



---

**Universidad de Valladolid**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**“Intervención y recursos destinados a las  
personas con patología dual: desde la  
perspectiva profesional y familiar”**

**Grado en Trabajo Social**

Autora:

**Inés Calvo Ruiz**

Tutorizado por:

**Rogelio Gómez García**

**Curso 2022/23**

## ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1.Introducción.....	5
2. Aproximación a la patología dual: perspectivas teóricas, análisis de políticas sociales e intervención del Trabajo Social.....	6
2.1. Conceptos y evolución de discapacidad y de enfermedad mental.....	7
2.2. La patología dual: conceptos clave.....	10
2.3. Políticas sociales para la atención a la patología dual.....	14
2.4. Trabajo Social y patología dual: modelos de intervención y trabajo en equipo.....	17
3. La patología dual desde la perspectiva profesional y familiar.....	22
3.1. Metodología de la investigación.....	22
3.2. Análisis de las entrevistas profesionales.....	27
3.2.1. Método DAFO.....	27
3.2.2. Tabla de análisis de las entrevistas a profesionales.....	31
3.2.3. Temas relevantes de las entrevistas a profesionales.....	32
3.3. Análisis de las entrevistas familiares.....	37
3.3.1. Tabla de análisis de las entrevistas a familiares.....	37
3.3.2. Temas relevantes de las entrevistas a familiares.....	38
4. Conclusiones.....	42
5. Bibliografía.....	44
6. Anexos.....	48
6.1. ANEXO I. Guiones entrevistas profesionales.....	48
6.2. ANEXO II. Guiones entrevistas familiares.....	51

**Resumen.**

El presente Trabajo Fin de Grado se centra en las personas con patología dual, personas con discapacidad intelectual que, a su vez tienen diagnosticada una enfermedad mental.

Con este trabajo se pretende realizar una sistematización sobre los aspectos más relevantes que engloban la patología dual y un estudio empírico, mediante el uso de una metodología cualitativa, sobre las diversas opiniones de familiares y profesionales que trabajan día a día con personas con patología dual acerca de su vivencia de esta situación y sobre la intervención con estas personas.

Otro de los objetivos del trabajo es la visibilización de las personas con patología dual, dando a conocer la falta de recursos y de especialización, entre otras circunstancias, que sufren tanto ellas como sus familias y los profesionales a la hora de intervenir.

**Palabras clave:**

Patología dual, discapacidad intelectual, enfermedad mental, intervención y Trabajo Social.

**Abstract.**

This Final Degree Project focuses on people with dual pathology, people with intellectual disabilities who, in turn, have a diagnosed mental illness.

The aim of this work is to systematize the most relevant aspects of dual pathology and to carry out an empirical study, using a qualitative methodology, on the different opinions of family members and professionals who work daily with people with dual pathology about their experience of this situation and about the intervention with these people.

Another of the objectives of the work is to make people with dual pathology known, making known the lack of resources and specialization, among other circumstances, that they, their families, and professionals suffer when it comes to intervening.

**Keywords:**

Dual pathology, intellectual disability, mental illness, intervention, and Social Work.

## **1.Introducción.**

En la sociedad actual, el cuidado y la preocupación por la salud mental está teniendo un mayor impacto y reconocimiento.

Las personas con discapacidad intelectual presentan en ocasiones, seguimiento en psiquiatría, derivado de patologías en salud mental. De esta manera, se va haciendo más visible que las personas con discapacidad intelectual también puedan presentar enfermedades mentales, y precisen recursos especializados para cubrir sus necesidades.

Las personas que presentan patología dual (discapacidad intelectual y enfermedad mental) suponen un gran reto para los profesionales que intervienen con ellas en la actualidad.

Desde mi incorporación al centro de prácticas asignado en el *Prácticum I*, uno de mis mayores objetos de interés fueron las personas que se encontraban en esta situación.

Conocer más acerca de las características de las personas con patología dual, investigar sobre la tipología de recursos que requieren o sobre las nuevas técnicas, herramientas e instrumentos que pueden utilizar los profesionales de cara a una intervención exitosa con éstas, es el motivo que me ha llevado a decantarme por este asunto como objeto de mi Trabajo de Fin de Grado.

Los principales objetivos de mí Trabajo de Fin de Grado son:

- Sistematizar y profundizar en el conocimiento disponible en la literatura nacional e internacional acerca de las necesidades psicosociales de las personas con el diagnóstico de patología dual (enfermedad mental y discapacidad intelectual).

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

- Analizar el rol que asume el Trabajador Social en el seguimiento e intervención de las personas con patología dual, baremando su presencia y trascendencia en dicho seguimiento.
- Realizar un inventario de los recursos existentes para las personas con patología dual.
- Conocer y analizar la opinión de diversas figuras profesionales, sobre los recursos existentes destinados a las personas con patología dual, así como sus principales dificultades en el desarrollo de su labor profesional.
- Conocer y analizar la opinión de familiares de personas con patología dual, acerca de los recursos destinados a sus familiares, profundizando en sus principales preocupaciones y necesidades abordadas desde la perspectiva familiar.

Para la consecución de los objetivos anteriormente mencionados, el presente trabajo de investigación contará en su estructura con dos apartados principales.

- La primera parte, consiste en una aproximación teórico-conceptual al fenómeno de la patología dual, en la que documentaré artículos, guías, revistas, etc.
- La segunda parte consiste en un modesto ejercicio de investigación acerca de los recursos que precisan las personas con patología dual. Esta parte constará de un análisis DAFO, obtenido a través de la consulta a los profesionales del Centro de Día El Pino y del análisis de la opinión de los familiares de personas con patología dual atendidas en el mismo centro.

## **2. Aproximación a la patología dual: perspectivas teóricas, análisis de políticas sociales e intervención del Trabajo Social.**

Esta primera parte consiste en una revisión teórico-conceptual sobre diferentes aspectos que engloban a la patología dual, temas como, la conceptualización y evolución de

discapacidad y enfermedad mental, el concepto de patología dual, políticas sociales que les afectan y como actúa el trabajo social con este colectivo.

### **2.1. Conceptos y evolución de discapacidad y de enfermedad mental.**

Es imprescindible conocer los conceptos que tienen relación directa con la patología dual, al igual que la evolución de éstos; evolución que va de la mano con la percepción de la sociedad sobre las personas con discapacidad y con enfermedades mentales.

Una de las particularidades que tienen en común los siguientes conceptos; discapacidad, discapacidad intelectual, salud mental y patología dual, es su evolución a lo largo de los tiempos. Dicha evolución conceptual, responde, a su vez, al desarrollo de nuestra sociedad, encaminándonos hacia una sociedad más moderna y tolerante, respetuosa e integradora.

El concepto de discapacidad ha experimentado una evolución muy significativa a lo largo de los años. Actualmente según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), la discapacidad es *"un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación"* (OMS, 2001: 206). Actualmente, gran parte de las definiciones o conceptos que podemos encontrar de las personas con discapacidad, son definiciones objetivas, que hablan de su condición biológica, pero en ninguna de ellas se les trata como seres inferiores, como sí se hacía años atrás.

*“La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo -por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera-, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas -por ejemplo, dificultades suscitadas con*

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

*problemas en la audición o la visión-, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana”* (Padilla-Muñoz, 2010: 384).

A continuación, se expone una tabla, sobre como se trataban a las personas con discapacidad en las diferentes épocas a lo largo de la historia.

**Tabla n° 1. La discapacidad a lo largo de la historia: de la Edad Antigua al S.**

**XX**

<b>Período histórico</b>	<b>Visión de la discapacidad</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Ejemplos</b>
<b>Antigüedad</b>	Castigo divino. Mal sobrenatural. Anomalía.	Represiva. Exclusión social. Ayuda espiritual.	Asia: abandono en el desierto. Esparta: despeñamiento por el monte Taigeto. Cultura hebrea: Noscomios.
<b>Edad Media</b>	Castigo divino.	Creación de asilos u orfanatos.	
<b>Edad Moderna</b>	Enfermos. Paternalista (personas con DI es menos que el resto y debe de ser “curada”).	Modelo médico o rehabilitador.	Pretenden cambiar a las personas con DI por tratamientos individuales
<b>S.XX</b>	Discriminación de las personas con DI , tanto laboral como educativa.	OTI (Organización Internacional del Trabajo). Primeros centro de educación especial.	La OTI divulga leyes y normas que defendían los derechos de las personas con discapacidad. Creación de programas de Rehabilitación profesional en el Mundo.

Fuente: elaboración propia a partir de Di Nasso, 2004; Ferraro, 2001; Ripollés, 2008.

Existen cuatro tipos de discapacidad; discapacidad física o motora, discapacidad sensorial, discapacidad intelectual (en adelante DI), discapacidad mental y discapacidad múltiple (García y Bustos, 2015). En este caso nos vamos a centrar en la DI. Según la OMS, la DI es el *“estado de desarrollo mental detenido o incompleto, lo cual implica que la persona puede tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, y para aplicar ese aprendizaje a situaciones nuevas”* (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, 2011: 341).



Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectuales y del Desarrollo establece que hay diferentes tipos de DI, dependiendo del grado de adaptación de la persona, y las necesidades que presente a la hora de la realización de ciertas actividades. Estos son la *“Discapacidad intelectual leve, Discapacidad intelectual moderada, Discapacidad intelectual grave, Discapacidad intelectual profunda/pluridiscapacidad, Discapacidad intelectual de gravedad no especificada”* (AAIDD, 2011).

La visibilidad y respeto social hacia las personas con DI ha evolucionado mucho. Actualmente, hay un movimiento de concienciación y respeto hacia las personas con DI mucho mayor, La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006, pretende reafirmar la universalidad de todos sus derechos y libertades y supone un aumento importantísimo de la visibilidad de este colectivo dentro del sistema de protección de derechos humanos (Guevara et al., 2018).

*“Existen personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) que necesitan apoyo todo el tiempo en muchos aspectos de sus vidas: para comer, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc.”* (Novell, Rueda y Salvador, 2016). Actualmente en España contamos con datos de casi 300.000 personas con DI, que tienen grandes necesidades de apoyo.

Para finalizar, un aspecto relevante para destacar es que, todavía en la actualidad no se tiene el suficiente conocimiento sobre DI, ya que, por ejemplo:

*“A pesar de existir grandes diferencias entre las enfermedades mentales y las discapacidades, el 56% de la población general confunde la enfermedad mental con el retraso mental, y es que en general existe un notable confusiónismo en lo que respecta a la tipificación de las enfermedades ya que frecuentemente se*

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

*mezcla información de salud mental con otros tipos de discapacidad y enfermedades” (Alonso y Méndez, 2015: 1322).*

Tras esta pequeña revisión conceptual sobre la DI, vamos a realizar una aproximación a la nomenclatura y definiciones más representativas, sobre las enfermedades mentales. Posteriormente, se abordarán temas, que tienen relación con ambas realidades.

Según la OMS, el trastorno mental es la *“alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales”* (OMS, 2022).

Según La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) en 2017, más de una de cada 10 personas, han sufrido algún problema de salud mental, es decir, el 10,8% de la población española ha tenido algún problema de este tipo. Esto ha aumentado años después a raíz de la pandemia mundial causada por el COVID-19. Las enfermedades mentales más comunes y que afectan a un mayor porcentaje de la población son la ansiedad y la depresión.

Algunos autores y expertos definen la enfermedad mental como *“una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.”* (Alonso y Méndez, 2015).

## **2.2. La patología dual: conceptos clave.**

En este apartado nos acercaremos al concepto de patología dual y a su evolución en cuanto al tratamiento social, también remarcaremos aspectos teóricos sobre la discapacidad dual,

como, las principales causas que pueden provocar la presencia de patología dual o las enfermedades más comunes que padecen las personas con DI.

La patología dual se define como la presentación conjunta de una discapacidad intelectual y un trastorno psiquiátrico. No se ha de confundir con el término diagnóstico dual en psiquiatría general, que se refiere a la presentación conjunta de un trastorno psiquiátrico y un trastorno por consumo de tóxicos (Salomon, Zimberg y Schollar, 1996 citado en Peña Salazar, 2017).

Gracias a la OMS (2023) conocemos que las personas con discapacidad tienen dos veces más riesgo, comparados con las personas sin discapacidad, de desarrollar algunas enfermedades, entre ellas se destaca la depresión. También, estudios epidemiológicos, junto con el consenso entre expertos, indican que las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables a presentar algún trastorno mental (emocionales o psiquiátricos) que la población en general. Además, como exponen varios investigadores, los estudios de prevalencia han mostrado de forma consistente que entre el 20 y 40% de las personas con DI también tienen alguna forma de trastorno mental (Morentin *et al.*, 2021).

La psicóloga, Laura Navarro (2016), expone, que a pesar de que haya un tercio o más de personas con DI que además sufran una enfermedad mental, hay un problema a la hora de diagnosticarlas, debido a que no se tiene certeza de las alteraciones de conducta que vienen dadas por la propia discapacidad o por la enfermedad mental, esto se conoce como “efecto eclipsador”.

Además, Laura Navarro, menciona que los profesionales que trabajan y apoyan a las personas con patología dual, no tienen los suficientes conocimientos ni recursos como

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

para realizar una intervención exitosa con estos usuarios, y por tanto no pueden satisfacer sus necesidades.

Según la Confederación Salud Mental España, podemos clasificar ciertas características de la patología dual (Confederación Salud Mental España, 2020: 8):

- “1. Existe una alta concurrencia entre ambos trastornos.*
- 2. Hay presencia de una falta de conciencia de la enfermedad. Muchas veces tanto profesionales como cuidadores de la persona con patología dual, consideran que sus trastornos de conducta son consecuencia de la discapacidad, y no barajan la idea de que tenga algún tipo de enfermedad mental.*
- 3. Suelen identificarse solo con uno de los roles (enfermedad mental o discapacidad intelectual).*
- 4. “Puerta equivocada”: Las personas con patología dual manifiestan una sensación de no “encajar” en los recursos existentes.*
- 5. Alto índice de fracaso en las intervenciones anteriores.*
- 6. Son personas más vulnerables a la hora de afrontar determinadas dificultades, los factores estresantes suelen afectarles gravemente.*
- 7. Existe mayor exclusión social.”*

La guía práctica para técnicos y cuidadores, de FEAPS recoge algunos de los factores explicativos (tabla nº. 2), de por qué las enfermedades mentales afectan fuertemente a las personas con DI.

**Tabla nº 2. Factores que afectan a la aparición de una enfermedad mental a las personas con DI**

<b>Factores biológicos</b>	Las alteraciones en el cerebro que causan la DI podrían causar también una enfermedad mental. Como ejemplo, las variaciones en el lóbulo frontal podrían causar aislamiento o desinhibición.
	La epilepsia la padecen entre el 14-24%, de personas con DI, esta podría ir vinculada a enfermedades mentales.
	Problemas que padecen las personas con DI, como problemas de visión o limitaciones comunicativas, podrían generar de forma indirecta enfermedades mentales. Es decir, la relación entre entorno y DI.
	Otro síntoma que se asocia a las enfermedades mentales son aquellos trastornos endocrinos y metabólicos, se dan sobre todo en personas con Síndrome de Down.
	La medicación también puede ser causante.
<b>Factores psicobiológicos</b>	Los problemas de aprendizaje, la pérdida de memoria y el déficit intelectual.
	Dificultades en habilidades sociales y de supervivencia, así como el bajo autoestima.
	Falta de estrategias a la hora de solucionar o afrontar problemas y poca tolerancia al estrés.
	Consecuencias psicológicas de la DI, como, por ejemplo, en la imagen física, dificultades de movilidad, problemas en la comunicación, etc.
<b>Factores sociales</b>	Dificultades a la hora de relacionarse con sus figuras de referencia, padres, hermanos, cuidadores, etc. Además de desgaste (Síndrome de “Burnout”) de los cuidadores.
	Ausencia de ayuda emocional.
	Diferentes tipos de abusos, como sexual o psicológico.
	Utilización de malas estrategias de cuidado por parte de los cuidadores.
	Rechazo de la sociedad hacia las personas con DI por etiquetas o prejuicios impuestos, y falta de incorporación sociolaboral.

Fuente: elaboración propia a partir de Novell, Rueda y Salvador, 2016.

Los principales tipos de enfermedades mentales que se dan en las personas con discapacidad intelectual están desarrollados en la tabla que aparece a continuación. Se explicarán en esta, las diferentes enfermedades con su concepto, y las dificultades que se presentan a la hora de detectarlas en las personas con DI.

**Tabla nº.3. Concepto y detección de las principales enfermedades mentales en las personas con DI**

<b>Enfermedad mental</b>	<b>Concepto</b>	<b>Detección en personas con DI</b>
<b>Esquizofrenia</b>	Trastorno psicótico crónico. Se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos, como delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento y síntomas negativos, que causan un deterioro significativo en el funcionamiento social y ocupacional.	Gran problemática en la detección debido al “efecto eclipsador”. Este concepto se refiere a la atribución de diferentes síntomas de la esquizofrenia, como delirios o aislamiento social, a la propia discapacidad intelectual, sin plantearse una posible enfermedad mental, como es la esquizofrenia. Por ello es mucho más fácil la detección en personas que no tienen discapacidad intelectual; ya que cuando comienzan a evidenciar conductas inapropiadas, pronto se determina que pueden padecer algún tipo de enfermedad mental.
<b>Trastornos de ansiedad</b>	Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos.	El método que se ha señalado como más preciso es la evaluación conductual. La evaluación conductual es un enfoque científico que hace hincapié en el uso de varios métodos de evaluación, en la obtención de medidas con garantías psicométricas sólidas y adecuadas, en la medición realizada en distintas situaciones, contextos y momentos y en la observación directa del comportamiento.
<b>Trastornos relacionados con el deterioro de funciones cognitivas</b>	Es un término que engloba varias enfermedades que afectan a la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Es un síndrome que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico.	Al igual que el resto de las enfermedades ya mencionadas, destaca la dificultad en el diagnóstico de esta enfermedad en las personas con discapacidad intelectual. La demencia, en concreto el alzhéimer, es muy común en las personas con Síndrome de Down. Alrededor de un 15% de personas con Síndrome de Down sufren demencia, y este porcentaje aumenta con la edad.

Fuente: elaboración propia a partir de DSM, 2023; Comunidad de Madrid, 2011; OMS, 2022; Haynes, Godoy et al., 2011; OMS, 2023; Flórez, 2010.

### **2.3. Políticas sociales para la atención a la patología dual.**

En el presente apartado se abordarán las diferentes políticas sociales existentes a nivel internacional, europeo, nacional y autonómico, dirigidas a las personas que presentan patología dual, exponiendo, por un lado, las políticas dirigidas a personas con DI y, por otro, las que están orientadas a personas con enfermedades mentales.

## Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

Desde una visión y análisis crítico, analizando dicha legislación desde el ámbito de la profesión, cabe señalar que no es correcto que algunas de estas normativas se identifiquen únicamente en una de las dos realidades (DI o Salud Mental), puesto que su contenido, da respuesta a ambas situaciones.

A continuación, se mostrarán dos tablas, una referida a las políticas sociales destinadas a las personas con discapacidad, y la segunda destinada a las personas con enfermedad mental. Ambas tablas seguirán la misma estructura de cinco apartados, en los que se explicarán el ámbito, año de implementación, el organismo y el nombre de las políticas, y como afecta a ambos colectivos.

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

**Tabla nº.4. Políticas sociales para las personas con DI**

<b>Ámbito</b>	<b>Año</b>	<b>Organismo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Explicación discapacidad</b>
Internacional	2006	ONU	Convención Internacional de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad.	
Internacional	2015	ONU	Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).	Son varios los ODS que incluyen a las personas con discapacidad. Como por ejemplo el ODS 4, que trata sobre la educación inclusiva y de calidad.
Internacional	2016	OIM	La Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Comunitaria.	El compromiso de la OIM a dar una respuesta humanitaria e igualitaria a las personas con discapacidad.
Internacional	2019	Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas	Resolución 2475 del Consejo de Seguridad.	Obligación a los Estados Miembros y al personal de fuerzas armadas a proteger a las personas con discapacidad en momentos de conflicto.
Europeo	2021	Comisión europea	Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030.	
Nacional	2022	Consejo de Ministros	Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030.	Aprobada para el disfrute por parte de las personas con discapacidad de los derechos humanos.
Nacional	2007	Jefatura de Estado	Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.	Esta ley está estrechamente ligada a las personas con discapacidad, ya que una situación de dependencia la puede generar una discapacidad.
Nacional	2021	Jefatura del Estado	Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.	Esta modificación de ley se basa en el respeto a la voluntad y deseos de las personas con discapacidad. Desapareciendo así, principalmente, la figura de tutor, siendo esta sustituida por la de curador.
Nacional	2011	Jefatura del Estado	Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	Pretende adaptar e impulsar en España, los nuevos cambios que propone la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
Autonómico	2013	Presidencia	Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.	Promover la igualdad de oportunidades, derechos y libertades de las personas con discapacidad, en el territorio de CyL.

Fuente: elaboración propia



Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

**Tabla nº.5. Políticas sociales para las personas con enfermedades mentales**

Ámbito	Año	Organismo	Nombre	Explicación enfermedad mental
Internacional	2013	OMS	Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2030	Busca mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y de sus familias a través de una serie de planes y estrategias.
Europeo	2021	Parlamento Europeo y Consejo de la UE	Reglamento 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de marzo de 2021 por el que se establece un programa de acción de la unión en el ámbito de la salud (“Programa UEPROSALUD”) para el periodo 2021-2027 y por el que se deroga el Reglamento (UE) N.º 282/2014.	Entre sus objetivos, destacamos los que incumben a las personas con enfermedades mentales. Uno de ellos proteger a las personas en situación de vulnerabilidad, por ejemplo, por que padecen una enfermedad mental.
Nacional	2021	Gobierno de España	Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19.	Para atender el impacto que ha causado la pandemia en cuanto a la salud mental.
Nacional	2022	Ministerio de Sanidad	Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026.	Esta estrategia tiene tres objetivos principales, la pronta detección de estas enfermedades, una atención especializada y la aceptación de la sociedad.
Autonómico	1989	BOCyL	Decreto 83/1989, de 18 de mayo por el que se regula la organización y funcionamiento de los Servicios de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.	Con este Decreto se cambia el plan organizativo de los sistemas y recursos de salud mental.

Fuente: elaboración propia.

#### **2.4. Trabajo Social y patología dual: modelos de intervención y trabajo en equipo.**

Según varias organizaciones a nivel estatal, que trabajan con personas con DI, las personas con patología dual presentan unas necesidades de apoyo muy específicas, debido a algunas características, como: el gran sufrimiento que soportan estas personas; la dificultad de identificación de la dualidad y la gran exclusión social que tienen estas personas, y la gran probabilidad de que tengan un trato o intervención inadecuados.

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

Algunos de los principales modelos, del Trabajo Social susceptibles de ser utilizados en la intervención con este colectivo, son los siguientes:

- Modelo de intervención en crisis.
- Modelo centrado en la tarea.
- Modelo humanista-existencial.
- Modelo de gestión de casos.
- Modelo sistémico.

La siguiente tabla mostrará una pequeña explicación de cada modelo y la implicación del trabajador social y el papel que ha de seguir en cada uno de ellos.

**Tabla n.º. 6. Modelos de intervención en Trabajo Social**

Nombre del modelo	Concepto	Papel del TS
<b>M. de intervención en crisis</b>	La intervención en crisis es un método de ayuda dirigido a apoyar a una personas y/o familia o grupo para que puedan afrontar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos (daño físico y psicológico, estigmas emocionales) se aminoren e incremente la posibilidad de crecimiento, de nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales. La intervención en crisis significa, de alguna forma, poyar de forma activa en la situación vital a una persona que está experimentando una ruptura vital y apoyarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y así recuperar el equilibrio emocional.	“Debe ser activo, decidido y entregado”. Este método no se centra tanto la intervención en los deseos o gustos del usuario, si no que el trabajador social tendrá gran poder y autoridad para intentar dar ayuda al usuario en una situación de crisis y confusión.
<b>M. centrado en la tarea</b>	Intervención orientada a la resolución de problemas de forma rápida. Para ello, el modelo, aporta a los usuarios unas herramientas para que estos realicen una serie de tareas y así vayan resolviendo sus problemas. Este modelo incorpora elementos cognitivo-conductivistas y estructuralistas familiares.	Este modelo busca la colaboración entre el trabajador social y el usuario. El trabajador social tendrá un papel de asesor, aconsejando y guiando al usuario en una intervención que se realizará basándose en los gustos y deseos de la persona.
<b>M. humanista-existencial</b>	Es un modelo cuyo objetivo se basa en el crecimiento personal. Busca que los usuarios encuentren el sentido de sus vidas, entendiéndose a ellos mismos (existencialismo) y su lugar en el mundo.	En este modelo, el trabajador social debe tener una postura de igualdad frente al usuario. No deben seguir un papel de profesional usuario, si no un papel de una persona frente a otra. El trabajador social, simplemente a de observar y dialogar con el usuario, para que éste se dé cuenta de lo que debe hacer y aumente su autonomía. El modelo pide que ambos, usuario y profesional, se involucre e impliquen de manera similar en los objetivos y metas de la intervención, también en la toma de decisiones y elecciones.
<b>M. de gestión de casos</b>	Busca una intervención integradora y en coordinación con otros usuarios para situaciones complejas. Además busca un trabajo en red de todos los profesionales, para evitar la confusión del usuario, y poder proporcionarle de la manera más específica posible los recursos que necesite.	La función principal del trabajador social en este modelo es una tarea de gestión. Tanto la gestión de uno mismo, como la de los demás, y la del sistema. El gestor de casos debe: aceptar la autodeterminación del usuario, actuar a favor o en beneficio del usuario y capacitar al usuario para que tenga responsabilidades en las tareas que realicen.
<b>M. sistémico</b>	Se basa en resaltar lo social como lo más fuerte del trabajo social, dejando de lado lo médico, psicológico, clínico, etc. “El Trabajo Social sistémico no considera los problemas sólo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas”	La relación que ha de tener el trabajador social con el usuario en esta intervención es transaccional, es decir que ambos influyen sobre el otro, hay una influencia horizontal. El trabajador social, apoyara al usuario en el desarrollo de sus relaciones sociales, la gestión de problemas, creación de diferentes redes, etc.

Fuente: elaboración propia a partir de Viscarret, 2009 y Reid y Ramos, 2002.

Uno de los grandes modelos, que no ha sido mostrado en la tabla anterior, y bajo mi juicio es el más acertado para trabajar con personas con patología dual, es la “Planificación centrado en la persona”.

*“Es una metodología que facilita el que la persona con discapacidad (directamente o mediado por otros), sobre la base de su historia, capacidades y deseos, identifique qué metas quiere alcanzar para mejorar su vida, apoyándose en el compromiso y el poder de un grupo para conseguir que eso ocurra.”*

(López, Marín y de la Parte, 2004: 7).

El objetivo principal de este modelo *“es que la persona con discapacidad tenga la oportunidad de formar planes y metas que tengan sentido para ella, en negociación con las personas más importantes en su vida”* (López, Marín y de la Parte, 2004).

Los principales axiomas de la PCP son:

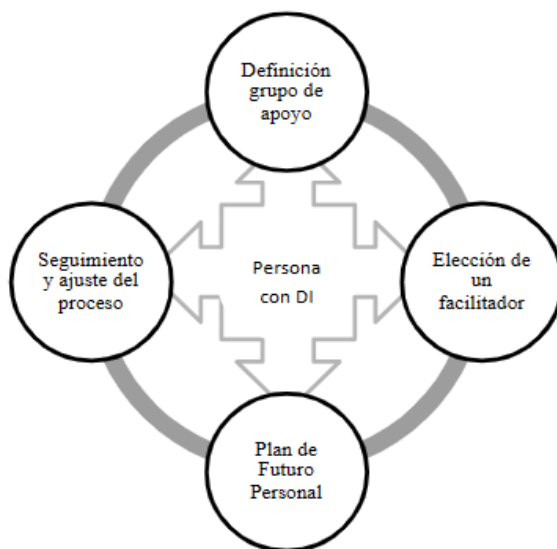
- *“La persona es el centro del proceso, se han de escuchar y tener en cuenta los deseos, gustos, preferencias, etc. Del usuario. El profesional pasara de asumir únicamente el rol de profesional a ser una persona que apoye y escuche al usuario.*
- *Los miembros de la familia y amigos se convierten en plenos participantes, se han de tener en cuenta a personas importantes para la vida del usuario, también es preciso hacer una tarea de escucha a estas personas.*
- *La planificación centrada en la persona se centra en las capacidades de la persona, las cosas que son importantes para ella y en el apoyo que necesitan*
- *Hay una responsabilidad compartida en la actuación que reconoce los derechos de las personas, se centra en el objetivo de la inclusión de la persona con*

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar discapacidad en la comunidad, y así lograr que la persona cumpla sus aspiraciones y deseos.

- **La planificación centrada en la persona se basa en una escucha continua, aprendizaje y acción continuada, la PCP está en constante revisión, debido al cambio de deseos y aspiraciones de la persona”** (Pallisera, 2011: 3).

La PCP se realiza siguiendo un movimiento cíclico (Figura 1), que consta de cuatro pasos:

**Figura nº. 1. Proceso de la PCP**



Fuente: Arellano Torres y Peralta López, 2016.

Así mismo, cabe destacar que la PCP no es el modelo ideal para las personas con patología dual, ya que, como expone Robertson *et al.* (2007) en su investigación, las personas con DI que tienen problemas de salud mental, emocional y/o conductual es más costoso que posean un plan y, en el caso de que lo tengan, las probabilidades del éxito de este en diferentes áreas como las relaciones sociales serán menores.

En el marco del Anteproyecto de Ley Reguladora del Modelo de Atención Residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León se han propuesto unas modificaciones

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

con respecto al modelo de atención anteriormente mencionado, y recomendando la utilización de la herramienta del Proyecto de Vida.

Las principales razones que aconsejan la implantación de este instrumento son:

- *“Conocer cuáles son sus derechos.*
- *Reconocer y valorar si se están respetando.*
- *Adquirir competencias y habilidades para poder ejercerlos.*
- *Aprender a hacerlo en todos sus entornos: educativo, familiar y social.*
- *Aprender a tener un comportamiento autodeterminado.*
- *Aprender a detectar barreras cognitivas y valorar los entornos desde el punto de vista de la accesibilidad cognitiva.” (Etxabe et al., 2013: 7).*

### **3. La patología dual desde la perspectiva profesional y familiar.**

Esta segunda parte consiste en un ejercicio de investigación acerca de los recursos que precisan las personas con patología dual. Se centrará en un estudio cualitativo, usando como fuentes de información a profesionales que trabajan día a día con personas con patología dual, y familiares de estos usuarios.

#### **3.1. Metodología de la investigación.**

La siguiente investigación tiene por método de estudio un análisis cualitativo,

*“Una metodología que utiliza varios procedimientos para efectuar inferencias válidas de un texto que debe entenderse y tratarse como un ‘escenario de observación’ o como ‘el interlocutor de una entrevista’ del cual se extrae información para someterla a un análisis e interpretación posteriores” (Ruiz Olabuénaga, 1999: 197).*

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

Lo que pretendemos al realizar un estudio cualitativo es la búsqueda de datos significativos, ya que *“la versión cualitativa pretende interpretar los significados, suponiendo en ellos un contenido manifiesto y un contenido latente.”* (Echevarría, 2005), y que aporten una visión de la realidad a la que se enfrentan las personas con patología dual, de la mano de las personas que más tiempo pasan con ellas.

Para la obtención de información y el posterior análisis hemos utilizado la herramienta de las entrevistas.

*“La entrevista es una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. (...) El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas”* (Folgueiras, 2016: 2).

En este caso hemos realizado unas entrevistas estructuradas. En un primer momento se han decidido los temas sobre los que queríamos que trataran estas, y posteriormente se han construido las preguntas.

Las entrevistas han sido realizadas a dos grupos de personas. Por una parte, a los profesionales, de diferentes perfiles, que trabajan con personas con patología dual, y por otro lado, a algunas familias de personas atendidas en el Centro de Día El Pino y Dos Pinos con patología dual.

Como antes se ha explicado, los informantes clave han sido, un grupo de siete profesionales, por un lado, y por otro lado, un grupo de familias de personas con patología dual. Las entrevistas a ambos grupos han sido diferentes, pero destinadas al mismo objetivo, dar a conocer la realidad de las personas con patología dual.

## Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

A continuación, se relatarán los aspectos relevantes de cada una de las entrevistas a los diferentes colectivos.

Primer análisis cualitativo, entrevistas a profesionales.

El instrumento de dicha investigación se compone de siete entrevistas, formadas por seis preguntas cada una. Las personas entrevistadas han sido siete profesionales del ámbito de la Discapacidad Intelectual y la Salud Mental. Así mismo, corresponden a diferentes perfiles profesionales, entre los que se encuentran el equipo técnico de los Centros Pino y Dos Pinos, servicios en los que he realizado mi formación práctica (Prácticum I, II y extracurricular). Los perfiles profesionales de los entrevistados han sido dispares, siendo estos:

- Trabajadora Social, especializada en el trato con personas con DI.
- Trabajadora Social, especializada en el trabajo con personas con enfermedad mental.
- Psicóloga.
- Coordinador del centro de día.
- Coordinadora de las viviendas tuteladas, vinculadas al centro de día.
- Profesional de atención directa, encargada de la intervención directa con personas con patología dual.
- Director de los centros de día y psicólogo.

Las preguntas han sido de elaboración propia, centrándonos en un objetivo principal, estudiar y dar visibilidad a las personas con patología dual, y la existencia limitada de recursos con los que cuentan ellos y los profesionales que les proporcionan un servicio.



## Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

El guion de dichas entrevistas es similar, adaptándolo a cada rol profesional. Las entrevistas van encaminadas a los servicios que estos profesionales ofrecen a las personas con patología dual y si consideran que son los adecuados y necesarios. Con preguntas como, ¿Cuál consideras que es el mayor reto o la mayor dificultad a la hora de intervenir con las personas con patología dual?, ¿Encuentras diferencias en cuanto a la intervención con personas con discapacidad intelectual y personas con patología dual? O ¿Consideras que los profesionales están evolucionando sus técnicas a la hora de intervenir con los usuarios? (*Anexo I*).

Los profesionales seleccionados para la realización de dichas entrevistas han sido por dos razones: 1. El contacto e intervención con personas con patología dual. 2. Relación con el trabajador social, de cara a la intervención con los usuarios, en el equipo multidisciplinar.

Las entrevistas han sido realizadas durante el mes de junio de 2023, en concreto los días 2 y 6. Una vez obtuve el consentimiento de todos los entrevistados para poder realizarles la entrevista y plasmar los resultados en el trabajo, comencé a realizarlas. La primera entrevista se desarrolló junto a la trabajadora social. Esta primera entrevista nos ofreció la oportunidad de comprobar que las preguntas se adaptaban a los objetivos que queríamos conseguir.

Para el manejo de la información de las entrevistas utilizaré el método de análisis DAFO, herramienta específica para determinar los factores internos y externos de la intervención con personas con patología dual, desde la perspectiva de varios roles profesionales, entre ellos el del trabajador social. Extraeré las amenazas y oportunidades, como factores externos, y las debilidades y fortalezas como factores internos.

Gracias a la información obtenida por las entrevistas y el análisis DAFO, podré generar unas conclusiones, sobre este tema que despierta un gran interés e inquietud en mí, como futuro profesional y del que soy partícipe desde el comienzo de mi periodo de *Prácticum I*.

En cuanto al análisis y posterior redacción de las conclusiones de las entrevistas, estableceré un código a cada profesional. Dicho código irá desde el profesional 01, hasta el profesional 07, pasando por todos los números.

Cabe destacar, el consentimiento y aprobación de todos los profesionales mencionados, en la realización de este estudio y posterior análisis de él. Además, como aspecto relevante, hay que señalar que en su totalidad consideran que es un gran tema de estudio, el cual debería de tener más valor y presencia en nuestra sociedad.

Segundo análisis cualitativo, entrevistas a familias:

En el segundo análisis cualitativo también utilizaremos la entrevista como método de investigación. Realizaremos cuatro entrevistas, formadas por seis preguntas cada una. Las personas entrevistadas han sido familiares de personas con patología dual, que reciben servicio en el Centro de Día El Pino y Dos Pinos.

Las preguntas, pretendían explorar la opinión más cercana de las familias, y dar visibilidad a sus preocupaciones y deseos, además de conocer sus pensamientos acerca de los profesionales y sus servicios.

Por lo tanto, guiándonos por el objetivo anteriormente expuesto, las entrevistas están estructuradas a través de preguntas como: ¿Los recursos con los que cuentan, son especializados en las necesidades que precisa vuestro familiar?, ¿Podrías identificarnos

las dificultades con las que os encontráis en el día a día? O ¿Consideras que el trabajo social, junto al resto de profesionales, suponen un apoyo importante para la familia? (Anexo II).

Las entrevistas han sido realizadas durante el mes de junio de 2023, en concreto los días 20 y 21. Una vez obtuve el consentimiento de todos los entrevistados para poder realizarles la entrevista y plasmar los resultados en el trabajo, comencé a realizarlas.

En cuanto al análisis y posterior redacción de las conclusiones de las entrevistas, estableceré un código a cada familia o familiar. Dicho código ira desde familia 01, hasta familia 04, pasando por todos los números.

Cabe destacar, el consentimiento y aprobación de todas las familias, en la realización de este estudio y posterior análisis de él. Así mismo, y como seña de identidad, dichas entrevistas se caracterizan por la elevada carga emocional que se aprecia en el desarrollo de estas. Este aspecto, motiva y condiciona necesariamente, la metodología en el desarrollo de estas; facilitando un clima cercano, empático y respetuoso.

### **3.2. Análisis de las entrevistas profesionales.**

#### **3.2.1. Método DAFO.**

Para el primer análisis de las entrevistas, hemos seleccionado un método que nos permitirá extraer con facilidad las ideas clave de estas. Este es el Método DAFO. Este modelo nos va a permitir identificar de forma esquemática los vertientes internos y externos, y así ayudarnos a sacar conclusiones y que camino se ha de seguir. Adaptándolos a la intervención social, los factores internos, son las debilidades y fortalezas, las debilidades son aspectos inoperantes del colectivo, que le sitúan en un estado de exclusión social, y las fortalezas son aspectos del colectivo que hacen que estos

## Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

se empoderen. Los factores externos, son las amenazas y oportunidades, las amenazas son aspectos ajenos al colectivo pero que suponen impedimentos para la inclusión social de estos, y las oportunidades son elementos externos que afectan de manera positiva o ayudan al colectivo (Sisamón, 2012).

Lo que se pretende analizar a través del Método DAFO en este trabajo, son los factores internos y externos que afectan en la intervención y seguimiento de personas con patología dual. Y de esta forma, extraer nuestras propias conclusiones acerca de ésta.

Centrándonos en el análisis de este tema, estableceremos que los factores internos, son aquellos con los que se encuentra el Trabajador Social en su día a día a la hora de intervenir con personas con patología dual. Y los factores externos se centran en la persona, y en las amenazas u oportunidades que le brinda el entorno social.

Como anteriormente se ha expuesto, la información para realizar este análisis se extrae de las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales. Una vez realizadas las entrevistas, se han transcrito y a través de las respuestas hemos ido extrayendo puntos clave, muchos de ellos compartidos por todos los profesionales, que nos han ayudado a completar el gráfico expuesto a continuación.

**Gráfico nº. 1. Análisis DAFO de la intervención con personas con patología**

**dual**



Fuente: elaboración propia a partir de las respuestas de los entrevistados

Centrándonos en los factores internos podemos observar que hay bastantes más aspectos negativos que positivos y, además, de mayor relevancia. Sobre todo, el aspecto más remarcado, por todos los profesionales, es la escasa precisión en el diagnóstico de las personas con patología dual. Como hemos podido comprobar a través de la revisión bibliográfica, hay grandes dificultades para diagnosticar enfermedades mentales en personas con DI, por ejemplo, debido al “efecto eclipsador”. Además, en muchas ocasiones, se atribuye un diagnóstico no real.

También, siguiendo con el “mal” diagnóstico, se puede apreciar el hecho de que los profesionales tienden a priorizar la DI por encima de la enfermedad mental, o viceversa.

Esto supone una mala práctica, ya que se debería de dar una respuesta equitativa a ambas realidades, y no solamente centrarse en una de ellas.

Uno de los aspectos positivos que podemos destacar de los factores internos, aunque sean escasos, es el apoyo y sentimiento de unidad, que se da por parte de las familias y los profesionales. Cuando la familia acepta y comprende la condición de su familiar y trabaja en colaboración con los profesionales, todo mejora y la intervención probablemente sea más exitosa.

Pasando ahora a los factores externos, encontramos una diferencia y una similitud en cuanto a los internos. La diferencia es que los aspectos positivos (oportunidades) son más abundantes. Y la similitud es que los aspectos negativos (amenazas) siguen siendo igual de amplios.

En cuanto a las amenazas, un punto que destacamos, y que todos los profesionales entrevistados hacen alusión es la gran falta de recursos para la atención a personas con patología dual. Posteriormente, en el análisis de los temas tratados en las entrevistas desarrollaremos más este punto, pero como precedente, exponemos que es muy grande el sentimiento de impotencia que tienen los profesionales a la hora de querer intervenir con los usuarios de una manera exitosa y no poder, debido a la falta de recursos y a la poca formación especializada que tienen.

La oportunidad, que se contrapone a la anterior amenaza, es el crecimiento y la mayor visibilización que está teniendo la necesidad de buscar nuevas técnicas y recursos para intervenir con las personas con patología dual. Este se traduce en;

- Mayor oferta de acciones formativas que tienen algunas organizaciones.
- Incremento en cuanto a la concienciación de los profesionales para buscar técnicas de forma autodidacta para intervenir con estas personas.

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

- Aumento en el estudio e investigaciones de profesionales para concienciar a la sociedad sobre este colectivo.

Gracias al Método DAFO, hemos podido conocer de forma más esquemática, las opiniones, preocupaciones, criterios técnicos, a nivel interno y externo, que plantean algunos profesionales. Y así, tener unos puntos claros, para posteriormente analizar las entrevistas de manera más rigurosa.

### 3.2.2. Tabla de análisis de las entrevistas a profesionales.

Una vez extraídos los factores internos y externos de la intervención, a través del método DAFO. Vamos a ver de manera esquemática a través de una tabla de contenido. Los puntos y declaraciones más importantes aportados por los entrevistados.

La siguiente tabla estará dividida en dos columnas, una de ellas con los temas de interés de las entrevistas, y la segunda columna, con las opiniones de los profesionales. Posteriormente en el punto “3.2.3. Temas relevantes de las entrevistas a profesionales”, se analizarán estos temas de manera más extensa y detallada.

**Tabla nº. 7. Análisis de las entrevistas a los profesionales que trabajan con personas con patología dual**

TEMAS	RESPUESTAS PROFESIONALES
<b>Intervención con personas con patología dual.</b>	Coinciden en el hecho de encontrar grandes diferencias entre la intervención con personas con DI en comparación con la de personas con patología dual, ya que en muchas ocasiones se desconoce cómo va a reaccionar el usuario con enfermedad mental. Abogan por una intervención transversal. En la que trabajen en coordinación varios profesionales con diversos perfiles profesionales, como por ejemplo la necesidad de un perfil más sanitario.
<b>Recursos destinados a esta intervención.</b>	Los profesionales alegan que los recursos son muy escasos, sobre todo en el tercer sector. Lo que más destacan es la falta de recursos médicos, que les apoyen con la intervención con personas que tienen una enfermedad mental. Muchas organizaciones se están reinventando, y sacando formación en ámbitos más sanitarios para sus profesionales.
<b>Conocimientos de los profesionales para intervenir.</b>	Está habiendo una evolución por parte de los profesionales. Estos se están reinventando para probar nuevas técnicas de intervención. Aunque algunos profesionales, destacan que todavía queda mucho camino por conseguir.
<b>Importancia del papel del Trabajador Social.</b>	Es muy necesario la coordinación del trabajador social con el resto de profesional. El trabajador social no solo debe de intervenir con las familias si no también con los usuarios.

Fuente: elaboración propia a partir de las respuestas de los entrevistados

### 3.2.3. Temas relevantes de las entrevistas a profesionales.

Una vez hemos esquematizado los puntos claves de los temas seleccionados, abordamos ahora los temas de una forma más extensa. que han centrado la atención de los profesionales en las entrevistas.

#### 1) Intervención con personas con patología dual

En cuanto a la intervención con personas con patología dual todos los profesionales coinciden en un aspecto, la intervención con personas con DI es muy diferente a la que se debe o debería de hacer con personas con patología dual.

*“Muchas veces en una persona con DI es muy común que la mayor parte de las conductas respondan a un estímulo (...) Porque siempre suele haber un porqué detrás, una situación familiar, una pelea con un compañero, una dolencia, un límite a nivel comunicativo... Pero cuando convive la DI con una enfermedad mental hay veces que el comportamiento se plantea porque hay una enfermedad, que provoca un cambio de humor/ estabilidad emocional cíclico, o una conducta extravagante, y no siempre hay un porqué, y no lo podemos resolver.”*  
(Profesional 01).

Al haber presencia de una enfermedad mental, en muchas ocasiones, no se sabe cómo va a reaccionar o a comportarse el usuario ya que *“hay muchos procesos mentales que cuesta mucho controlar el cuándo y el cómo van a aparecer”* (Profesional 02), y por tanto, por estas causas podemos observar que no se deberían de usar las mismas técnicas para intervenir con personas con DI que con patología dual.

Una buena intervención para las personas con patología dual debería ser transversal e integral, y realizada por profesionales con suficientes conocimientos en ambos campos.

Como expone la profesional 06 *“las personas con patología dual requieren de una*



Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

*intervención integral que se atiende de manera globalizada ambos diagnósticos*". Pero el gran problema de esto es *"la falta de formación de los profesionales y sobre todo en salud mental"* (Profesional 05).

Una de las soluciones de esta falta de conocimientos, sería la coordinación entre profesionales de distintos ámbitos y áreas de conocimiento, pero actualmente se están teniendo muchos problemas para la coordinación entre equipo médico, psiquiatría, equipo multidisciplinar de centro de día, etc. como alega la profesional 06 *"no ha existido una buena coordinación para tratar ambas patologías"*. Se considera que esto sí que sería una buena solución ya que, por ejemplo, el profesional 07, cuando le preguntamos por algún caso de patología dual que le haya marcado en su trayectoria profesional, nos habla de un caso de gran complejidad en el que el usuario incluso *"tenía que ir al centro educativo acompañado de tres guardaespaldas debido a sus conductas"*, y gracias a una coordinación entre el área sanitaria, el área escolar y el equipo multidisciplinar del servicio de asistencia personal, pudieron hacer una intervención exitosa, y actualmente esta persona puede hacer vida en comunidad de forma autónoma.

Otro aspecto a remarcar en cuanto a la intervención es el trabajo con familias. Este ámbito se le asocia sobre todo al Trabajo Social y sí que es probable que el trabajador social sea el que guíe la intervención, pero para que esta sea exitosa y eficaz han de trabajar todos los profesionales en colaboración: *"yo creo que no tiene que existir ese tema de Trabajo Social solo familias, yo creo que con las familias trabajamos todos (...) desde la psicología también se puede ayudar mucho"* (profesional 02).

Esta coordinación de los profesionales para el trabajo con familias también se debe de hacer. Ya que para las personas cercanas al usuario es un camino muy duro y traumático, desde que se les plantea el diagnóstico de patología dual, momento en el cual la familia,

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

en muchas ocasiones, se niega a aceptarlo y por ejemplo *“la familia se niega a administrar medicación a su hijo que tiene enfermedad mental”* (profesional 02), gran hándicap para poder realizar una buena intervención, hasta el momento en el que el usuario no se “adecua” a ningún recurso y *“el grado de sufrimiento o impotencia de las familias por no poder resolver es muy grande”* (profesional 01). Esta “inadecuación” del usuario al servicio es un tema muy complejo, ya que siempre se describe en los frecuentes “informes de inadecuación” que es el usuario el que no se adapta, sin embargo, no se plantea la probabilidad de que el que no se adapte sea el recurso al usuario *“ya que a lo mejor si empezamos a trabajar de otra manera el usuario sí que se va a adaptar”* (profesional 01).

## 2) Los recursos para la intervención con personas con patología dual

Son escasos, éste es el resumen del discurso de todos los profesionales. *“Recursos en el tercer sector no hay”* (profesional 01). Uno de los recursos que destacan por escaso es *“la falta de profesionales médicos, ya que de hecho mucho de los usuarios atendidos necesitan medicación”* (profesional 03). De hecho, esto ha sido una involución, ya que como nos cuenta la profesional 02, antiguamente en el centro de día había un psiquiatra, que pasaba consultas a los usuarios que las precisaban todas las semanas, y esta figura profesional en el centro de día ya no está.

Esta falta de conocimientos médicos especializados en enfermedades mentales se achaca a la poca formación que tienen sobre temas de salud mental en los propios centros de día. La profesional 02 comenta *“yo conozco temas de conducta y temas de discapacidad, y tengo una ligera idea de enfermedad mental pero no tengo una formación específica en enfermedad mental”*. Otro testimonio similar al anterior nos lo expone el profesional 05

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

*“yo creo que nunca hemos tenido formación sobre salud mental, y deberíamos tenerla, porque hasta ahora no había habido tantos casos de salud mental”.*

Pero no todos son aspectos negativos, muchas organizaciones están poniendo interés en formar a estos profesionales y, en algunas ocasiones, *“sacamos formación interna desde Fundación Personas, y cada vez más sobre salud mental, resolución de conflictos, etc.”* (profesional 04). Por lo que, la falta de recursos, con el esfuerzo de todos, podría ir cambiando y mejorando, *“considero que estamos a un 70% de recursos para tener una intervención con éxito con las personas con patología dual”* (profesional 04).

### 3) Los conocimientos de los profesionales y la evolución de estos a la hora de la intervención

En cuanto a la actualización y evolución de las técnicas de intervención, por parte de los profesionales, hay disparidad de discursos, enfatizando más unos aspectos u otros, pero todos coinciden en que poco a poco sí que está habiendo una evolución en las técnicas y la intervención.

El profesional 07 comenta que *“se necesita un cambio de chip por parte de los trabajadores, un cambio de mentalidad en cómo dar ese apoyo”*, pero también expone que por parte de la entidad se *“está dando una respuesta para abordar esta evolución, acogiendo a personas con necesidades dispares y complejas”*.

La profesional 06 argumenta lo siguiente:

*“Si, aunque aún queda camino por recorrer, los profesionales evolucionan a la hora de la intervención. Se han ido desarrollando programas terapéuticos y viendo que es lo mejor para la persona. Hemos pasado de tratar primeramente*

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar *una patología y luego otra, a hacerlo de manera integral ambas patologías*” (profesional 06).

En muchas ocasiones es “renovarse o morir”, no podemos dejar que la realidad nos aplaste, expone la profesional 01, *“y debemos renovarnos y reciclarnos para que nos podamos adaptar cada vez más a la persona”* (profesional 01).

Es cierto que entrevistando a todos los profesionales se pueden observar las ganas e ilusión por renovarse y evolucionar hacia otras técnicas que les ayuden a intervenir de manera más exitosa con personas con patología dual. Incluso muchos ellos tienden al *“ensayo error”* (profesional 01) para la mejora de las intervenciones e investigación de nuevas soluciones. Pero el problema o amenaza que ven es la falta de recursos y la falta de formación en salud mental a todos los profesionales, y no solamente a aquellos profesionales que deberían tener más conocimientos en el ámbito de la salud, ya que, *“los profesionales de atención directa tratan constantemente con estas personas, y considero que también deberían de tener formación en salud mental”* (profesional 05).

#### 4) El papel del trabajador social a la hora de intervenir con personas con patología dual y la coordinación con otros profesionales

Ante la pregunta de si existe coordinación entre el trabajador social y otras disciplinas profesionales, el profesional 01, nos deja una respuesta muy clara y completa:

*“Existe y es muy necesaria. Hay que trabajar en equipo para que la persona este lo más a gusto posible y garantizar su bienestar. El equipo está formado por, gente de atención directa que son los que más conviven con estas personas, las coordinaciones de los equipos de los que forma parte, el departamento de psicología y la trabajadora social. Y todos debemos tener clara la filosofía de todos a una”* (profesional 01).

El profesional 02 nos comenta que no se debe enlazar sólo el trabajador social a las familias, que es cierto que toma un rol muy importante en sus tareas, pero también debe atender al usuario, junto al equipo multidisciplinar. *“Todos somos uno a la hora de intervenir y más ahora con los planes de vida. Para poder hacer un buen plan de intervención todos los profesionales suman y por eso es muy importante que exista una buena coordinación”* (Profesional 06).

### **3.3. Análisis de las entrevistas familiares.**

En el análisis de las entrevistas a los familiares de algunas de las personas con patología dual atendidas en el centro de día, hemos realizado una tabla, con el objetivo de ver la información de manera clara y esquemática. Posteriormente hemos realizado un pequeño análisis con citas textuales, acerca de los temas más relevantes.

Se ha hecho un estudio para la selección de las familias a las que podíamos entrevistar, que ha permitido identificar que en el centro de día hay un 25% de los usuarios que tienen seguimiento en psiquiatría. De este 25% se ha seleccionado un 12% de las familias para entrevistarlas.

#### **3.3.1. Tabla de análisis de las entrevistas a familiares.**

Para exponer un análisis esquemático de los puntos clave hemos realizado la siguiente tabla. La tabla se divide en dos partes, en la primera se encuentran los temas más relevantes que queremos estudiar, y en la segunda parte, se recogen las respuestas más significativas a estos temas.

**Tabla n.º 8. Análisis de las entrevistas a los familiares de personas con patología dual**

TEMAS	RESPUESTAS FAMILIAS
<b>Momento de comienzo de la enfermedad</b>	Principalmente posterior al diagnóstico de DI.
<b>Apoyos profesionales</b>	Las familias destacan la necesidad de un mayor seguimiento psiquiátrico, y coordinación de los profesionales del área de salud mental con el equipo de profesionales que está en contacto diario con su familiar.
<b>Recursos destinados</b>	En general valoran positivamente los recursos en los que están atendidos, sin embargo, valoran la necesidad de complementar estos con seguimientos y terapias que apoyen al habitual tratamiento farmacológico. Muchas veces las familias tienden a acudir al sector privado, debido al escaso seguimiento en el sector público, y la ausencia de intervenciones que se salen de recetar un fármaco.
<b>Importancia del trabajador social en la intervención</b>	Figura profesional muy valorada por las familias. Identificada como el nexo de unión entre familia y recursos. Principal fuente de información para la familia.
<b>Dificultades del día a día</b>	La inestabilidad del usuario. Cuadros autoagresivos o heteroagresivos. Ausencia de pautas a la hora de intervenir con la persona. Gran carga o desgaste emocional en las familias. Destacan los problemas con el TOC.
<b>Aspectos positivos de tu familiar</b>	Describen que el peso que tienen es muy compensado por el cariño que reciben por parte de sus familiares.

Fuente: elaboración propia a partir de las respuestas de los entrevistados

### 3.3.2. Temas relevantes de las entrevistas a familiares.

Tras sacar los puntos clave en la tabla n.º. 8. Vamos a desarrollar y explicar de manera más extensa los diferentes puntos extraídos a partir de las entrevistas (*Anexo II*). Hemos definido tres temas relevantes, de los cuales, las familias entrevistadas tienen una visión bastante similar.

#### 1) Apoyos profesionales e importancia de la figura del trabajador social

Todas las familias entrevistadas destacan la negativa en cuanto a los apoyos de los profesionales del ámbito de la psiquiatría, destacando que “*desde esta figura no encuentro apenas apoyo*” (familia 02). Además muestran una impotencia debido a la falta de

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

revisiones psiquiátricas, ya que en muchas ocasiones llevan años sin revisión. El familiar 02 expone que *“actualmente mi familiar no tiene seguimiento en psiquiatría y tienen la misma medicación desde hace más de veinte años”*.

También, en concreto el familia 03, destaca la importancia de un mayor apoyo en cuanto a la integración de las personas con patología dual en la sociedad, ya que este expone que, *“son chicos muy solitarios, por lo que considero que debería de haber más apoyos para integrarles en la sociedad, y hacer más actividades con ellos para que sociabilicen”* (familia 03).

Dejando de lado estos aspectos más negativos, y centrándonos en alguno positivo. En general las familias están muy satisfechas con los apoyos que reciben desde el centro de día y las intervenciones que se realizan con los usuarios.

*“Actualmente estamos encantados con el recurso en el que se encuentra nuestra hija, ya que intentan buscar soluciones y probar nuevas técnicas para actuar con ella. En concreto en nuestro caso, nuestra familiar está pasando por un momento complicado, derivado de la enfermedad mental, y los profesionales del centro están muy implicados en su caso”* (familia 01).

En cuanto al papel del trabajador social en el trabajo e intervención con ellos y sus familiares, destacan aspectos muy relevantes y positivos. Como por ejemplo, los siguientes testimonios, *“me parece muy importante su figura, ya que coordina a todos los profesionales”* (familia 02), *“la trabajadora social te soluciona la vida, y te quita muchas cargas”* (familia 03) o *“esta figura profesional es un gran vínculo de conexión y coordinación entre nosotros, los familiares, y el resto de los profesionales”* (familia 04).

## 2) Recursos destinados a su familiar

En cuanto a los recursos destinados hay una opinión clara y unánime. Esta es *“la falta de especialistas en personas con enfermedad mental y que también tienen DI”* (familia 02).

Como antes hemos mencionado no hay un seguimiento especializado en psiquiatría, *“solo en tratamientos farmacológicos”* (familia 03), y las familias resaltan que esto no debería ser así, ya que, *“debería de haber revisiones periódicas no solo de fármacos sino, también, de cómo está su situación, ya que las situaciones de las personas cambian a lo largo de la vida”* (familia 02).

*“Lo que necesitamos es que los profesionales se involucren más en tener una coordinación, y con profesionales me refiero a los del ámbito social y a los profesionales médicos”* (familia 04).

## 3) Aspectos negativos y positivos que destacan de su familiar

Los aspectos negativos que más destacan las familias son *“la dificultad en tratar con ella cuando le da un brote, causado por la enfermedad mental”* (familia 01), también *“los periodos de agresividad y negativa ante todas las opciones”* (familia 02). Otra familia destaca *“los brotes de TOC y ser autoritario y marcarle límites a mi familiar”* (familia 03).

En cuanto a los aspectos positivos, todas las familias coinciden que esto supera todo. *“la sociabilidad y la alegría”* (familia 02), *“el cariño que transmite”* (familia 01), *“la empatía y la sensibilidad”* (familia 04) y la *“gran simpatía”* (familia 03).

### **3.4. Consideraciones finales.**

La intervención con personas con patología dual resulta de gran complejidad debido a las pocas similitudes que hay entre un caso y otro. Si cada persona “es un mundo”, este axioma se hace más evidente en este caso. Hemos podido comprobar que una técnica de



intervención es adecuada para diversos usuarios con DI, pero en el caso de la patología dual, una técnica de intervención no suele ser efectiva para diversos usuarios, debido a los dispersos procesos mentales que estos sufren.

Es bien conocido que para que se pueda realizar una intervención exitosa, ésta debe de ser integral, y tienen que actuar en colaboración varios perfiles profesionales. No solamente aquellos del ámbito social, los cuales tienen grandes conocimientos en DI, sino también perfiles del ámbito sanitario. Hemos podido comprobar varias solicitudes, tanto de familias como de profesionales, para que haya una mayor presencia de este perfil profesional en la intervención con los usuarios. Por ello, debe reforzarse una intervención transversal, entre todos los profesionales que puedan aportar conocimientos.

Además, otro aspecto que genera interés, son los conocidos “informes de inadecuación”. Informes en los que los profesionales exponen que el usuario no se adapta al recurso, haciendo que estos usuarios sean conocidos, de manera un tanto despectiva, como “agota recursos”. Esto debe hacernos reflexionar si realmente el que no se adapta es el recurso al usuario, es decir, puede que por la falta de recursos y conocimientos más técnicos, los que no sepan dar respuesta son los recursos al usuario, y por tanto aquí se muestra la necesidad de mayor investigación en este ámbito.

Para finalizar se ha de destacar las ganas y el ímpetu, de los profesionales y familias entrevistadas, por la investigación y la ampliación de sus conocimientos para realizar nuevas técnicas y por la lucha por dar una mayor visibilidad de las personas con patología dual.

#### **4. Conclusiones.**

Durante este último apartado vamos a tratar las consideraciones finales del presente Trabajo de Fin de Grado, además del grado en el que se han conseguido los objetivos, y los conocimientos adquiridos.

Una de las hipótesis, planteada implícitamente en este trabajo, finalmente, ha sido confirmada: “la falta de recursos y dificultad en la intervención con personas con patología dual”.

La primera parte del presente trabajo, la aproximación teórico-conceptual a la patología dual, permite visibilizar la cantidad de información que hay sobre discapacidad, DI, enfermedad mental, etc. de manera individual, pero, también, de la escasez de información que hay acerca de estos elementos unidos, es decir de la patología dual.

En nuestro trabajo hemos podido identificar diferentes estudios e informes sobre patología dual con un diferente diagnóstico (enfermedad mental y en adicciones a sustancias tóxicas).

Dejando de lado este *hándicap*, la revisión bibliográfica ha permitido aportar un marco teórico y conceptual clave para la comprensión de la patología dual y las circunstancias que rodean a las personas con este diagnóstico y a sus familiares.

La segunda parte del trabajo, el ejercicio de investigación ha supuesto un acercamiento a la realidad y al día a día de estas personas, ofreciendo una visión de que la intervención con las personas con patología dual debe seguir avanzando y la conclusión de que es necesaria una mayor involucración tanto de los profesionales como de las organizaciones que dan servicio.

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

Además, este estudio me ha dotado de una ampliación de conocimientos, en técnicas como la realización de entrevistas y el posterior análisis de éstas, también a la selección y esquematización de la información con el Método DAFO.

En cuanto a los objetivos del trabajo considero que se han cumplido con éxito la mayor parte de ellos. Se ha podido “Sistematizar y profundizar en el conocimiento disponible en la literatura nacional e internacional acerca de las necesidades psicosociales de las personas con el diagnóstico de patología dual”, con toda la primera parte meramente teórica. También hemos conseguido “analizar el rol que asume el Trabajador Social en el seguimiento e intervención de las personas con patología dual, baremando su presencia y trascendencia en dicho seguimiento.”, comprobando el valioso e importante rol del trabajador social en la intervención, tanto en el punto “2.4. Trabajo Social y patología dual”, como en algunas de las respuestas de profesionales y familias.

El único objetivo que considero que puede no haber sido completado con éxito es el de “realizar un inventario de los recursos existentes para las personas con patología dual.”, en parte derivado de la falta de recursos que precisan estas personas, como se ha reflejado durante todo el trabajo.

Como punto final de este apartado, debe remarcarse la necesidad de investigación acerca de las personas con patología dual y las técnicas que utilizar para intervenir con ellas. La necesidad de artículos, documentos, escritos, etc. sobre este colectivo para que los profesionales también amplíen sus conocimientos. Y por parte de los profesionales y futuros profesionales de Trabajo Social, la lucha por dar mayor visibilidad a este colectivo en la sociedad y de cara a las organizaciones, ya que probablemente, los usuarios no se deben de adaptar al recurso, sino el recurso a los usuarios.

## 5. Bibliografía.

AAIDD (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo*. Alianza.

Alonso, I. y Méndez, M.<sup>a</sup>. J. (2015). Discriminación y rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. En I. Alonso, M.E. Serrano y N. Valencia (Eds.), *Percepción de los profesionales de salud mental* (pp. 1321-1324). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Arellano Torres, A. y Peralta López, F. (2015). La planificación centrada en la persona: un ejemplo de buena práctica en el ámbito de la discapacidad intelectual. *Contextos Educativos. Revista De Educación*, (19), 195–212. <https://doi.org/10.18172/con.2754>

Comunidad de Madrid (2011). *Discapacidad intelectual y salud mental: Guía práctica*. Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

Confederación Salud Mental España (2020). *Apuntes sobre patología dual. Propuestas de la Red Salud Mental España*. Confederación Salud Mental España. <http://hdl.handle.net/11181/6052>

Di Nasso, P. (2004). *Mirada histórica de la discapacidad*. Universitat de les Illes Balears. Recuperado el 7 de julio de 2023 de: [https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di\\_nasso](https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso)

Echeverría, G. (2005). *Análisis cualitativo por categorías*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

Etxabe E. *et al.* (2013). *Guía Didáctica Proyecto V.I.D.A.* FEAPS Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

Ferraro, P. (2001). *Derechos Humanos y Discapacidad.* Humanitas.

Flórez, J. (2010). Enfermedad de Alzheimer y síndrome de Down. *Revista síndrome de down*, 27, 63-76.  
<http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/4ae0711eaff91c7944205b768b3a7230079910da.pdf>

García, R. y Bustos, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *Paakat: Revista de tecnología y sociedad*, 5(8). <https://www.redalyc.org/pdf/4990/499051499005.pdf>

Guevara, E., Escudero, D., Muñoz, J.J. y Reguilón, J. (2018). Caracterización de los usuarios en los dispositivos de diagnóstico dual: conducta adaptativa y psicopatología. *Revista Española de Discapacidad*, 6 (2), 63-80.  
<https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.02.04>

Haynes, S. N, Godoy A. y Gavino, A. (2011). *Cómo elegir el mejor tratamiento. Formulación de casos clínicos en terapia del comportamiento.* Ediciones Pirámide.

López, M., Marín, A. I., y de la Parte, J. M. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. *Revista Siglo Cero*, 35 (210), 45-55.

Morentin, R. *et al.* (2021). *Personas con discapacidad intelectual y alteraciones de la salud mental: prevalencia y principales características.* Plena inclusión Castilla y León. Recuperado el 20 de mayo de 2023 de:

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

[https://www.plenainclusioncyl.org/uploads/blog/descarga\\_1642754161\\_estudios\\_aludmental.pdf](https://www.plenainclusioncyl.org/uploads/blog/descarga_1642754161_estudios_aludmental.pdf)

Navarro, L. (2016). *Diagnóstico dual: discapacidad intelectual y problemas de salud mental*. Activa y mente. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://activaymente.es/discapacidad-intelectual/>

Novell R., Rueda P. y Salvador L. (2016). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual Guía práctica para técnicos y cuidadores*. FEAPS. Recuperado el 1 de junio de 2023 de: [https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/libro\\_saludmental.pdf](https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/libro_saludmental.pdf)

OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 12 de mayo de 2023 de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. Organización mundial de la Salud. Recuperado el 30 de mayo de 2023 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Demencia*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 30 de mayo de 2023 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414.  
<https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>

Pallisera Díaz, M. (2011). La planificación centrada en la persona (PCP): una vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad intelectual. *Revista Iberoamericana De Educación*, 56(3).  
<https://doi.org/10.35362/rie5631516>

Peña Salazar, C. (2017). *El Infradiagnóstico de los trastornos psiquiátricos en la población con discapacidad intelectual. La relación entre la enfermedad mental y los trastornos de conducta*. [Tesis de Doctorado, Universidad Central de Cataluña]. Repositorio Institucional de la UVIC.

Reid, W. J., y Ramos, B. (2002). Intervención "centrada en la tarea", un modelo de práctica del trabajo social. *RTS: Revista de treball social*, 168, 6-22.

Ripollés, M. T. (2008). La Discapacidad Dentro del Enfoque de Capacidad y Funcionamientos de Amartya Sen. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 20 (10), 64 – 90.  
<https://www.redalyc.org/pdf/282/28212043004.pdf>

Robertson, J. *et al.* (2007). Person-centred planning: factors associated with successful outcomes for people with intellectual disabilities. *Revista de investigación sobre discapacidad intelectual*, 51 (3), 232–243. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00864.x>

Ruiz Olabuénaga, J. I. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.

Sisamón, R. M.<sup>a</sup>. (2012). El análisis " DAFO" aplicado a la intervención en casos de personas en situación de exclusión social. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 51, 469-487.

Viscarret, J. J. (2009). *Modelos de intervención en Trabajo Social*. Alianza.

## **6. Anexos.**

### **6.1. ANEXO I. Guiones entrevistas profesionales.**

#### ENTREVISTA TS PATOLOGÍA DUAL

1 ¿Cuál consideras que es el mayor reto o la mayor dificultad a la hora de intervenir con las personas con patología dual? ¿Consideras que se tienen los suficientes recursos en tu centro de trabajo para realizar una intervención exitosa con este perfil de usuarios?

2 ¿Encuentras diferencias en cuanto a la intervención con personas con discapacidad intelectual y personas con patología dual?, ¿y con sus familias?

3 Los casos de patología dual hoy en día tienen más visibilidad debido a la mayor concienciación de la salud mental ¿Consideras que los profesionales también evolucionan sus técnicas a la hora de intervenir con los usuarios? ¿De qué manera crees que deberían evolucionar?

4 ¿Existe una coordinación entre el trabajador social y otros roles profesionales para la intervención y seguimiento de personas con patología dual? Si es así ¿Con que profesionales? ¿Crees que es favorable esta coordinación y por qué?

5 Y, por último, podrías comentarnos algún caso de patología dual, que a lo largo de tu carrera profesional te haya parecido un gran reto.



### ENTREVISTA PSICOLOGA PATOLOGIA DUAL

1 ¿Cuál consideras que es el mayor reto o la mayor dificultad a la hora de intervenir con las personas con patología dual? ¿Consideras que se tienen los suficientes recursos en tu centro de trabajo para realizar una intervención exitosa con este perfil de usuarios?

2 ¿Encuentras diferencias en cuanto a la intervención con personas con discapacidad intelectual y personas con patología dual?, ¿y con sus familias?

3 Los casos de patología dual hoy en día tienen más visibilidad debido a la mayor concienciación de la salud mental ¿Consideras que los profesionales también evolucionan sus técnicas a la hora de intervenir con los usuarios? ¿De qué manera crees que deberían evolucionar?

4 Y, por último, podrías comentarnos algún caso de patología dual, que a lo largo de tu carrera profesional te haya parecido un gran reto.

5 ¿Desde el punto de vista de la psicología consideras que es necesaria la presencia de una figura de un trabajador social a la hora de intervenir con personas con patología dual? ¿Por qué?

### ENTREVISTA COORDINADOR CENTRO DE DÍA PATOLOGIA DUAL

1 ¿Cuál consideras que es el mayor reto o la mayor dificultad a la hora de intervenir con las personas con patología dual? ¿Consideras que se tienen los suficientes recursos en tu centro de trabajo para realizar una intervención exitosa con este perfil de usuarios?

2 ¿Encuentras diferencias en cuanto a la intervención con personas con discapacidad intelectual y personas con patología dual?, ¿y con sus familias?

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

3 Los casos de patología dual hoy en día tienen más visibilidad debido a la mayor concienciación de la salud mental ¿Consideras que los profesionales también evolucionan sus técnicas a la hora de intervenir con los usuarios? ¿De qué manera crees que deberían evolucionar?

5 Y, por último, podrías comentarnos algún caso de patología dual, que a lo largo de tu carrera profesional te haya parecido un gran reto.

#### ENTREVISTA COORDINADORA DE VIVIENDAS

1 ¿Cuál consideras que es el mayor reto o la mayor dificultad a la hora de intervenir con las personas con patología dual? ¿Consideras que se tienen los suficientes recursos en tu centro de trabajo para realizar una intervención exitosa con este perfil de usuarios?

2 ¿Encuentras diferencias en cuanto a la intervención con personas con discapacidad intelectual y personas con patología dual?, ¿y con sus familias?

3 Los casos de patología dual hoy en día tienen más visibilidad debido a la mayor concienciación de la salud mental ¿Consideras que los profesionales también evolucionan sus técnicas a la hora de intervenir con los usuarios? ¿De qué manera crees que deberían evolucionar?

4 Y, por último, podrías comentarnos algún caso de patología dual, que a lo largo de tu carrera profesional te haya parecido un gran reto.

5 ¿Podrías explicar alguna incidencia relevante que haya pasado en el día a día de la vivienda con un usuario con patología dual?

#### ENTREVISTA PROFESIONAL ATENCIÓN DIRECTA

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

1 ¿Cuál consideras que es el mayor reto o la mayor dificultad a la hora de intervenir con las personas con patología dual? ¿Consideras que se tienen los suficientes recursos en tu centro de trabajo para realizar una intervención exitosa con este perfil de usuarios?

2 ¿Encuentras diferencias en cuanto a la intervención con personas con discapacidad intelectual y personas con patología dual?, ¿y con sus familias?

3 Los casos de patología dual hoy en día tienen más visibilidad debido a la mayor concienciación de la salud mental ¿Consideras que los profesionales también evolucionan sus técnicas a la hora de intervenir con los usuarios? ¿De qué manera crees que deberían evolucionar?

4 Y, por último, podrías comentarnos algún caso de patología dual, que a lo largo de tu carrera profesional te haya parecido un gran reto.

5 ¿Podrías explicar alguna incidencia relevante que haya pasado en el día a día del centro con un usuario con patología dual?

## **6.2. ANEXO II. Guiones entrevistas familiares.**

### ENTREVISTA A FAMILIARES

1 ¿Desde cuándo inicia tu familiar seguimiento en psiquiatría? ¿Fue previo o posterior al certificado de discapacidad?

2 ¿En el día a día contáis con apoyos profesionales y recursos? ¿Echáis de menos algún apoyo o recurso?

3 ¿Los recursos con los que cuentan, son especializados en las necesidades que presenta vuestro familiar?

Intervención y recursos destinados a las personas con patología dual: desde la perspectiva profesional y familiar

4 ¿Consideras que el trabajo social, junto al resto de profesionales, suponen un apoyo importante para la familia?

5 Identifica las principales dificultades del día a día

6 Cualidades positivas de tu familiar. ¿Qué es lo que más te gusta de él?