

EDITORIAL

¿Patología dual? Revisando la conceptualización de la comorbilidad en adicciones

Dual pathology? Reviewing the conceptualization of comorbidity in addictions

SERGIO FERNÁNDEZ-ARTAMENDI, PhD*, GERARDO FLOREZ MENÉNDEZ**,**, MARÍA-TERESA CORTÉS-TOMÁS****, FRANCISCO SALVADOR PASCUAL PASTOR*****

* Addictions Research Group at Universidad de Sevilla (ARGUS). Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Sevilla. España.

** Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Oviedo. España.

*** Unidad de Conductas Adictivas, Complejo Hospitalario de Ourense, CIBERSAM, Ourense. España.

**** Grupo de investigación "Aspectos psicosociales del proceso adictivo (APPrAd). Departamento de Psicología Básica. Facultad de Psicología. Universitat de València. España.

***** Presidente Socidrogalcohol. Asesor de CAARFE. Investigador Grupo Prevengo UMH. Coordinador UCA-Alcoi. Grupo Ibero Ciência.

Durante los últimos años hemos asistido a un intenso debate científico en el ámbito de las adicciones: ¿tiene la presencia conjunta de un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y otro trastorno mental importancia clínica suficiente para que sea considerada una entidad en sí misma?, ¿precisa este escenario clínico de un término específico?, ¿es adecuado el uso del término patología dual?, ¿qué implicaciones tiene este debate para la atención clínica a personas con adicciones? En este editorial, pretendemos revisar la evidencia científica más reciente y, sobre todo, contribuir de forma constructiva al debate científico sobre estas cuestiones.

Patología Dual: ¿qué es?

La comorbilidad entre las adicciones y otros problemas de salud mental ha sido conceptualizada por algunos investigadores y clínicos en los últimos años como “patología dual”; un concepto elegido también por la World Psychiatric Association (WPA, n.d.). Este concepto haría referencia a la existencia de una entidad clínica que combina el

Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y otro trastorno mental (depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastornos del espectro psicótico, etc.). Aunque con menor frecuencia, el concepto “patología dual” también puede hacer referencia a dos diagnósticos individuales juntos (Lehman et al., 1989) o a un TUS secundario a un trastorno mental (Sáiz Martínez et al., 2014). A continuación, se ofrecen resumidamente los principales argumentos de los defensores del uso de esta etiqueta para la presencia de un TUS y otro trastorno mental (Szerman et al., 2022).

El primero de los argumentos se fundamenta en que la relación entre los TUS y otros trastornos mentales tendría una potencia estadística que excede con creces al mero azar y, por ello, el término de comorbilidad, que sólo indica la presencia conjunta de dos trastornos en una persona, no sería suficientemente específico (Krueger y Markon, 2006). Diversos estudios epidemiológicos, de muestras clínicas y en población general (adulta y / o adolescente) apoyan esta perspectiva (Cowlshaw y Hakes, 2015; Grant et al., 2015; Pereiro et al., 2013). Aunque los resultados son variables en función de la metodología empleada en cada estudio, se

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

■ Enviar correspondencia a:

Sergio Fernández-Artamendi. Addictions Research Group en la Universidad de Sevilla (ARGUS). Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. C/ Camilo José Cela S/N (41018 Sevilla). Despacho S704. E-mail: sfartamendi@us.es

puede afirmar que más de un 50% de las personas que presentan un diagnóstico de TUS presentan también otro trastorno mental y viceversa (Compton et al., 2007; Cowlshaw y Hakes, 2015; Grant et al., 2015; Merikangas et al., 2010; Pereiro et al., 2013; Szerman et al., 2022). En segundo lugar, los trastornos mentales inducidos por sustancias tienen una prevalencia muy pequeña, y por lo tanto no explicarían por sí solos la frecuente aparición conjunta de TUS y otros trastornos mentales (Pereiro et al., 2013; Szerman et al., 2022). Además, alegan estos autores, numerosos estudios han demostrado que en su evolución, muchos de estos trastornos inducidos o secundarios eran en realidad primarios. Por otra parte, los trastornos inducidos por sustancias comparten una base fisiopatológica y los mismos factores de riesgo que sus homólogos de origen primario (Pereiro et al., 2013; Szerman et al., 2022). En tercer lugar, los TUS y el resto de trastornos mentales comparten endofenotipos de riesgo, como la impulsividad y la disregulación emocional (Szerman et al., 2022). Por último, desde la perspectiva de la Patología Dual, se pone el énfasis en que los TUS y el resto de trastornos mentales comparten unas bases neurobiológicas comunes, ya que comparten un riesgo genético, y que además las sustancias tóxicas alteran el funcionamiento de sistemas de neurotransmisión implicados en la etiopatogenia de otros trastornos mentales (Szerman et al., 2022). Esto explicaría por qué los trastornos por uso de sustancias favorecerían la aparición de trastornos mentales y viceversa (Lev-Ran et al., 2013).

Debilidades teóricas y empíricas del modelo de “patología dual”

En líneas generales, las bases de la conceptualización de la comorbilidad entre adicciones y otros problemas de salud mental como “patología dual” se fundamenta en una elevada prevalencia conjunta de ambos trastornos, en la existencia de factores de riesgo y alteraciones neurológicas comunes y en la existencia de una entidad clínica diferenciada. Desde nuestra perspectiva, estos planteamientos presentan algunas debilidades.

Sobre el concepto de patología

Como primer punto, habría que comenzar por el propio concepto de “patología”. La Real Academia Nacional de Medicina de España define “patología” como el “conjunto de síntomas de una enfermedad” o, en su caso, “parte de la medicina que estudia las enfermedades” (Real Academia Nacional de Medicina de España, n.d.), desaconsejando la propia academia su uso en contextos especializados como sinónimo o “etiqueta” para una enfermedad. Por otra parte, el uso de este término (“patología”) implicaría la consideración de la adicción como una enfermedad cerebral y, por tanto, producto de una alteración de las estructuras neurológicas; entendida en último término como crónica. Esta visión

proviene de un modelo de corte biologicista que entiende que la adicción es consecuencia de la alteración de distintas estructuras cerebrales (Thompson et al., 2020) derivadas del consumo reiterado de sustancias adictivas, que generaría una enfermedad (“patología”) crónica. Esta concepción de la adicción como “enfermedad cerebral” sería por tanto, y cuanto menos, reduccionista. Esta concepción está en línea con la consideración del resto de trastornos mentales también como enfermedades cerebrales y, por tanto, en último término, consecuencia directa de la alteración de estructuras cerebrales o mecanismos de neurotransmisión. De forma muy sucinta, la adicción sería consecuencia de la alteración del Sistema de Refuerzo (Volkow y Baler, 2019), de la misma forma que la depresión lo sería de la alteración de los circuitos serotoninérgicos (Albert et al., 2012); una hipótesis esta última sin apoyo empírico suficiente (Moncrieff et al. 2023).

Esta visión reduccionista y biologicista de la adicción no responde a los hallazgos científicos existentes, presentando importantes debilidades teóricas y suponiendo un problema de implicaciones prácticas y clínicas. A nivel teórico, se equipara la adicción (y otros problemas mentales) a enfermedades como la diabetes o la hipertensión (Heilig et al., 2021), primando el factor biológico frente a los factores psicológicos y sociales existentes en la génesis de los trastornos mentales en general y de las adicciones en particular (Becoña, 2018). Según Heilig et al. (2021), dado que la alteración neurobiológica es innegable en la adicción, ésta debe ser una enfermedad cerebral. Desde esta perspectiva reduccionista, como bien le responde Room (2021), dado que el componente social es innegable también en la adicción, ésta bien podría ser entonces una “enfermedad social”. Las consecuencias prácticas tampoco encajan con la evidencia empírica. Como alteración biológica, la adicción estaría sujeta a la remisión (esto es, la disminución de los síntomas por un periodo de tiempo prolongado), pero no a su desaparición. Sin embargo, la investigación demuestra que lo más común entre las personas con trastornos adictivos, como el Trastorno por Uso de Alcohol, es la “recuperación”, incluso en ausencia de tratamiento (Fan et al., 2019; Kelly et al., 2017). Esta recuperación es definida como “un proceso individualizado, intencional, dinámico y relacional que implica esfuerzos sostenidos para mejorar el bienestar” (Ashford et al., 2019, pag. 5); una definición basada en el proceso de cambio y una visión global (biopsicosocial) del bienestar de las personas en las diferentes áreas de su vida (Carballo, 2023). Por último, y en el caso particular de la adicción, su conceptualización como enfermedad puede suponer incluso un impacto negativo para los usuarios/as, contribuyendo a la medicalización del problema, al estigma y al peor pronóstico de la recuperación (Trujols y Allende, 2018).

Sobre la especificidad de la presentación conjunta de problemas de salud mental y adicciones

El concepto de “Patología dual” supone la coexistencia de dos “entidades” nosológicas diferentes en el individuo, como si se tratara de dos “enfermedades” diferentes, separadas, en el cerebro de la persona. Es más, este enfoque supone que esta coexistencia de dos entidades nosológicas implica en realidad la existencia de una tercera entidad, una “enfermedad” cualitativamente diferente a la suma de las anteriores. No obstante, ¿es esta relación epidemiológica y etiopatogénica exclusiva de los TUS o se da en todos los trastornos mentales? Si este fenómeno clínico es común a todos los trastornos mentales, ya no se trataría de una situación especial o particular, ni de una entidad específica. Estudios epidemiológicos comunitarios indican que aquellas personas que presentan un trastorno mental tienen más de un 50% de posibilidades de presentar otro (Plana-Ripoll et al., 2019). Además, los estudios realizados indican que esta relación no es exclusiva de los TUS, sino más bien un fenómeno generalizado para todos los trastornos mentales (Plana-Ripoll et al., 2019). Sirvan como ejemplos rápidos la presencia en los manuales diagnósticos de cuadros como el trastorno mixto ansioso – depresivo, el trastorno mixto de la personalidad o el trastorno esquizoafectivo que subrayan la muy frecuente presentación clínica de estas comorbilidades. Los estudios indican que la presencia comórbida de dos o más trastornos mentales es la norma y no una excepción reservada para los TUS (McGrath et al., 2020). De hecho, la presencia de un único trastorno mental es una situación clínica poco frecuente (Caspi et al., 2020). Estos estudios también indican que el riesgo relativo para la aparición de la comorbilidad es independiente del orden temporal en que aparecen los trastornos mentales (McGrath et al., 2020; Plana-Ripoll et al., 2019), y que la transición de unos trastornos a otros a lo largo de la vida de los usuarios/as es muy frecuente (Caspi et al., 2020).

Sobre la necesidad de un “diagnóstico” específico

La necesidad de diagnósticos en el ámbito de la práctica clínica es indiscutible para el establecimiento de criterios de cribado, el manejo de casos y la derivación y aplicación de intervenciones específicas. Además, en determinados sistemas sanitarios, como el de Estados Unidos, la financiación para recibir intervenciones sanitarias depende de la existencia de diagnósticos claros, en los que se basan las empresas aseguradoras. Por ello, a nivel pragmático los debates “conceptuales” como el que abordamos en este editorial pueden tener diversas implicaciones prácticas; aplicables por supuesto al ámbito de las adicciones (Heilig et al., 2021). A pesar de esto, para un debate científico claro, no debemos confundir la evidente necesidad y utilidad del establecimiento de unos diagnósticos y clasificaciones no-

sológicas claras, con el adecuado análisis de la naturaleza de los problemas que abordamos. De hecho, ni uno solo de los trastornos mentales se ha podido establecer aún como una entidad diferenciada (Haslam et al., 2012). En este contexto, existen actualmente diversas propuestas para la comprensión y conceptualización de la comorbilidad, con perspectivas dimensionales y jerárquicas, dejando de lado el recurso al diagnóstico (e.g. Forbes et al., 2016). El mejor ajuste de la conceptualización de los problemas de salud mental a la evidencia científica existente es la única estrategia posible para la mejora de su tratamiento.

Factores de riesgo comunes

Una de las bases de la perspectiva de la patología dual es la existencia de alteraciones neurobiológicas comunes en las adicciones y otros problemas de salud mental. Efectivamente, los trastornos mentales presentan alteraciones en los sistemas de neurotransmisión del cerebro y las sustancias adictivas suelen ejercer su efecto psicoactivo a través de esos sistemas de neurotransmisión. Sin embargo, no se ha demostrado que la presencia de un trastorno mental en particular favorezca exclusivamente la aparición de un TUS asociado a un agente psicoactivo que actúe a través del sistema de neurotransmisión alterado en dicho trastorno mental. Tampoco se ha demostrado el fenómeno inverso, que un TUS favorezca la aparición de un trastorno mental cuyo sistema de neurotransmisión alterado sea el mismo sobre el que la sustancia ejerce su efecto psicoactivo. Los estudios previamente comentados indican una correlación más inespecífica que parece relacionarse más bien con una vulnerabilidad general común (Anttila et al., 2018; Caspi et al., 2020; Caspi y Moffitt, 2018; Compton et al., 2007; Grant et al., 2015; Lev-Ran et al., 2013; McGrath et al., 2020; Plana-Ripoll et al., 2019). Por otra parte, los estudios genéticos indican que todos los trastornos mentales, incluidos los trastornos por uso de sustancias, tienen una base poligénica, lo que hace que todos ellos compartan entre ellos factores de riesgo genético (Smoller et al., 2019). De hecho, los estudios genéticos contradicen el paradigma diagnóstico actual basado en categorías, apoyando sin embargo, de nuevo, una distribución dimensional para todos los trastornos mentales, subrayando que esa distribución dimensional incluye la normalidad o ausencia del trastorno (Smoller et al., 2019). Curiosamente, este riesgo poligénico compartido es más importante para los trastornos mentales que para los trastornos neurológicos (Anttila et al., 2018). Desde un punto de vista genético, el proceso patogénico es compartido para todos los trastornos mentales (Anttila et al., 2018).

En cuanto a los factores de riesgo ambientales, tampoco se ha demostrado claramente la presencia de factores que sólo influyan en la aparición de un único trastorno mental o de una combinación específica de trastornos mentales (Arango et al., 2021). Los factores de riesgo ambientales

más destacados alteran el neurodesarrollo en sus fases más iniciales y se relacionan con un riesgo de aparición de toda la psicopatología; aunque tampoco se ha identificado un único factor de riesgo ambiental transdiagnóstico (Arango et al., 2021).

Estos hallazgos refuerzan la idea de unas bases etiopatogénicas comunes para todos los trastornos mentales, no solamente para los TUS con el resto de los trastornos mentales (McGrath et al., 2020; Plana-Ripoll et al., 2019).

Propuesta editorial

Modelo biopsicosocial y enfoque centrado en el individuo

Revisando toda la evidencia científica, se llega a la conclusión de que la comorbilidad entre los TUS y los otros trastornos mentales no es fruto del mero azar, pero tampoco es una situación clínica única y especial. Más bien forma parte de una multicomorbilidad propia de los trastornos mentales (Caspi et al., 2020; Caspi y Moffitt, 2018; Krueger y Markon, 2006; Plana-Ripoll et al., 2019). Por ello, la comorbilidad entre las adicciones y los demás problemas de salud mental debe conceptualizarse, al menos, de la misma forma que la coexistencia entre otros problemas de salud mental. Es más, la forma más adecuada y completa de entender y conceptualizar la adicción es desde el Modelo Biopsicosocial (Engels, 1977; Becoña, 2018). Desde este Modelo, la existencia de problemas mentales ha de entenderse como el producto de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, sin necesidad de que la causa primaria, o necesaria, sea una alteración biológica o enfermedad cerebral. Por ello, volviendo a Room (2021), tan válida (o inválida) sería la restringida acepción de la adicción como enfermedad biológica como lo sería la de “enfermedad social”. En este contexto, la comprensión de la génesis y el desarrollo de las adicciones y otros trastornos mentales, además de su posible comorbilidad, debe entenderse desde modelos biopsicosociales que comprendan la variedad de elementos implicados. Decir que la adicción es un problema “biopsicosocial” no es una respuesta al problema; sin embargo, es una premisa indispensable para enmarcar adecuadamente su discusión. En este contexto, y como se ha indicado más arriba, la adicción es un problema de salud multicausal, que si bien está sujeto a cronificación, su proceso natural es el de la recuperación, con o sin tratamiento. Esta conceptualización de la adicción, basada en la evidencia empírica, obliga a un proceso de individualización de las intervenciones en base a las características propias del perfil de cada uno de los usuarios/as y de su comorbilidad.

Concepto

Si fuese a utilizarse un término especial para referirse a esta situación clínica que destacase una asociación más allá de

una comorbilidad fruto del mero azar, este término, fuese “trastorno dual” o “diagnóstico dual” o “patología dual” o “trastornos concurrentes”, tendría que usarse para referirse a cualquier situación comórbida ante cualquier combinación de trastornos mentales. Por ejemplo, la presencia de dos TUS, o de dos trastornos mentales no adictivos, o de un TUS junto a un trastorno mental no adictivo. Y esto refiriéndose solamente a situaciones clínicas en las que el usuario/a presenta sólo dos trastornos, ya que no es extraño encontrarse en el ámbito clínico a usuarios/as que pueden presentar tres o más trastornos (McGrath et al., 2020; Plana-Ripoll et al., 2019).

¿Cuál de esos términos sería más apropiado? “Patología dual” es un término poco adecuado por las razones expuestas anteriormente. Los trastornos mentales no son considerados enfermedades ni siquiera en los manuales diagnósticos actuales, por la escasa capacidad diagnóstica disponible hoy en día para diferenciarlos (McGrath et al., 2020; Plana-Ripoll et al., 2019). Probablemente, el de “diagnóstico dual” de la Organización Mundial de la Salud, que hace referencia a esa multicomorbilidad no casual (Szerman et al., 2022) podría ser adecuado. “Trastorno dual” también podría servir, siempre y cuando se le dé un uso que vaya más allá del binomio TUS – trastorno mental no adictivo. No obstante, el uso de diagnóstico/trastorno dual, dejaría de lado la amplísima casuística de personas con problemas de salud mental y adicciones que no llegan a cumplir los criterios establecidos por los principales manuales; sin dejar por ello de presentar malestar asociado. Quizás por ello, en la comunidad científica, parece existir un cierto consenso en el uso del término “comorbilidad” cuando se trata de la presencia de diversos problemas o trastornos mentales, ya sean con adicciones o sin ellas. Una rápida búsqueda en la base PubMed (sin pretensiones de exhaustividad) con el término “patología dual” (dual pathology) en el título (e introduciendo diversas palabras claves relativas al ámbito de las adicciones como opción adicional de búsqueda: substance use OR substance use disorder) arroja 338 publicaciones. La misma búsqueda con el concepto “comorbilidad” (comorbidity), limitado por las mismas palabras clave del ámbito, nos arroja 23.009.

Perspectiva dimensional/transdiagnóstica

Con respecto a los endofenotipos de riesgo referidos más arriba, los estudios realizados en población adulta, pero también los trabajos que estudian la evolución de los endofenotipos desde la infancia / adolescencia hasta la edad adulta, indican la presencia de cuatro dimensiones con una elevada correlación entre ellas y presentes de forma dimensional en todos los trastornos mentales: impulsividad, angustia, miedo y trastorno del pensamiento (Caspi et al., 2020; Caspi y Moffitt, 2018; Krueger y Markon, 2006; Lahey et al., 2012). Esta elevada correlación ha llevado a algunos autores a sugerir la existencia de una única dimen-

sión psicopatológica (Caspi et al., 2020; Caspi y Moffitt, 2018; Lahey et al., 2012).

Desde esta perspectiva, se entiende que los síntomas en salud mental se presentan de forma dimensional (de la normalidad al problema clínico) y no categórica, con ciertos síntomas presentándose más habitualmente junto a otros síntomas específicos; al guardar algún tipo de relación en su génesis o mantenimiento. Por tanto, la comorbilidad entre las adicciones (TUS) y otros problemas o trastornos de salud mental presentaría la misma naturaleza que el resto de comorbilidades (entre otros problemas de salud mental); que no son más que una expresión conjunta de una serie de síntomas pertenecientes a entidades nosológicas preestablecidas diferentes. Teniendo en cuenta la multitud de procesos biológicos, psicológicos y sociales implicados (alteraciones del sistema dopaminérgico, toma de decisiones, impulsividad, aprendizaje y condicionamiento, accesibilidad, etc.) en el desarrollo de una adicción (West y Brown, 2013), no es de extrañar que los síntomas del TUS se puedan presentar conjuntamente con los de otros trastornos de salud mental como la depresión, el trastorno bipolar o los trastornos del espectro psicótico; entre otros. De hecho, en el debate sobre los elementos “centrales” o definitorios de lo que es una adicción, se han propuesto elementos tan diversos como la “desregulación de la elección” (dysregulation of choice”; Strain, 2022) o la compulsividad (Lüscher et al., 2020), ambas presentes en distinta medida en diversos trastornos mentales. Es más, y como se ha comentado anteriormente, las conductas adictivas pueden ser causa pero también consecuencia de otros problemas de salud mental (National Institute on Drug Abuse, 2020), y el desarrollo de esta comorbilidad no puede entenderse sin una relación interactiva entre todos los síntomas pertenecientes a ambos diagnósticos.

Implicaciones prácticas

Como hemos visto, las propuestas de la conceptualización de la comorbilidad como entidad nosológica adicional y diferencial van en contra de las principales evidencias actuales en el ámbito de la psicopatología (Kotov et al., 2017; Cuthbert, 2014; Krueger y Markon, 2021), redundando en el reduccionismo, y puede contribuir al estigma de los usuarios/as con adicciones (Trujols y Allende, 2018). La utilización de conceptos como patología o enfermedad en el ámbito de los problemas de salud mental no contribuye necesariamente a la reducción del estigma asociado. Por otra parte, a pesar de esta multimorbilidad presente en todos los trastornos mentales, podría ser útil para los profesionales de la salud mental conocer esta relación tan frecuente, pero nada excepcional, entre los TUS y el resto de los trastornos mentales, si estos binomios diagnósticos tuviesen un tratamiento específico. Lamentablemente, la investigación realizada hasta la fecha, muy escasa para algunas de estas comorbilidades, no ha demostrado que existan tratamien-

tos específicos para dicha situación clínica (Arranz et al., 2022; Cunill et al., 2022; González-Pinto et al., 2022; Sáiz et al., 2022; Torrens et al., 2022). Como regla general, los pocos ensayos clínicos realizados sólo permiten aconsejar que cada trastorno se trate por separado con los tratamientos que hayan demostrado eficacia para dicho trastorno en solitario; y la evidencia de su eficacia en situación de comorbilidad es débil en la mayor parte de los casos (Arranz et al., 2022; Cunill et al., 2022; González-Pinto et al., 2022; Sáiz et al., 2022; Torrens et al., 2022). Por tanto, tampoco se puede invocar el uso de un tratamiento específico para reivindicar la necesidad de un término especial para referirse a los diagnósticos duales entre los TUS y otros trastornos mentales no adictivos.

En este contexto, la etiqueta de patología dual no hace referencia a ninguna entidad nosológica o enfermedad cerebral específica y delimitada que clarifique el proceso de intervención, sino más bien a un amplio rango de problemas de salud mental comúnmente presentes en los usuarios/as con TUS (ya de por sí con una elevada heterogeneidad) que puede incluir, por ejemplo, la fenomenología presente en un trastorno por uso de alcohol con depresión mayor pero también de un trastorno por uso de cannabis junto con un trastorno del espectro psicótico. Además, no se ha demostrado su utilidad para los usuarios/as ni a nivel personal ni clínico, al no ofrecer explicaciones sólidas adicionales al usuario/a ni pautas de tratamiento específicas. Más bien al contrario, la etiqueta de patología dual rescita clasificaciones nosológicas categóricas sin ninguna contribución práctica específica.

En último término, este debate conceptual implica que el tratamiento de las adicciones y los problemas de salud mental debe dejar de girar en torno a la categorización diagnóstica, el concepto de “enfermedad” y la idea de necesaria “cronicidad”; para incorporar en su lugar una mayor perspectiva funcional, tanto a la comprensión como al abordaje del problema, desde una visión dimensional e individualizada.

Conclusiones

Este editorial tenía como objetivo profundizar en el debate existente en torno al concepto de patología dual y sus implicaciones para la comprensión de la comorbilidad y la atención de los usuarios/as con adicciones. El uso de la etiqueta “patología dual” no se fundamenta en la evidencia empírica, recurre a conceptos reduccionistas y sin base científica como el de la adicción como enfermedad cerebral y no ofrece mejores prácticas a nivel asistencial o clínico para los usuarios/as que las padecen. Tal vez la urgencia y necesidad de generar dicho término no tengan tanto que ver con la etiopatogenia, diagnóstico, tratamiento y evolución de estos trastornos cuando aparecen conjuntamente en los usuarios/as, sino que es probable que se

relacionen más bien con el estrés que genera una situación asistencial aberrante que se da, con distinta intensidad y presentación, en el tratamiento de los trastornos mentales en nuestro país. La existencia de redes paralelas para el tratamiento del TUS, por un lado, y del resto de los trastornos mentales por otro, ha dado lugar a dos redes asistenciales ajenas entre ellas, centradas en el diagnóstico y tratamiento de un tipo de trastornos e ignorando los que no son de su competencia, dando lugar a situaciones de nihilismo terapéutico al no considerar ninguna de estas redes que los usuarios/as con esta comorbilidad son de su competencia, y entender que su asistencia es responsabilidad de la otra red paralela. Es más, un mismo usuario/a puede ser atendido en más de una red asistencial para cada uno de sus diagnósticos, sin una adecuada integración entre recursos. Además, esta atención focalizada en la patología desde un punto de vista diagnóstico se olvida a menudo de la necesaria individualización del proceso terapéutico, por no hablar de las variables sociales y comunitarias implicadas en la génesis y recuperación de las adicciones.

Ahora bien, ¿la mejor solución para este fenómeno asistencial es acordar un término (nuevo diagnóstico) para describir esta situación clínica y conseguir su aceptación por parte de ambas redes asistenciales? ¿o quizás conseguir una integración real de ambas redes asistenciales que se focalice en una atención a la salud mental y la promoción del bienestar en su conjunto con una perspectiva integrada y multidisciplinar, centrada en el individuo y con perspectiva comunitaria, y no tanto en el diagnóstico? Para ofrecer este abordaje, los sistemas públicos de atención sanitaria tienen aún una gran tarea pendiente con la incorporación de los profesionales de la psicología a sus servicios, así como con la mayor integración de dicho enfoque comunitario. En último término, lo que parece claro es que el tratamiento de las adicciones, de la comorbilidad, y también de los problemas de salud mental de la población, requiere quizás de una reconceptualización de los servicios sanitarios que aborde estas necesidades.

Referencias

- Albert, P.R., Benkelfat, C. y Descarries, L. (2012). The neurobiology of depression—revisiting the serotonin hypothesis. I. Cellular and molecular mechanisms. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 367, 2378–81.
- Anttila, V., Bulik-Sullivan, B., Finucane, H. K., Walters, R. K., Bras, J., Duncan, L., . . . Murray, R. (2018). Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. *Science*, 360(6395). doi:10.1126/science.aap8757
- Arango, C., Dragioti, E., Solmi, M., Cortese, S., Domschke, K., Murray, R. M., . . . Fusar-Poli, P. (2021). Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: An evidence-based atlas. *World Psychiatry*, 20(3), 417-436. doi:10.1002/wps.20894
- Arranz, B., Garriga, M., Bernardo, M., González-Pinto, A., Arrojo, M., Torrens, M., . . . San, L. (2022). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with schizophrenia spectrum disorders and a comorbid substance use. *Adicciones*, 34(2), 110-127. doi:10.20882/adicciones.1504
- Ashford, R. D., Brown, A., Brown, T., Callis, J., Cleveland, H. H., Eisenhart, E., Groover, H., Hayes, N., Johnston, T., Kimball, T., Manteuffel, B., McDaniel, J., Montgomery, L., Phillips, S., Polacek, M., Statman, M. y Whitney, J. (2019). Defining and operationalizing the phenomena of recovery: A working definition from the recovery science research collaborative. *Addiction Research y Theory*, 27(3), 179-188. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1515352>
- Becoña, E. (2018). Brain disease or biopsychosocial model in addiction? Remembering the Vietnam Veteran Study. *Psicothema*, 30(3).
- Carballo, J.L. (2023). Editorial: Sobre la recuperación en adicciones. *Health and addictions*, 23(1), 1-5.
- Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., . . . Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal assessment of mental health disorders and comorbidities across 4 decades among participants in the dune-din birth cohort study. *JAMA Netw Open*, 3(4), e203221. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3221
- Caspi, A. y Moffitt, T. E. (2018). All for one and one for all: Mental disorders in one dimension. *American Journal of Psychiatry*, 175(9), 831-844. doi:10.1176/appi.ajp.2018.17121383
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S. y Grant, B. F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 566-576. doi:10.1001/archpsyc.64.5.566
- Cowlishaw, S. y Hakes, J. K. (2015). Pathological and problem gambling in substance use treatment: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *American Journal of Addiction*, 24(5), 467-474. doi:10.1111/ajad.12242
- Cunill, R., Castells, X., González-Pinto, A., Arrojo, M., Bernardo, M., Sáiz, P. A., . . . San, L. (2022). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with attention deficit and hyperactivity disorder and comorbid substance use. *Adicciones*, 34(2), 168-178. doi:10.20882/adicciones.1569
- Cuthbert, B.N. (2014). The RDoC framework: Facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry*, 13(1).
- Engels, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-36. doi: 10.1126/science.847460.

- Fan, A. Z., Chou, S. P., Zhang, H., Jung, J. y Grant, B. F. (2019). Prevalence and correlates of past-year recovery from DSM-5 alcohol use disorder: Results from National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(11), 2406-2420. <https://doi.org/10.1111/acer.14192>
- Forbes, M.K., Tackett, J.L., Markon, K.E. y Krueger, R.F. (2016). Beyond comorbidity: Toward a dimensional and hierarchal approach to understanding psychopathology across the lifespan. *Development and Psychopathology*, 28(4 Pt 1), 971-86. [10.1017/S0954579416000651](https://doi.org/10.1017/S0954579416000651)
- González-Pinto, A., Goikolea, J. M., Zorrilla, I., Bernardo, M., Arrojo, M., Cunill, R., . . . San, L. (2022). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with bipolar disorder and comorbid substance use. *Adicciones*, 34(2), 142-156. [doi:10.20882/adicciones.1528](https://doi.org/10.20882/adicciones.1528)
- Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., . . . Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry*, 72(8), 757-766. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0584](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0584)
- Haslam, N., Holland, E. y Kuppens, P. (2021). Categories versus dimensions in personality and psychopathology: A quantitative review of taxometric research. *Psychological Medicine*, 42(5), 903-920.
- Heilig, M., McKillop, J., Rehm, J., Leggio, L. y Vanderschuren, L.J.M.J. (2021). Addiction as a brain disease revised: Why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacology*, 46, 1715-1723. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00950-y>
- Kelly, J. F., Bergman, B. G., Hoepfner, B. B., Vilsaint, C. y White, W. L. (2017). Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the United States population: Implications for practice, research, and policy. *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.028>
- Kotov, R., Krueger, R.F., Watson, D., Achenbach, T.M., Althoff, R., Bagby, R.M., . . . Brown, T.A. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 457-477. [doi: 10.1037/abn0000258](https://doi.org/10.1037/abn0000258)
- Krueger, R. F. y Markon, K. E. (2006). Reinterpreting comorbidity: A model-based approach to understanding and classifying psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 111-133. [doi:10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095213](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095213)
- Krueger, R.F. y Markon, K.E. (2011). A dimensional-spectrum model of psychopathology progress and opportunities. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 10-1. [doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.188](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.188)
- Lahey, B. B., Applegate, B., Hakes, J. K., Zald, D. H., Hari, A. R. y Rathouz, P.J. (2012). Is there a general factor of prevalent psychopathology during adulthood? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 971-977. [doi:10.1037/a0028355](https://doi.org/10.1037/a0028355)
- Lev-Ran, S., Imtiaz, S., Rehm, J. y Le Foll, B. (2013). Exploring the association between lifetime prevalence of mental illness and transition from substance use to substance use disorders: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC). *American Journal of Addictions*, 22(2), 93-98. [doi:10.1111/j.1521-0391.2013.00304.x](https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.00304.x)
- Lehman, A.F., Myers, C.P. y Corty, E. (1989). Assessment and classification of patients with psychiatric and substance abuse syndromes. *Hospital Community Psychiatry*, 40, 1019-1025.
- Lüscher, C., Robins, T. W. y Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(5), 247-263. [doi:10.1038/s41583-020-0289-z](https://doi.org/10.1038/s41583-020-0289-z)
- McGrath, J. J., Lim, C. C. W., Plana-Ripoll, O., Holtz, Y., Agerbo, E., Momen, N. C., . . . de Jonge, P. (2020). Comorbidity within mental disorders: A comprehensive analysis based on 145 990 survey respondents from 27 countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e153. [doi:10.1017/s2045796020000633](https://doi.org/10.1017/s2045796020000633)
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. [doi:10.1016/j.jaac.2010.05.017](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017)
- Moncrieff, J., Cooper, R.E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M.P. y Horowitz, M.A. (2022). The serotonin theory of depression: A systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*, 28, 3243-3256.
- National Institute on Drug Abuse (2020). *Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report*. National Institutes on Drug Abuse.
- Pereiro, C., Pino, C., Flórez, G., Arrojo, M. y Becoña, E. (2013). Psychiatric comorbidity in patients from the addictive disorders assistance units of Galicia: The COP-SIAD study. *PLoS One*, 8(6), e66451. [doi:10.1371/journal.pone.0066451](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066451)
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., de Jonge, P., . . . McGrath, J. J. (2019). Exploring comorbidity within mental disorders among a Danish national population. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 259-270. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.3658](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658)
- Real Academia Nacional de Medicina de España (n.d.). Patología no es sinónimo de enfermedad. <https://www.ranm.es/terminolog%C3%ADa-m%C3%A9dica/recomendaciones-de-la-ranm/3610-patologia-no-es-sinonimo-de-enfermedad.html>

- Room, R. (2021). No level has primacy in what is called addiction: "Addiction is a social disease" would be just as tenable. *Neuropsychopharmacology*, 46(1712).
- Sáiz, P. A., Flórez, G., Arrojo, M., Bernardo, M., González-Pinto, A., Goikolea, J. M., . . . San, L. (2022). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with an anxiety disorder and comorbid substance use. *Adicciones*, 34(2), 157-167. doi:10.20882/adicciones.1548
- Sáiz Martínez, P.A., Jimenez Treviño, L., Díaz Mesa, E.M., García-Portilla González M.P., Marina González, P., Al-Halabí, S.,... Ruiz, P. (2014). Patología dual en trastornos de ansiedad: Recomendaciones en el tratamiento farmacológico. *Adicciones*, 26, 254-274.
- Smoller, J. W., Andreassen, O. A., Edenberg, H. J., Faraone, S. V., Glatt, S. J. y Kendler, K. S. (2019). Psychiatric genetics and the structure of psychopathology. *Mol Psychiatry*, 24(3), 409-420. doi:10.1038/s41380-017-0010-4
- Strain, E.C. (2022). Editorial: The defining characteristic of substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 230. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109207>
- Szerman, N., Torrens, M., Maldonado, R., Balhara, Y. P. S., Salom, C., Maremmani, I., . . . Baler, R. (2022). Addictive and other mental disorders: A call for a standardized definition of dual disorders. *Translational Psychiatry*, 12(1), 446. doi:10.1038/s41398-022-02212-5
- Thompson, P., Jahanshad, N., Ching, C.R.K., Salminen, L.E., Thomopoulos, S.I., Bright, J... for the ENIGMA Consortium (2020). ENIGMA and global neuroscience: A decade of large-scale studies of the brain in health and disease across more than 40 countries. *Translational Psychiatry*, 10(100). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0705-1>
- Torrens, M., Tirado-Muñoz, J., Fonseca, F., Farré, M., González-Pinto, A., Arrojo, M., . . . San, L. (2022). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with depression and a comorbid substance use disorder. *Adicciones*, 34(2), 128-141. doi:10.20882/adicciones.1559
- Trujols, J. y Allende, S. (2018). La adicción como enfermedad: ¿Mitigando o alimentando el estigma?. *Adicciones*, 30(3).
- Volkow, N. D., Michaelides, M. y Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological Reviews*, 99(4). doi: 10.1152/physrev.00014.2018.
- West, R. y Brown, J. (2013). *Theories of addiction*. John Wiley y Sons.
- World Psychiatric Association (n.d.). *10 basic points on dual Pathology: Addiction and other mental illnesses*. <https://www.patologiadual.es/docs/wpa-10basic-points-dual-pathology.pdf>