



Abordaje de la patología dual a través de modelos integradores desde la perspectiva de género

Addressing dual pathology through integrative models from a gender perspective

AUTORES

- (1) Alex Rodríguez-Tamayo (3) Juan Jesús García-Iglesias
(2) José Antonio Climent-Rodríguez (1) Blanca Prieto-Callejero
(2) Yolanda Navarro-Abal (3,4) Juan Gómez-Salgado

FILIACIONES

- (1) Departamento de Enfermería. Universidad de Huelva.
HUELVA, ESPAÑA.
(2) Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva.
HUELVA, ESPAÑA.
(3) Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública.
Universidad de Huelva.
HUELVA, ESPAÑA.
(4) Universidad Espíritu Santo.
GUAYAQUIL, ECUADOR.

FINANCIACIÓN

Este estudio no ha recibido financiación alguna, por parte de organismos públicos ni privados, para su desarrollo.

CITA SUGERIDA

Rodríguez-Tamayo A, Climent-Rodríguez JA, Navarro-Abal Y, García-Iglesias JJ, Prieto-Callejero B, Gómez-Salgado J. Abordaje de la patología dual a través de modelos integradores desde la perspectiva de género. Rev Esp Salud Pública. 2025; 99: 27 de octubre e202510068.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Juan Jesús García-Iglesias
Juanjesus.garcia@dstso.uhu.es

Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública.
Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva.
Avda. Tres de Marzo, s/n. CP 21007. Huelva. España.

RESUMEN

Actualmente, el consumo de sustancias y los problemas de salud mental se encuentran en ascenso. Existen tratamientos integradores de género para la patología dual, aunque no se han hallado terapias específicas para el trastorno depresivo mayor concurrente al alcoholismo en mujeres. Las mujeres comienzan el consumo de alcohol más tarde que los hombres y presentan una escalada más rápida de la adicción, aunque solicitando ayuda antes; en las mujeres, son más prevalentes el trastorno depresivo, trastorno somatomorfo, trastorno bipolar, trastorno distímico, trastorno por estrés postraumático y trastornos de personalidad del grupo C; la principal droga que consumen las mujeres es el alcohol. Aunque se han hallado diez modelos integradores con enfoque de género, no se ha encontrado ningún modelo de estas características para el tratamiento de la depresión dual. En cuanto a las diferencias socioculturales en el desarrollo del diagnóstico dual entre ambos sexos, éstas están marcadas por la transformación de los roles de género en cuanto al consumo de alcohol y las diferencias en el tipo de trastornos más prevalentes según el género.

PALABRAS CLAVE // Mujeres; Diagnóstico dual; Comorbilidad; Trastorno depresivo mayor; Alcoholismo; Tratamiento; Perspectiva de género; Sexismo; Barreras en el acceso a los servicios de salud; Actitud del personal sanitario.

ABSTRACT

Currently, substance use and mental health problems are on the rise. Gender-integrated treatments for dual pathology exist, although no specific therapies have been found for major depressive disorder co-occurring with alcoholism in women. Women initiate alcohol consumption later than men but experience a faster escalation of addiction, although they seek help earlier. Among women, depressive disorder, somatomorphic disorder, bipolar disorder, dysthymia, post-traumatic stress disorder, and cluster C personality disorders are more prevalent. Alcohol is the primary substance consumed by women. Although ten gender-integrated models have been identified any models of this kind have been found for the treatment of dual depression. Sociocultural differences in the development of dual diagnosis between genders are influenced by changing gender roles in alcohol consumption and variations in the prevalence of specific disorders.

KEYWORDS // Women; Dual diagnosis; Comorbidity; Major depressive disorder; Alcoholism; Treatment; Gender perspective; Sexism; Barriers to access of health services; Attitude of health personnel.

INTRODUCCIÓN

El término *patología dual*, mejor conocido en inglés como *diagnóstico dual* (*dual diagnosis*), hace referencia primordialmente a la concomitancia de un trastorno mental y un trastorno por uso de sustancias (1).

Los estudios señalan que más de la mitad de las personas drogodependientes desarro-

llan una enfermedad mental a lo largo de sus vidas (2). De manera inversa, aproximadamente el 30% de las personas que padecen un trastorno mental sufrieron alguna vez de un TUS (Trastorno por Uso de Sustancias) (2). Concretamente, existe una tendencia en los jóvenes psicóticos a consumir cannabis y, por su parte, en los pacientes con TDAH a consumir cannabis y cocaína (3). Son aquellas personas que sufren de esquizofrenia quienes tienen mayor probabilidad de

desarrollar patología dual, seguidas de las personas diagnosticadas de trastornos de personalidad, de trastorno bipolar y, por último, de trastornos afectivos, de ansiedad y de trastorno de déficit de atención hiperactivo (2).

La etiología de esta condición es un tema que no se ha logrado dilucidar; sin embargo, se reconoce la intervención de factores genéticos, neurobiológicos y ambientales. De tal manera, existen una serie de hipótesis etiopatogénicas como la hipótesis de la automedicación, el modelo de alteración psiquiátrica secundaria al consumo de sustancias y el modelo de la independencia (2).

Actualmente, el término *patología dual* no cuenta con una clasificación y definición en los manuales de enfermedades mentales, debido a su posición fronteriza entre varios campos de la medicina. Como consecuencia, se da lugar a una obstaculización del tratamiento, ralentización de la remisión de síntomas y, por ende, un empeoramiento del pronóstico. Además de las consecuencias sanitarias, la condición dual de estos/as pacientes les hace vulnerables a sufrir estigmatización social, y se enfrentan a una gran dificultad a la hora de hacer uso de los servicios públicos. De la misma manera, presentan una menor accesibilidad a una vivienda y menores oportunidades de formar una familia, repitiéndose el mismo patrón en la vida laboral (4).

La discriminación de los/as pacientes con dicha comorbilidad psiquiá-

trica parte de un estereotipo histórico. A estas personas se les relaciona con una serie de aspectos socialmente excluyentes, como son: las infecciones de transmisión sexual; la creencia popular de incurabilidad o cronicidad; ciertos rasgos de la personalidad como impredecibilidad, impulsividad, etc. (5)

Los estudios llevados a cabo con un enfoque diferenciador de género demuestran la existencia de diferencias significativas en el perfil psicopatológico de hombres y mujeres con patología dual. Sin embargo, la investigación sobre el trastorno por uso de sustancias ha sido históricamente androcéntrica y actualmente existen pocas investigaciones sobre el diagnóstico dual en función del género (6). Esto podría deberse a la dificultad existente a la hora de reunir muestras lo suficientemente grandes de mujeres con dicha condición, representando éstas en torno al 20% en las muestras de población mixta de dichos estudios. Esta baja capacidad representativa podría tener una doble explicación: la primera señalaría que no existen suficientes mujeres con problemas de adicción, mientras que la segunda defiende que se trata del peso de la estigmatización social, lo que les cohibe de buscar ayuda terapéutica (7).

DIFERENCIAS SOCIOCULTURALES

El consumo de alcohol ha estado históricamente ligado al género. Por una parte, una característica de la masculinidad convencional ha

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

sido el consumo excesivo de alcohol, mientras que los valores de feminidad convencionales han funcionado como un factor protector del alcoholismo. Sin embargo, los roles de género están en continuo cambio, dándose lugar a una disminución de la brecha de género en el consumo (8).

En un estudio transversal no experimental descriptivo llevado a cabo en Murcia (España), se revelaron disparidades en el tipo de trastornos mentales padecidos por hombres y mujeres. Mientras que los hombres muestran una mayor prevalencia de trastornos del pensamiento y dependencia de sustancias, las mujeres presentan una mayor prevalencia de síndromes clínicos como trastorno somatomorfo, trastorno bipolar, trastorno distímico, trastorno por estrés postraumático y depresión mayor (7).

De la misma manera, se ha corroborado que las mujeres sufren de mayores niveles de depresión y ansiedad, tanto antes del ingreso a los tratamientos como después. Asimismo, el seguimiento después del tratamiento ha revelado que el nivel de depresión medido a los seis meses del alta es un predictor de la recaída al año (9).

En España, se observó que las mujeres ingresaban al tratamiento a una edad media mayor que los hombres. Además, aunque sin diferencias significativas, se halló que los hombres tardaban una media de 14,11 años en pedir ayuda, mientras que en el género opuesto esa cifra era de 11,39 años. Esto último señalaría que las mujeres, aun presentando un inicio de consumo más tardío que los hombres, experimentan una escalada más rápida de la adicción (6).

BARRERAS ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON EL GÉNERO EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS

Tanto hombres como mujeres enfrentan diversos obstáculos, en ocasiones similares, en el proceso de atención por consumo de sustancias y trastornos comórbidos. A pesar de ello, las mujeres hacen frente a un mayor número de barreras y de distinta índole, motivo por el cual se encuentran subrepresentadas en los servicios de ayuda (10).

Estudios cualitativos llevados a cabo en distintos países sobre las barreras adheridas al género coincidieron en sus hallazgos. Tanto en Bélgica como en Canadá (10) se identificaron diversos obstáculos de índole personal, estructural y sociocultural que dificultan el acceso de las mujeres a la ayuda para tratar problemas de consumo de sustancias y salud mental. Igualmente, otros estudios señalaron el peso de la antes mencionada feminidad convencional en la estigmatización de las mujeres bebedoras, ya que se considera el consumo un aspecto contrario a la feminidad. Además, se ha de tener en cuenta la extendida carencia actual de servicios adaptados a sus necesidades específicas, lo que representa en sí una de las principales barreras (10,11). En el camino de derribar estas barreras, resulta fundamental disponer de servicios adecuados que respondan a las necesidades específicas de las mujeres, reduciendo su carga relacionada con el cuidado de personas dependientes y las tareas del hogar. Así mismo, se resalta la importancia de aplicar enfoques colaborativos que tengan en cuenta trastornos mentales coexistentes. ▶

Así, la perpetuación de estas creencias conduce a una postergación de la búsqueda de ayuda, desembocando en una atención tardía de las mujeres que sufren de alcoholismo y otros diagnósticos psiquiátricos comórbidos. Por ello, se hace énfasis en la necesidad de abordar barreras sistémicas como la pobreza y las desigualdades de género, sugiriendo que los servicios deben de ser más accesibles y asequibles (11).

TRATAMIENTOS INTEGRADORES SENSIBLES AL GÉNERO

Actualmente, aunque los hombres siguen bebiendo más que las mujeres, la brecha de género se está reduciendo, resultando en una mayor representatividad femenina en los tratamientos por consumo de alcohol (10). En la revisión sistemática desarrollada por Cane et al. (11) se alude a la mayor prevalencia de condiciones de salud mental concurrentes en dichas mujeres, pudiendo deberse esto a factores genéticos, sociales y/o los efectos negativos de la automedicación con esta sustancia. Según Johnstone et al. (12), los tratamientos que integran el enfoque sensible al género muestran resultados prometedores en el abordaje de problemas de consumo de sustancias y trastornos de salud mental simultáneos en mujeres.

Por otro lado, se han identificado terapias mediante un enfoque neutro de género con una confianza de moderada a alta para la depresión dual, como son la *Entrevista Motivacional* o la *Terapia Cognitivo-Conductual*, junto al uso de medicación antidepresiva. De hecho, se llega a contemplar esta concurrencia como una problemática susceptible de ser tratada como cualquier otra comorbilidad psiquiátrica (13).

En este sentido, aunque se ha encontrado evidencia de la aplicación de tratamientos para la depresión dual con una confianza moderada-alta (14), no ha sido posible refutar la carencia de investigación que respaldara la preeminencia de los enfoques integradores de tratamiento sobre los modelos tradicionales que tratan ambas patologías por separado (15). En todos los estudios ha prevalecido la premisa de la necesidad de mayor investigación al respecto para determinar la eficacia y aplicabilidad de las intervenciones existentes.

IMPACTO DE LA ACTITUD DEL PERSONAL SANITARIO

La falta de aptitudes en el campo de los trastornos por uso de sustancias y la salud mental, las actitudes moralizantes hacia este tipo de pacientes o la frustración del personal sanitario ante la naturaleza de su condición pueden tener consecuencias negativas para su atención e influir en los resultados, hasta el punto de ser consideradas una de las principales barreras a la hora de acceder a los tratamientos (16).

En la revisión de alcance realizada por Anandan et al. (16) se establece una relación directamente proporcional entre el nivel educativo del personal sanitario y su grado de optimismo en el tratamiento de pacientes psiquiátricos dependientes de sustancias. De esta forma, es responsabilidad de las personas proveedoras de atención médica trabajar de manera proactiva para disminuir la discriminación ligada a los trastornos de abuso de sustancias y otros diagnósticos psiquiátricos, algo que puede ayudar a alcanzar una mayor equidad de género en salud (10).

En un estudio de métodos mixtos desarrollado por Chicoine et al. (17) se comprobó la eficacia del programa ECHO, inicialmente diseñado para el tratamiento de la hepatitis C, en la mejora de las actitudes de las enfermeras hacia los/as pacientes de patología dual. En los resultados obtenidos se ha demostrado su efectividad para modificar las actitudes de los enfermeros de salud mental (17).

CONCLUSIONES

Existen algunos modelos de terapia integradores y específicos de género para el tratamiento del diagnóstico dual. En cuanto a las diferencias sociodemográficas entre ambos sexos, existe una disminución de la brecha de género, lo que aumenta la prevalencia de alcoholismo y trastornos comórbidos en las mujeres. Éstas se enfrentan a diversas barreras estructurales, personales y sociales que a menudo difieren en frecuencia e intensidad de las que enfrentan los hombres. Por todo ello, es clave la formación de los/as profesionales sanitarios para la creación y consolidación de actitudes positivas. De esta forma, las futuras líneas de investigación podrían estudiar en mayor profundidad la aplicabilidad y la eficacia de los tratamientos integradores actualmente disponibles para cualquier condición, situación, trastorno o patología, tanto desde un encuadre de género neutro como uno específico. Sin menoscabo de lo anterior, se deben adaptar los modelos a la idiosincrasia de cada persona. (18)

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. *Lexicon of alcohol and drug terms* [Internet]. 1994 [consultado 8 jun 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461?locale-attribute=es&>
2. Torrijos-Martín M, Palomino-Martínez A. *Patología Dual y Enfermería: Revisión Bibliográfica Dual Diagnosis and Nursing: Literature Review*. Revista de Patología Dual. 2017;4(1):3.
3. Civit-Ramírez M, Canalias-Pérez O, Ochoa S. *Adolescentes multiproblemáticos: consumo de tóxicos y trastorno mental en jóvenes que delinquen*. Actas Esp Psiquiatr. 2015;43(6):197-204.
4. Antai-Otong D, Theis K, Patrick DD. *Dual Diagnosis: Coexisting Substance Use Disorders and Psychiatric Disorders*. Nurs Clin North Am. 2016 Jun 1;51(2):237-247.
5. Calderón Calvo C. *El estigma en personas con patología dual como barrera de acceso y adherencia a recursos asistenciales*. Norte de Salud Mental. 2021;XVII:34-47.
6. Becker JB, McClellan ML, Reed BG. *Sex differences, gender and addiction*. J Neurosci Res. 2017 Jan 1;95(1-2):136.
7. Santos-de Pascual A, Saura-Garre P, López-Soler C, Santos de Pascual A, Saura-Garre P, López-Soler C. *Salud mental en personas con trastorno por consumo de sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres*. Anales de Psicología. 2020;36(3):443-450.
8. Patró-Hernández RM, Robles YN, Limiñana-Gras RM. *Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática*. Adicciones. 2019 Mar 29;32(2):145-158.
9. Oliva F, Nibbio G, Vizzuso P, Jaretti Sodano A, Ostacoli L, Carletto S et al. *Gender Differences in Anxiety and Depression before and after Alcohol Detoxification: Anxiety and Depression as Gender-Related Predictors of Relapse*. Eur Addict Res. 2018 Aug 1;24(4):163.
10. Agterberg S, Schubert N, Overington L, Corace K. *Treatment barriers among individuals with co-occurring substance use and mental health problems: Examining gender differences*. J Subst Abuse Treat. 2020 May 1;112:29-35.

- 11.** Cane TC, Newton P, Foster J. *Understanding women's help-seeking for problematic and unhealthy alcohol use through the lens of complexity theory*. Adv Dual Diagn. 2022 Apr 21;15(2):119-139.
- 12.** Johnstone S, De la Cruz GA, Kalb N, Tyagi SV, Potenza MN, George TP et al. *A systematic review of gender-responsive and integrated substance use disorder treatment programs for women with co-occurring disorders*. Am J Drug Alcohol Abuse. 2023;49(1):21-42.
- 13.** Hunt GE, Malhi GS, Lai HMX, Cleary M. *Prevalence of comorbid substance use in major depressive disorder in community and clinical settings, 1990-2019: Systematic review and meta-analysis*. J Affect Disord. 2020 Apr 1;266:288-304.
- 14.** Grant S, Azhar G, Han E, Booth M, Motala A, Larkin J et al. *Clinical interventions for adults with comorbid alcohol use and depressive disorders: A systematic review and network meta-analysis*. PLoS Med. 2021 Oct 1;18(10).
- 15.** Hobden B, Bryant J, Carey M, Baker AL, Farrell M, Oldmeadow C et al. *Finding the optimal treatment model: A systematic review of treatment for co-occurring alcohol misuse and depression*. Aust N Z J Psychiatry. 2018 Aug 1;52(8):737-750.
- 16.** Anandan R, Cross W, Olasoji M. *Mental Health Nurses' Attitudes towards Consumers with co-Existing Mental Health and Drug and Alcohol Problems: A Scoping Review*. Issues Ment Health Nurs. 2021;42(4):346-357.
- 17.** Chicoine G, Côté J, Pepin J, Dyachenko A, Fontaine G, Jutras-Aswad D. *Improving the self-efficacy, knowledge, and attitude of nurses regarding concurrent disorder care: Results from a prospective cohort study of an interprofessional, videoconference-based programme using the ECHO model*. Int J Ment Health Nurs. 2023 Feb 1;32(1):290-313.