



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

Ana María Morales Carlín, Rosa María Varela Gallardo.

ana-carlin@hotmail.com

Enfermedad, innovación, investigación, formación, integral.

RESUMEN

Para la realización de esta comunicación me apoyaré en la consulta de artículos y libros publicados por profesionales y asociaciones creadas para el abordaje de este problema.

Según la OMS el 25% de la población sufrirá algún trastorno mental y más del 50% sufrirá patología dual.

La patología dual, una conducta adictiva y otro trastorno mental, es una realidad clínica infradiagnosticada y su tratamiento debe estar orientado a un abordaje terapéutico en el que ambas patologías sean tratadas simultáneamente.

La existencia de recursos asistenciales específicos y disociados (uno para adicciones y otro para trastornos mentales) dificulta el abordaje de los casos de patología dual. La evidencia científica resultante de las investigaciones recientes demuestra la importancia de que los sistemas asistenciales se adapten a los pacientes. En España por ejemplo existen dos redes de tratamiento y un único enfermo. La mayoría de estas redes, dotadas de excelentes profesionales, no están ni coordinadas ni dotadas de profesionales especializados en patología dual, Sería necesario integrar estos equipos y fomentar la formación de profesionales para atender adecuadamente las necesidades de este tipo de pacientes. Para lograr el correcto tratamiento de los pacientes que sufren patología dual y su reinserción social es necesario una atención con recursos psicosociales adecuados. Estos pacientes sufren de un doble estigma, el de ser enfermos mentales y el de sufrir una adicción, conducta que la sociedad penaliza moralmente.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades mentales representan casi el 20% del total de enfermedades en Europa y los problemas relacionados con la salud mental afectan a una de cuatro personas a lo largo de su vida.

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

Por ejemplo en el 2014 se estima que un 27% de la población adulta entre 18 y 65 años, ha experimentado como mínimo un trastorno mental, incluyendo trastornos relacionados con el consumo de sustancias, adicciones, psicosis, depresión, ansiedad y trastornos alimentarios.

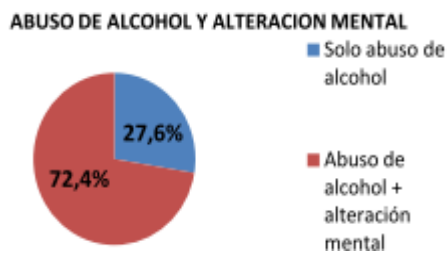
La investigación en neurociencias, y así lo reconoce el Instituto nacional de Salud Mental de EEUU ha establecido que toda enfermedad mental es una enfermedad cerebral. También en EEUU el Instituto Nacional de abuso de drogas, ha indicado que toda adicción es sin lugar a dudas una enfermedad cerebral y ha desechado para siempre que se trate de un fallo voluntario del carácter.

La prevalencia de enfermos psiquiátricos que presentarían a la vez un trastorno relacionado con el consumo de sustancias estaría situado entre el 25% y el 58% mientras que la prevalencia en la población general se estima entre el 15% y el 35%.

Esta disparidad de cifras a la hora de evaluar la comorbilidad psiquiátrica ligada al consumo de sustancias demuestra que estamos ante un fenómeno muy complejo.

Según el Observatorio Europeo de Drogas se confirma la asociación de patología psiquiátrica y adicciones.

MUJERES



HOMBRES



PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

OBJETIVOS

Recopilar información sobre una enfermedad que ha sido tenida en cuenta como tal desde hace pocos años. Es nuevo el concepto de patología dual, que da espacio a la complejidad que implica esta enfermedad y por ello también es nuevo el concepto de tratamiento integral de toda la problemática.

CONTENIDOS

Definición

La patología dual se puede definir como una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones.

Pese a los abrumadores datos de los estudios epidemiológicos, tanto en población general como clínica, que indican que su existencia es lo esperable y no una excepción, su presencia ha sido negada o no valorada al diseñar programas asistenciales.

La patología dual conlleva una gran dificultad en su detección, diagnóstico y tratamiento y la necesidad de usar una gran cantidad de recursos, lo que puede comprometer las posibilidades de éxito del manejo de la enfermedad.

Hasta hace poco tiempo se ha creído que la patología mental asociada sólo era producto de la neurotoxicidad ocasionada por las drogas sobre el sistema nervioso central (SNC).

En la actualidad los estudios realizados concluyen que los trastornos o síntomas psiquiátricos asociados al consumo problemático de sustancias y las conductas adictivas, es decir, la patología dual es probable que pertenezcan a los llamados trastornos del neurodesarrollo (se conoce la intervención de factores genéticos, neurobiológicos y medioambientales que contribuyen al desarrollo de esos trastornos).

Desde el punto de vista científico se abre un punto de vista diferente para entender las adicciones. Nos movemos desde el clásico donde la adicción depende de la exposición frecuente e intensa a sustancias con capacidad adictiva o a conductas recompensantes como el juego, hasta un nuevo paradigma basado en la vulnerabilidad centrada en el individuo, de sujetos que presentan, la inmensa mayoría, otras alteraciones mentales, rasgos o estados de enfermedad mental.

En los años 80 se demostró que en las personas adictas existe un desajuste cerebral que afecta al funcionamiento de las áreas que permiten ejercer el control de los deseos, es decir, interfiere en la capacidad de dominar los impulsos.

Hoy día se sabe que hay diferencias genéticas que determinan que una persona sea mucho más vulnerable que otra para desarrollar una adicción.

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

Es conocido el hecho de que sólo una pequeña de los individuos que consumen drogas sean legales o ilegales, desarrollan un proceso de abuso y dependencia, a pesar de que las circunstancias familiares, étnicas, laborales, socio-culturales y medio-ambientales que les rodean sean muy parecidos para todos ellos y hayan presentado patrones de consumo similares. Además de los factores relacionados con el efecto intrínseco de las drogas y la influencia del medio socio-familiar, existen un gran número de factores personales que mediatizan el efecto adictivo de estas sustancias. Por ello, progresivamente se van aceptando las explicaciones etiopatogénicas que provienen de las neuro-psico-ciencias y que proponen la existencia de una serie de factores de vulnerabilidad a nivel del SNC, que serían los que determinarían el inicio y mantenimiento del proceso adictivo en los individuos que entran en contacto con estas sustancias y desarrollan una dependencia.

La drogadicción debe ser entendida como una enfermedad del cerebro, un problema médico que debe ser tratado y rehabilitado como se hace con otro tipo de enfermedades. Así, si los cambios cerebrales que explican las conductas adictivas no son atendidos adecuadamente permanecerán convirtiendo posiblemente la adicción en una enfermedad crónica.

Diagnóstico

Es casi imposible encontrar a pacientes que acuden a los servicios ambulatorios de adicciones con problemas únicamente de adicción y el mero diagnóstico de un trastorno adictivo deja las otras dimensiones psicopatológicas de los trastornos mentales sin detectar y viceversa.

A menudo es difícil distinguir los síntomas coincidentes de los trastornos adictivos y los otros síntomas de trastornos mentales, lo que comporta grandes dificultades para el diagnóstico. Un diagnóstico psicopatológico dimensional y longitudinal es crítico para asegurar tratamientos adecuados y eficaces.

La valoración de la patología dual, tanto del trastorno como del síntoma, debe empezar lo antes posible, sin la imposición de períodos de espera de abstinencia arbitrarios y sin la obligación de estabilización psiquiátrica, en la base la recogida de datos para una historia clínica integrada y longitudinal.

Los pacientes duales presentan mayor gravedad psicopatológica y psicosocial, ingresan más, presentan más riesgo suicida, tienen peor adherencia a los tratamientos, utilizan mayor cantidad de dispositivos sanitarios y sociales. Queda justificado que cada vez se empeñen más esfuerzos, no sólo a nivel asistencial, sino también a nivel del diseño y gestión de recursos específicos, para mejorar el abordaje y la atención de éstos pacientes.

Tratamiento

Aunque se ha aumentado el número de publicaciones y estudios sobre este tema, aún es insuficiente, todavía se conoce poco sobre esta patología a la que se ha empezado a tener en cuenta recientemente (el reconocimiento de la patología dual como tal, es relativamente reciente

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

como hemos dicho). Por ello es necesario seguir realizando investigaciones que nos permitan conocer más sobre las posibilidades de tratamiento de estos pacientes y saber los resultados que obtenemos con cada uno de ellos.

Para tratar pacientes con esta enfermedad es crucial entender la limitación de las aproximaciones clásicas para la valoración y abordaje de estos trastornos. Los sistemas de tratamientos separados de adicciones y de otras enfermedades mentales se implementaron en los países industrializados en los años 80, probablemente en base a la creencia sobre el origen socio-genético, ambiental y cultural de los trastornos adictivos, sin tener en cuenta la evidencia científica, disponible actualmente, que indica claramente que la patología dual es una enfermedad cerebral con un claro determinante genético. Como consecuencia de la visión clásica, dos sistemas de tratamientos diferentes se superponen y proporcionan servicios separados. Los procedimientos de educación, formación y acreditación difieren en los dos sistemas, al igual que los criterios de elegibilidad de los pacientes que reciben estos servicios.

La patología dual debe ser considerada y tratada conjuntamente como trastornos primarios cuando coexisten y como trastornos relacionados cuando se presentan secuencialmente.

El tratamiento psicofarmacológico adecuado es fundamental, por lo que se deben conocer las características, indicaciones, interacciones con las drogas y la eficacia de los fármacos en estos pacientes. También el abordaje debe incluir necesariamente una visión psicosocial, que cubra las distintas necesidades del paciente ya que pueden ser en ocasiones factores mantenedores, precipitadores, o favorecedores de recaídas en el consumo, del abandono del tratamiento, de la descompensación psicopatológica, etc...

Los sistemas diseñados deberían ser accesibles, integrados, deberían tener continuidad y ser acorde a las exigencias y conocimientos del estado actual de la ciencia basado en las evidencias.

Son necesarios programas de formación en patología dual, orientados a todo el equipo asistencial, sobre el impacto de valorar y tratar la patología dual, el manejo de psicoterapias específicas y las peculiaridades del tratamiento de estos pacientes, las necesidades residenciales, al mismo tiempo que son necesarias herramientas para evaluar la calidad y las mejoras de estos programas de tratamiento integrado.

Las principales líneas estratégicas para el tratamiento del paciente con patología dual se deben dirigir a una adecuada formación e investigación.

La intención claramente es en general la de integrar equipos de distinta índole y que requieren una formación específica en patología dual. La naturaleza multifactorial de esta patología requiere la aportación de especialistas de diferentes disciplinas. Se necesitan programas y actividades formativas dirigidos no solo a los especialistas, sino al equipo como unidad discente.

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

Se debe potenciar la formación de los profesionales del sistema sanitario para atender las necesidades de estos pacientes, estableciendo programas de formación continua sobre esta nueva entidad clínica sindrómica llamada patología dual.

El fomento y ordenación de la investigación relacionada con la patología dual permitirá evaluar la eficacia y generar nuevas evidencias para el desarrollo de un sistema modelo y permanentemente actualizado de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados. La integración de investigación y práctica clínica es el mejor sistema para obtener los resultados más fiables a la vez que evaluar los resultados de las novedades implementadas con el fin de mejorarlas en todo aquello que en la práctica se ha considerado necesario de modificar y mejorar. El potenciar la investigación en patología dual, por su alta prevalencia entre las distintas redes asistenciales y dado que se trata de un trastorno mental grave, debe ser estimado como línea de investigación interdisciplinar prioritaria.

Además de las dificultades inherentes a estos pacientes, existen otros factores que dificultan un correcto tratamiento:

- sobrecarga asistencial
- factores burocráticos

Ambos pueden dificultar o impedir la colaboración fluida entre los distintos dispositivos de salud.

Por ello actualmente se está iniciando la tendencia de crear un modelo de tratamiento integrado (que atiende toda la problemática que incluye esta enfermedad), un tratamiento desde una perspectiva integradora con equipos multidisciplinares, con seguimientos y objetivos a largo plazo.

En España por ejemplo existe un único enfermo mental y al menos dos redes de tratamiento (adicciones y salud mental) para estos pacientes, cuya entrada es aleatoria y condicionada a la presencia de un análisis transversal de sus síntomas. Esta dualidad asistencial ha generado una serie de distorsiones:

-El "síndrome de la puerta equivocada", donde se presenta un enfermo con apariencia de dos enfermedades y con dos redes o puertas asistenciales. Estas redes no tienen ninguna conexión ni orgánica ni funcional. El paciente no encuentra estas puertas abiertas o disponibles en la mayoría de los casos y deambula entre ambas sin un diagnóstico ni un tratamiento adecuado.

-Estas redes están atendidas por profesionales que tienen una escasa formación específica para tratar la patología dual con la complejidad que implica esta enfermedad

(el profesional de salud mental ignora las patologías adictivas y las técnicas de tratamiento y viceversa con el profesional de la red de adicciones)

-Las redes duplican los recursos psicosociales lo que las convierte en poco eficientes.

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

-En el momento actual en España en más de la mitad de las comunidades autónomas existe una integración funcional de ambas redes asistenciales (Asturias, Castilla la Mancha, Castilla León, La Rioja, Murcia, etc...) pero hay que decir que solo de forma excepcional en algunas comunidades la integración funcional total ya es un hecho.

Dada la alta complejidad y la gravedad de estos pacientes se ha generado la necesidad de desarrollar dispositivos específicos que permiten estabilizar a estos pacientes con una patología que aparece de forma concomitante al consumo de drogas, para facilitar una buena evolución posterior al tratamiento.

Estos recursos asistenciales especializados en el tratamiento integral requieren de un proceso de contención y estabilización intensivo de ambos trastornos para una optimización de los resultados del tratamiento. Otro de los objetivos básicos de este tipo de tratamiento es el logro del mayor grado posible de integración en el medio social y laboral de las personas atendidas, de modo que puedan llegar a ser cada una en la medida de sus posibilidades, miembros autónomos familiar y socialmente. En este proceso de progresiva autonomía y normalización, la integración social y laboral y todas las acciones encaminadas a lograrlas constituyen un eje fundamental de intervención.

La falta de recursos comunitarios capaces de garantizar la autonomía de los pacientes con patología dual, determina que el mantenimiento de los pacientes en la comunidad se de fundamentalmente a costa del esfuerzo de las familias.

Los equipos multidisciplinares constituyen la infraestructura básica del modelo comunitario de atención para los pacientes que sufren esta enfermedad.

Actualmente empiezan a surgir equipos especializados (como resultado de la propia evidencia clínica) dedicados a la salud de las personas que padecen patología dual, pero siguen existiendo diversos puntos clínicos entre los que se pueden citar:

- No existe una generalización de modelos de coordinación (no se han creado modelos de actuación estandarizados donde se hayan especificado las actuaciones de cada servicio así como determinar las responsabilidades de cada profesional en cada uno de ellos) todo ello para tratar de integrar la asistencia necesaria para una patología muy grave de alta complejidad.
- El acceso de los pacientes con patología dual al circuito asistencial específico con frecuencia es tardío, y la atención que reciben puede ser insuficiente.
- Siguen siendo escasos los programas específicos multidisciplinares e intersectoriales para la atención a los problemas de la patología dual.
- Hay escasez de dispositivos específicos en patología dual de hospitalización completa y parcial.

Se considera que se deben establecer procedimientos de apoyo que deben incluir:

- Dispositivos específicos para los pacientes más graves (deben incluir unidades de agudos).

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

- Dispositivos de atención a los pacientes sub-agudos, con ingresos programados que dispongan de un programa integral multidisciplinar y rehabilitador.
- Para los pacientes en tratamiento un Plan Individualizado de Tratamiento Integral.

De esta manera se les podrá proporcionar a estos pacientes un adecuado cuidado de su salud general y además se podrá establecer el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, incluyendo los rehabilitadores. Así se asegurará la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios, en la que estarán incluidos los hospitales generales coordinados con dispositivos asistenciales dirigidos a pacientes con trastornos por consumo de sustancias. Se debe establecer un sistema organizativo para evitar los abandonos y facilitar la adherencia al tratamiento.

En base a esto es necesario definir e implantar protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes en patología dual y/o de mayor complejidad clínica y asistencial. Los dispositivos específicos y monográficos para pacientes con psicosis, trastornos afectivos, trastornos de déficit de atención e hiperactividad, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de personalidad graves, adicciones cuando existan... deberían incorporar profesionales expertos en patología dual.

Los objetivos específicos de los recursos de patología dual deben contemplar:

- * Realizar un diagnóstico psicopatológico de la patología dual de los pacientes derivados.
- * Abordaje terapéutico integral e intensivo tanto de la conducta adictiva como de los otros trastornos psicopatológicos, en coordinación con el equipo de atención del centro de referencia.
- * Asesoramiento y orientación a los profesionales de otros centros de atención ambulatoria de la red sobre pacientes en tratamiento ambulatorio que se deriven para la continuidad del tratamiento.
- * Desintoxicación o retirada de sustancias psicoactivas cuando proceda.
- * Atención integral al paciente desde los ámbitos de la salud, psicológico, social, educativo y de inserción social.
- * Dispensación de fármacos opioides, nicotina, estimulantes o cualquier otro fármaco que precise para el tratamiento de su patología dual, en coordinación con el médico de referencia en el centro de atención.
- * Promoción de la mejora de la capacidad de autocontrol en el paciente.
- * Facilitar la adquisición y consolidación de pautas adecuadas de conducta.
- * Favorecer la adquisición de hábitos higiénicos y de autocuidado.
- * Facilitar el desarrollo de pautas adecuadas de relación con los miembros de la comunidad (demás usuarios)

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

- * Promover la ocupación racional de su tiempo libre.
- * Favorecer la motivación y adaptación de sus actitudes y conducta para la continuidad del tratamiento.

*** Casos de alta prevalencia en patología dual**

CANNABIS Y PSICOSIS – Según estudios epidemiológicos sobre la relación entre el consumo de cannabis y la aparición de episodios de psicosis, se sabe que para los consumidores de cannabis el primer episodio psicótico se adelanta casi 3 años frente a los no consumidores.

Los datos parecen orientar hacia una relación bidireccional cannabis-psicosis, donde factores genéticos predisponen al consumo de cannabis en sujetos predispuestos a presentar psicosis.

La relación entre el consumo de cannabis y psicosis se puede esquematizar:

- La intoxicación por cannabis puede producir síntomas psicóticos tales como despersonalización, desrealización, sensación de pérdida de control e ideas paranoides.
- El consumo de cannabis puede originar psicosis inducidas, de corta duración y que ceden con la abstinencia prolongada.
- El consumo de cannabis es muy prevalente en sujetos con trastornos mentales graves como la esquizofrenia.

La investigación de los últimos años en el campo del cannabis y los trastornos mentales ha evolucionado hasta concluir que el consumo de cannabis y los trastornos psicóticos están de alguna manera relacionados, aunque no de forma causal.

La clínica de un sujeto con esquizofrenia que consume cannabis y la del que no consume básicamente sería la misma, la diferencia fundamental radicaría en diferenciar si se trata de un trastorno primario o inducido.

Los estudios epidemiológicos prospectivos han demostrado que un consumo frecuente de cannabis duplica el riesgo de esquizofrenia, aunque curiosamente los pacientes con esquizofrenia asociada a consumo de cannabis muestran resultados significativamente mejores en pruebas neuropsicológicas que los pacientes que no consumían. Esto no significa que el cannabis tenga un efecto positivo, pero se ha visto que estos pacientes presentaban un nivel cognitivo y mayor funcionalidad previa a la esquizofrenia que aquellos que la desarrollaban en ausencia de consumo de cannabis.

El diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y psicosis por cannabis tiene mucha dificultad. Los consumidores de cannabis presentan reacciones psicóticas transitorias derivadas de los efectos directos del Tetrahidrocannabinol(THC) con alucinaciones, ilusiones, confusión, amnesia, paranoia, hipomanía o labilidad del estado de ánimo: pueden presentarse en sujetos sin ninguna clínica previa, tras consumir grandes cantidades, remitiendo en unos días.

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

Esta psicosis inducida por el consumo de cannabis es difícil de diferenciar a la causada por la esquizofrenia pero la primera se ha caracterizado por un mayor hostilidad, conducta bizarra, violencia, pánico, síntomas hipomaniacos y agitación, mayor presencia de alucinaciones visuales y menos auditivas, aplanamiento del afecto, incoherencia del habla e histeria.

En general se aprecia menos alteraciones del pensamiento que en la esquizofrenia y una mejor respuesta a los antipsicóticos.

TABACO Y ESQUIZOFRENIA - Diversos estudios han puesto de manifiesto que la prevalencia de tabaquismo entre pacientes esquizofrénicos es de aproximadamente el 90% frente al 25-30% de la población general.

Las razones por las cuales los pacientes esquizofrénicos fuman más continúan siendo estudiadas. Esta asociación se podría deber en parte al uso del tabaco como automedicación en respuesta al proceso psicopatológico subyacente o a los efectos colaterales del tratamiento neuroléptico, ya que éste puede incrementar el metabolismo de los antipsicóticos y disminuir efectos secundarios.

La supresión del tabaco en el curso y evolución de la esquizofrenia provoca un aumento de las conductas agresivas y su efecto es más pronunciado en individuos que presentan niveles basales elevados de irritabilidad y hostilidad, que corresponde a un fenotipo clínico de sujetos diagnosticados de psicosis y/o esquizofrenia

El déficit sensorial encontrado en sujetos con esquizofrenia y sus familiares de primer grado son transitoriamente corregidos por la nicotina y la cesación del consumo de tabaco empeora los síntomas de esquizofrenia.

Dado el papel neurobiológico del sistema colinérgico-nicotínico, debería enfocarse el tratamiento del tabaquismo en esta población con propuestas terapéuticas claramente diferenciadas.

→Por definición esta enfermedad de tanta complejidad como es la patología dual (enfermedad mental+adicción) podemos encontrarnos con una multitud de combinaciones. Es por ello que en esta revisión solo he mencionado dos de las más frecuentes a modo de ilustración.

CONCLUSIONES

Debido a la alta prevalencia de esta patología a la que se ha empezado a tener en cuenta (con este concepto integral) recientemente, es mucho lo que queda por investigar y por mejorar para darle un servicio adecuado a este creciente número de pacientes que sufren esta grave y compleja enfermedad.

PATOLOGÍA DUAL, UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO

BIBLIOGRAFÍA

1. •www.enfermeriacantabria.com/web_formacionenfermera/docs/MODULO_1_
2. •www.dianova.es/images/pdf/publicaciones/Infonova/Infonova_15pdfINTRODUCCpdf
3. •www.patologiadual.es/docs/protocolos-patologiadual_intro.pdf
4. •www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=846
5. •www.gacetamedica.com/política/el-estudio-madrid-revela-uninfradiagnostico-del-50-de-los-afectados-por-patologiadual
6. •Manual para familiares de enfermos de patología dual
7. •www.centroadiccionesbarcelona.com/patología-dual-cuando-enfermedad...
8. •Patología Dual, protocolos de intervención, TDAH
9. •Patología Dual, protocolos de intervención, Esquizofrenia
10. •Patología Dual, protocolos de intervención en Adolescentes
11. •Patología Dual, protocolos de intervención en Depresión
12. •Libro Blanco (recursos para pacientes con Patología Dual en España)
13. •<https://www.cnbi.nlm.nih.gov/pubmed/27698553>
14. •Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid
15. •Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psíquicos
16. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual.
17. •10 basic points on Dual Pathology, addiction and other mental illness
18. •Casos clínicos en psiquiatría relacionados con el consumo de cannabis
19. •Patología Dual –Asociación Dual
20. www.patologiadual.com/aproximación.html
21. •www.infosalus.com/actualidad/noticia-sociedad-española-patología-dual-lanza-programa-formativo-on-line-protocolos-intervención
22. •Ponencia: Patología Dual en drogodependencias
23. www.arona.org/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_28608_1.pdf
24. •www.patologiadual.es/docs/libro_pdual_psicosis.pdf
25. •www.patologiadual.es/docs/personalidad-y-adicciones.pdf
26. •www.patologiadual.es/docs/opiniones_psiquiatría_3.pdf