desarrollarán este problema de salud mental llamado Trastorno por Consumo de Sustancias y/o Adicción. Estas personas presentan una susceptibilidad y vulnerabilidad que viene producida por factores individuales, genéticos, psicopatológicos y medioambientales<sup>1</sup>
- 5- Las adicciones se presentan, en su amplia mayoría, junto con otros trastornos mentales, situación clínica reconocida y denominada Patología Dual<sup>4</sup>, que sucede en, al menos, el 70%, según estudios epidemiológicos españoles e internacionales, datos que con las evidencias actuales, están probablemente infra diagnosticados<sup>5</sup>. Los trastornos mentales de cualquier tipo cursan en más del 50% con usos problemáticos o adictivos a sustancias.<sup>6</sup> Las actuales evidencias científicas apoyan que no se trata de dos trastornos diferentes, sino de distintas manifestaciones clínicas que interactúan y se presentan según circunstancias individuales y medioambientales, de forma conjunta o secuencial, indistintamente de que se manifieste primero una u otra.<sup>7,8</sup>



- 6- Los estudios epidemiológicos no incorporan las adicciones comportamentales o adicciones sin sustancia, como el trastorno por juego u otros, reconocidos ahora como equivalentes por sus semejanzas clínicas y neurobiológicas con los trastornos adictivos a sustancias. Sin embargo, estas adicciones se ponen en marcha también en personas vulnerables y con otros trastornos mentales.<sup>9</sup>
- 7- Los trastornos adictivos y la patología dual pueden ir asociados a otras enfermedades médicas, como las infecciosas por ejemplo, que forman parte integral del propio proceso de la patología dual.<sup>10</sup>
- 8- El efecto de las sustancias con capacidad adictiva es diferente, en ocasiones antagónico, en distintos grupos de personas, lo que incorpora a la patología dual, el concepto de Medicina de Precisión o personalizada para tratar a los pacientes que las sufren.<sup>11</sup> El enfoque de la patología dual permite, así, un tratamiento bio-psico-social personalizado para individualizar el tratamiento en las personas y no en las sustancias.
- 9- Los pacientes con trastornos mentales, incluidas las adicciones, deben tener acceso a un único modelo asistencial multidisciplinar que integre y/o coordine la red de salud mental y la red de adicciones. La existencia como hasta ahora de dos puertas, adicciones y salud mental, para un único enfermo, conduce al que ha sido llamado “síndrome de la puerta equivocada”. Todo paciente tiene derecho a ser adecuadamente evaluado por profesionales expertos y a recibir una asistencia integral en patología dual, basada en las evidencias científicas. La existencia de dos redes asistenciales no es suficientemente eficaz ni eficiente y deja a muchos pacientes sin diagnóstico de la patología dual, como puso de manifiesto el estudio epidemiológico de Madrid, y por tanto sin acceso a un tratamiento integral.<sup>12,13</sup>
- 10- El concepto de patología dual, basado en la neurociencia<sup>14</sup>, ciencia de carácter marcadamente multidisciplinar, es el único que garantiza un abordaje integral de estos pacientes en sus vertientes biológica y de forma inseparable, como en cualquier otro trastorno mental, la atención psicológica y social.

En los años ochenta del siglo pasado los pacientes con trastornos mentales fueron integrados definitivamente en el Sistema Nacional de Salud, con la excepción de aquellos que sufrían de forma relevante adicciones, exclusión que discriminó a estas personas, relegadas a la atención en redes diferenciadas. Por todo ello, estas sociedades científicas expresan: *“En el abordaje de las personas con adicciones y con patología dual se deben aplicar los conocimientos científicos, tanto de la medicina como de la psiquiatría y psicología actual. El tratamiento basado en las evidencias científicas debe centrarse en el paciente, ser integral, de calidad y de libre acceso. Todo ello ayudará a no repetir los errores del pasado y evitará que se estigmatice gravemente tanto al paciente como a sus familias”*.

#### Referencias científicas:

- 1- Volkow N, Koob G, McLellan T. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. N Engl J Med 2016;374:363-71.
- 2- Volkow ND. Addiction and co-occurring mental disorders. Director’s perspective”, NIDA Notes 2007; 21:2.



- 3- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- 4- Szerman N, Martínez-Raga J, Peris L, Roncero C, Basurte I, Vega P, Casas M. Rethinking Dual Disorders/Pathology. *Addict Disord Their Treat* 2013; 12:1–10.
- 5- Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babín F. Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. *Adicciones*. 2013;25(2):118-27.
- 6- Lev-Ran S, Imtiaz S, Rehm J, LeFoll B. Exploring the association between lifetime prevalence of mental illness and transition from substance use to substance use disorders: results from the National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC)”, *Am J Addict* 2013; 22:93-98.
- 7- Leyton M, Vezina P. Dopamine ups and downs in vulnerability to addictions. A neurodevelopmental model. *Trends Pharmacol Sci*. 2014;35(6):268-76.
- 8- Szerman N, Martínez-Raga J. Dual disorders: two different mental disorders? *Adv Dual Diagn* 2015; 8:1-4.
- 9- Kessler RC, Hwang I, LaBrie R et al. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication 2008; *Psychol Med* 38: 1351-1360.
- 10- Roncero C, Barral C, Rodríguez-Cintas L, Pérez-Pazos J, Martínez-Luna N, Casas M, Torrens M, Grau-López L. Psychiatric comorbidities in opioid-dependent patients undergoing a replacement therapy programme in Spain: The PROTEUS study. *Psychiatry Res*. 2016 Sep 30;243:174-81. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.024. Epub 2016 Jun 17. PubMed PMID: 27416536.
- 11- Van Os J, Delespaul P, Wigman J, Myin-Germeys I, Vichers M. Beyond DSM and ICD: introducing “precision diagnosis” for psychiatry using momentary assessment technology: *World Psychiatry* 2013 12; 2: 113-117
- 12 - Minkoff K. Individuals with Co-occurring Psychiatric and Substance Use Disorders. *Psychiatric Services* 2001 Vol. 52, 5: 597-599.
- 13- Greenfield SF and Weiss RD. Emerging topics in addiction. Introduction. *Harvard review of Psychiatry* 2015; 23 (2): 61-62
- 14- Volkow N. Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1181-1183.

## Sobre la SEPD

La Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), líder a nivel internacional en este campo, es una sociedad científico-médica sin ánimo de lucro constituida en el año 2005 e integrada en la actualidad por más de 2.000 profesionales multidisciplinares que desarrollan su labor en el ámbito clínico, docente y/o investigador de lo que ya denominamos Patología Dual.

El objetivo de esta Sociedad es el de promover programas de I+D+i en este área, y formar, difundir y concienciar sobre la problemática de la patología dual entre los profesionales, la administración pública y la sociedad en general.

## Más información:

<http://www.patologiadual.es/> y <http://www.fundacionpatologiadual.org/>  
@Sepd\_es



## Gabinete de Prensa

### Berbés Asociados

Irene Fernández/ Clara Compaire / Paula Delgado

Telf 91 563 23 00

[irenefernandez@berbes.com](mailto:irenefernandez@berbes.com) / [claracompaire@berbes.com](mailto:claracompaire@berbes.com) / [pauladelgado@berbes.com](mailto:pauladelgado@berbes.com)

+34 661 67 82 83/ +34 697 55 99 61 / +34 678 88 96 12

@Berbes\_Asoc