



**Impacto de los patrones familiares disfuncionales en el desarrollo y tratamiento de  
trastornos duales: una perspectiva desde el Trabajo Social**

Daniela Guerra Bedoya

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras  
Clínicas

Asesor

Jaidier Camilo Otálvaro Orrego, Doctor (PhD) en Salud colectiva

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2025

<b>Cita</b>	(Guerra Bedoya, 2025)
<b>Referencia</b>	Guerra Bedoya, D. (2025). <i>Impacto de los patrones familiares disfuncionales en el desarrollo y tratamiento de trastornos duales: una perspectiva desde el Trabajo Social</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Cohorte VIII.  
 Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex).  
 Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, por su amor y apoyo incondicional, ustedes han sido la base de mi crecimiento. A mis compañeros psicólogos, con quienes he compartido valiosas experiencias y aprendizajes que han enriquecido mi camino profesional. Y a mi amiga Karen, por su paciencia y dedicación al leer mi texto tantas veces.

Gracias a todos por ser parte fundamental de este camino.

---

## Tabla de contenido

Resumen.....	7
Abstract .....	8
Introducción .....	9
1 Planteamiento del problema.....	10
2 Justificación .....	22
3 Objetivos .....	24
3.1 Objetivo general.....	24
3.2 Objetivos específicos .....	24
4 Perspectiva teórica .....	25
5 Marco conceptual.....	27
5.1 Teoría .....	27
5.2 Metodología .....	27
5.3 Datos .....	28
5.4 Ciencia social .....	28
6 Metodología .....	30
6.1 Revisión sistemática de la literatura .....	30
7 Capítulo primero: Patrones Disfuncionales Familiares: una Revisión de la Literatura.....	32
7.1 Estilos parentales y tipologías de familia.....	33
7.2 Resultados: consecuencias de los patrones disfuncionales familiares .....	34
7.3 Discusión.....	39
7.4 conclusión .....	40
8 Capitulo segundo: Trastornos Duales: Definición y Enfoques en la Literatura .....	42
8.1 Problematicación del concepto “trastorno dual” .....	45

---

8.2 Situación epidemiológica por sexo .....	45
8.3 Variables ginecológicas .....	46
8.3.1 Embarazo .....	47
8.4 Psicopatología en niños y adolescentes .....	47
8.5 Psicopatología, trastorno dual y psicoanálisis .....	49
8.6 Resultados .....	50
8.7 Discusión.....	52
8.8 Conclusión .....	54
9 Capítulo tercero: Entre la dependencia y la recuperación: la familia como sistema .....	55
9.1 Condiciones de vida familiar .....	55
9.2 Violencia intrafamiliar y violencia de género.....	57
9.3 Factores contextuales .....	60
9.3.1 COVID 19 .....	61
9.3.2 Variables socioeconómicas y ambientales .....	62
9.4 Violencia .....	64
9.5 Noción de afecto .....	65
9.6 Situación del adulto mayor .....	67
9.7 Familia en el tratamiento de trastornos duales.....	68
9.8 Prevención.....	70
9.9 Resultados .....	71
9.10 Discusión.....	79
9. 11 Conclusión .....	81
10 Capítulo cuarto: Reflexión final desde la práctica de justicia del Trabajo Social .....	83
Referencias.....	88

---

### Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> Técnica PECO.....	12
<b>Tabla 2</b> Tabla conceptual de disfuncionalidad familiar .....	16
<b>Tabla 3</b> Tabla sobre tipologías de familia en la literatura científica .....	36
<b>Tabla 4</b> Clasificación de toxicómanos según Cancrini (1994) .....	44
<b>Tabla 5</b> Tabla de resultados .....	50
<b>Tabla 6</b> Tabla de resultados .....	71
<b>Tabla 7</b> Fases de tratamiento terapéutico en pacientes con trastornos duales según Simanca (2017), Herrera (2020) e Instituto de Adicciones (2012) .....	84

## Resumen

Este estudio explora el impacto de los patrones disfuncionales familiares en el desarrollo y tratamiento de los trastornos duales desde la perspectiva del Trabajo Social. Se estructura en cuatro capítulos: el primero ofrece una revisión de la literatura sobre los patrones disfuncionales familiares y su influencia en el desarrollo psicosocial de la persona; el segundo se centra en la definición y características de los trastornos duales, así como en los retos que presentan la falta de consenso frente a este concepto; el tercero detalla la familia como sistema y su influencia en el desarrollo y tratamiento de trastornos duales, así mismo como los factores contextuales en los cuales se encuentran inmersos los individuos que padecen estos trastornos; y el cuarto propone una reflexión desde el enfoque de justicia social del Trabajo Social y su praxis en salud mental.

*Palabras clave:* trastorno dual, sustancias psicoactivas, Trabajo Social, tratamiento, familia, patrones familiares disfuncionales.

### **Abstract**

This study explores the impact of family's dysfunctional patterns in the development and treatment of dual disorders from the perspective of Social Work. It structured in four chapters: the first one offers a review of the literature about family's dysfunctional patterns and the influence in a person's psychosocial development; the second one is focused in the definition and features of dual disorders, as well as the challenges than represents the lack of concession to this concept; the third details family as system and the influence at development and treatment of dual disorders, likewise as conceptual facts in which individuals suffering from these disorders are immersed; and the fourth propose a reflection from the perspective of social justice of Social Work and its praxis in mental health.

*Keywords:* dual disorder, psychoactive substances, social work, treatment, family, dysfunctional family patterns.

## Introducción

En la introducción se menciona claramente el para qué y el porqué del documento, se incluye el planteamiento del problema, el objetivo, preguntas de investigación, la justificación.

Si bien se prefiere la narración en tercera persona (se realizaronLa siguiente monografía se adentra en el complejo y multifacético ámbito de los trastornos duales, un fenómeno que ha cobrado relevancia en el campo de la salud mental y el Trabajo Social en las últimas décadas. Los trastornos duales, que se caracterizan por la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno por uso de sustancias, representan un desafío crucial tanto para los profesionales de la salud como para los sistemas de intervención social. En este contexto, los patrones disfuncionales familiares surgen como un factor crítico que puede influir en el desarrollo y tratamiento de estos trastornos.

A través de un enfoque ecosistémico, este informe busca estudiar cómo las dinámicas familiares impactan en la vida de los individuos que enfrentan trastornos duales. Se propone una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 30 años, con el objetivo de definir y discutir los patrones disfuncionales y los *trastornos duales*, así como identificar la importancia del Trabajo Social en su praxis en salud mental. De igual modo, este estudio destaca la importancia del contexto micro, meso y macro en el tratamiento de estos trastornos se destaca subrayando la necesidad de un enfoque multidisciplinario que contemple las interacciones entre el individuo y su entorno.

La metodología empleada fue una revisión exhaustiva de 350 investigaciones relevantes, lo que proporciona una base sólida para la formulación de nuevas explicaciones y propuestas de intervención. Este trabajo no solo busca contribuir a la comprensión teórica de los *trastornos duales*, sino también ofrecer herramientas prácticas que promuevan el bienestar social y el cambio estructural en las dinámicas familiares. En suma, se plantea la pregunta central sobre cómo los patrones disfuncionales familiares influyen en el desarrollo y tratamiento de los *trastornos duales*.

## 1 Planteamiento del problema

Para comenzar, es de importancia señalar que esta investigación se hará desde la perspectiva de la profesión de Trabajo Social; cuya disciplina está comprometida con el bienestar social y humano, y la búsqueda constante de él desde sus diferentes campos. Lázaro, et al. (2010) define esta profesión con un marcado carácter ético, debido a su vocación de servir y ayudar a las personas, enfatizando que el objetivo del Trabajo Social es ser intermediario entre las personas y su medio social, pues esta relación puede ser problemática por las carencias y/o obstáculos que se pueden padecer por la sociedad, lo cual no permite el debido desarrollo del bienestar humano (Instituto de adicciones, 2012).

La hipótesis de este trabajo surge desde la observación directa en campo y desde el rol de trabajadora social, tanto en una clínica como en un centro holístico de rehabilitación, donde el mayor porcentaje de usuarios presentaba un diagnóstico de trastorno dual. Sandoval (2022), expone que el trabajo en campo es de gran ayuda para reconocer de forma directa las realidades, donde es posible interactuar con los actores sociales, saber sus percepciones, sus experiencias a través de sus voces; esto también permite aprender de sus dinámicas sociales, de su situación económica, laboral, política y cultural, en pocas palabras el trabajo de campo constituye un proceso formativo.

Derivado de lo expuesto, surge el interés de investigar cómo los patrones disfuncionales familiares afectan en la aparición, desarrollo y tratamiento de los trastornos duales. De ahí que el Trabajo Social ofrece una mirada única y holística, y se reconoce por tener un amplio bagaje frente al abordaje familiar. En este caso la profesión se inscribe en el ámbito de la salud “Es importante resaltar la relación entre el Trabajo Social y la Salud, que se remonta al siglo XIX. El Trabajo Social nació vinculado a la ciencia médica y desde entonces mantiene una estrecha relación con ella” (Instituto de adicciones, 2012, p. 6) con lo cual concuerdan Sánchez y Yepes (2022). En esta misma línea, Vásquez (1999) destaca los antecedentes del Trabajo Social desde el siglo XIX, en este siglo se desarrollaron tres acontecimientos principales: la expansión de las ciencias sociales, el desarrollo de la Revolución Industrial, y la lenta aunque progresiva participación de las mujeres en los espacios públicos; estos acontecimientos influyeron de forma diferente, directa como la incorporación de las mujeres en los escenarios públicos e industriales e indirecta como la expiación

y participación en más áreas de las ciencias sociales en la salud (como se cita en Cordova et al., 2021).

Un momento histórico de inflexión para este estudio, fue en el año 1978 en la que la OMS, en su declaración de Alma Ata, postula un cambio en el concepto de salud, desde esta declaración, la salud deja de entenderse como la ausencia de enfermedad, para definirse como un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, este hecho claro marcó el desarrollo de paradigmas para la atención en salud de las personas con un carácter interdisciplinar. Es entonces que el Trabajo Social es una profesión que cobra importancia en esta nueva concepción de la salud (Instituto de Adicciones, 2012) y como coincide Hespanho et al; (2015) y Mingote et al; (2011).

Martín (2014) formula que el Trabajo Social completa la labor en salud, al abordar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la salud mental de los sujetos. Además, gestiona el acceso a recursos e interviene a nivel familiar e individual en los problemas estructurales. Desde el siglo XX, la madre del Trabajo Social, Mary Richmond aporta como uno de los principales objetivos del Trabajo Social, no solo educar a la población, sino aportar a las investigaciones y denuncias sociales injustas, previno el excesivo trabajo burocrático que afectaba a las personas, advirtió que era necesario dedicar tiempo a conocer detalladamente la historia de las personas para comprender su situación desde una perspectiva más completa (Cordova et al., 2021).

Dada la argumentación anterior, se considera pertinente plantear desde la mirada del Trabajo Social cómo los patrones disfuncionales en las familias afectan en la aparición, desarrollo y tratamiento de trastornos duales. Este estudio es útil para trabajadores sociales, y profesionales de la salud mental que implementen enfoques integrales en salud, para el abordaje de trastornos duales.

La estrategia de investigación consistió en realizar una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos Pubmed, Scielo y Scopus, para lo cual se empleó la siguiente ecuación de búsqueda: ("psicopatología" or "trastorno dual") and ("Trabajo Social" or "psicología" or "uso de drogas" or "familia"), cuya temporalidad es de los últimos 30 años. Se implementó la técnica PECO (Población, Exposición, Comparación, O-resultado). En total se encontraron 424 artículos, 256 en Scielo, en Pubmed 86 y Scopus 82, en el rastreo preliminar se descartaron 27 artículos, algunos no estaban disponibles, otros no corresponden al tema de investigación, para un total de 350 artículos, los cuales, fueron reseñados y adjudicados a los objetivos de la investigación.

**Tabla 1***Técnica PECO*

<b>P</b>	<b>Paciente con trastorno dual</b>	("psicopatología" or "trastorno dual") and ("Trabajo Social" or "psicología" or "uso de drogas" or "familia")
<b>E</b>	<b>Intervención desde Trabajo Social</b>	
<b>C</b>	<b>Comparación con otras disciplinas (Psicología)</b>	
<b>O</b>	<b>Familia</b>	

De acuerdo a lo dicho, y con la búsqueda sistemática de la literatura, se llega a la hipótesis de que las familias con patrones disfuncionales pueden afectar en la salud mental y emocional de los integrantes de la unión familiar, siendo lo anterior un factor clave en la aparición de trastornos psiquiátricos y consumo de sustancias psicoactivas o TUS (trastorno por uso de sustancias) como lo nombra González (2020). Para efectos de esta investigación se aunarán ambos trastornos, nombrándose *trastornos duales*. Para dar esclarecimiento sobre los *trastornos duales*, es preciso remitirse a Torrens (2008), la cual explica que los *trastornos duales* son la:

[...] concurrencia en un mismo individuo de, por lo menos, un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico. Estos pacientes "duales" o con comorbilidad psiquiátrica, son frecuentes y presentan mayor gravedad tanto desde la perspectiva clínica como social que los sujetos que sólo presentan un tipo de trastorno (adictivo u otra enfermedad psiquiátrica) (p.2).

En este mismo orden de ideas, en una publicación institucional de Sanvicente Fundación (2015), indica que desde la psiquiatría se nombra como diagnósticos duales a la existencia simultánea en una persona, de un trastorno mental mayor con una adicción activa, considerada también como trastorno mental por uso de sustancias. Es común encontrar la depresión acompañada de alcoholismo, o los trastornos de ansiedad, junto con un trastorno por dependencia a la marihuana. En la literatura es factible encontrar autores en cuyas investigaciones coinciden con esta definición, como lo son Santos et al, (2020); Ministerio de Salud y Protección Social (2018), Santos, et al. (2011); Melo y Lima (2022), entre otros.

Los trastornos duales, representan un problema multifacético, que no solo afecta a la persona, sino las diferentes esferas de su vida, como la familiar, laboral, académica y social, siendo

así, de las poblaciones con mayor dificultad en el manejo clínico (Santos-de Pascual, et al, 2020; Penteado y Leal, 2016; Prioste et al., 2019). Sobre el manejo clínico, se halla en la literatura un asunto que complejiza aún más esta problemática, pues en ocasiones los pacientes que están adheridos a tratamientos farmacológicos experimentan este tratamiento por imposición familiar, social y del grupo asistencial, llegando a considerarse como “conejiillos de indias” (Penteado y Leal, 2016). Esto demuestra en parte, la compleja interacción del paciente con su entorno.

Por su parte, Quevedo et al. (2010) arguye que el consumo de drogas puede ser asumido desde un punto de vista histórico, ya que desde la antigüedad esta práctica se ha documentado, pero actualmente ha cobrado una gran relevancia, convirtiéndose así en un problema social que requiere intervención política, social y educativa para su prevención y/o tratamiento. El panorama en América Latina es desolador, y se asocia con factores contextuales como la violencia y la exclusión social. Además, el 40% de los jóvenes fuman cigarrillos desde los 15 años de edad, y por persona se consume seis kilos de alcohol puro al año, sumado a lo anterior, 45 millones de personas fuman marihuana, siendo esta la sustancia psicoactiva (SPA) no legalizada más ingerida (Quevedo et al., 2010).

Entre los factores contextuales que influyen en la aparición de trastornos mentales, emocionales y conductuales, se incluye el entorno familiar. Prioste, et al, (2019) identifican cinco tipos de funcionamiento familiar según su respectiva búsqueda literaria: Cohesiva, Desconectada, Equilibrada, Conflictiva y Enredada. Este estudio valida que las familias con funcionamiento conflictivo y enredado, se asocian con perturbación emocional, reforzando los estudios como el de Medellín et al, (2012) que adjudica que el conflicto familiar contribuye al desarrollo de problemas emocionales y mentales, sobre estos estudios también se puede decir que se demuestra que el enredo familiar es un factor de riesgo para el bienestar psicológico ya que retrasa el proceso de individualización e influye negativamente en el desarrollo de la identidad. En suma, estos resultados resaltan los problemas que tienen los adolescentes y los adultos emergentes para afrontar de forma adaptativa niveles medios y altos de conflicto familiar (Prioste, et al., 2019).

A lo anterior, se le suma Navarro (2014), en su investigación utilizó el General Health Questionnaire (GHQ-12), que es una herramienta común en investigaciones de salud mental, como resultado los individuos con contacto débil o nulo con sus familiares obtuvieron una media de 5.12, en contraste de aquellos que con contacto permanente obtuvieron una media más baja de 3.77. Los individuos desligados de su familia mostraron niveles más altos de malestar psicológico

en promedio, basado en sus respuestas al GHQ-12. Este resultado apunta a una relación entre el apoyo social percibido (o la falta de él) y el bienestar emocional.

En sintonía con lo expuesto, Jiménez (2022) reitera que la estructura familiar tiene un impacto en cada uno de los individuos que la conforman, las dinámicas que unen o por el contrario aíslan a sus miembros tiene una influencia en el propio sistema, convirtiéndose en un factor de vulnerabilidad frente amenazas externas.

En articulación, Herrera (1997), para la época ya menciona que, para hablar de un estado de salud mental adecuado, es preciso conocer cómo vive la persona, y por tanto sus condiciones de vida, y por su puesto como se desarrolla su vida en su grupo primario, la familia. Herrera (1997), define a la familia:

Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema (párr. 8).

De modo similar, Olaya (2013), explica que la familia tiene una labor primordial en la sociedad, pues promueve el progreso de esta, de la economía, satisface las necesidades de sus integrantes, asegura el desarrollo de la sociedad, de la cultura y la educación. De igual manera, la familia como sistema se encarga de proteger y guiar a los integrantes, de enseñar los valores y contribuye, además, al desarrollo de la personalidad de la de sus miembros (como se cita en Aguirre, et al., 2021).

En los trastornos duales, el sistema familiar juega un papel elemental, Martínez (2001) coincide en la concepción de la familia como núcleo de socialización primaria, pero subraya, cómo los niños dependen cada vez menos del influjo educativo de su familia, y más de sus pares. A su vez, la problemática empeora cuando estas sustancias son consumidas en su propio entorno familiar. En consecuencia, y como apoyo a lo mentado previamente, Martínez (2001), expresa que

los hijos de padres alcohólicos tienen tres veces más riesgos de ser alcohólicos y hasta dos veces de riesgo de ser drogodependientes en comparación de padres que no lo son, además de presentar niveles de ansiedad y problemas en el comportamiento. Dando un avistamiento claro de cómo puede aparecer y/o desarrollarse un trastorno dual.

Para ejemplificar qué se entiende en esta investigación por familias con patrones disfuncionales, se puede tomar el concepto de Herrera (1997) sugiere que son aquellas donde prima el abuso de varias formas, la negligencia en el cuidado, conflictos interpersonales y falta de apoyo emocional. En resumidas cuentas, es el incumplimiento de funciones básicas familiares, como: la educación, socialización, cuidado, afecto y espiritualidad. En las familias disfuncionales hay una confusión sobre los roles familiares, traspaso de límites y problemas en los diferentes subsistemas dentro del sistema general familiar.

Es inevitable hacerse la pregunta de por qué los padres permiten y contribuyen a factores de riesgo, asociado a los trastornos duales, para tal caso se inspecciona en la historia, donde el desligamiento del cuidado hacia ese hijo o hija ya estaba presente. Badinter en su libro de 1992 *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal, siglo XVII al XX*, ya esboza el vacío en ese cuidado hacia los hijos:

Quando leemos las cifras del lugarteniente de policía de la capital no podemos dejar de plantearnos algunas preguntas. ¿Cómo explicar este abandono del bebé en un momento en que la leche y los cuidados de la madre representan para él una mayor posibilidad de supervivencia? ¿Cómo explicar semejante desinterés por el niño, tan opuesto a nuestros valores actuales? ¿Todas las mujeres del Antiguo Régimen actuaron así? ¿Por qué razones la indiferente del siglo se transformó en la madre-pelícano de los siglos XIX y XX (Badinter, 1992, p.11)

En el párrafo mencionado, la ausencia del padre es notable, lo que resalta la falta de cercanía entre padres e hijos para la época. Este ejemplo ilustra cómo la negligencia familiar y la falta de interés hacia los hijos no son problemas exclusivos de la actualidad. Si bien, es cierto que en la misma cita, se habla de “valores actuales” asociados a las funciones básicas que deben cumplir las familias, no se definen esos “valores actuales”, y como muestran las estadísticas las familias disfuncionales siguen presentes. La realidad:

[...] es que millones de niños, niñas y adolescentes viven con padres con problemas mentales y abuso de sustancias, que no son diagnosticados o tratados adecuadamente. De hecho, el 68% de las mujeres y el 57% de los hombres con enfermedades mentales y abuso de sustancias son padres (Arribas, 2018, párr. 1).

Frente al papel que juega la genética, la crianza y el entorno externo en el desarrollo de trastornos duales, Martínez (2002) valida que hay mucho por hacer aún, pues no hay una protección continua por parte de la familia; hay padres con adicciones a sustancias psicoactivas lo que representa un factor de riesgo dentro del mismo hogar, incrementando el peligro de consumo, de comportamientos antisociales y un inadecuado desarrollo mental y emocional de los hijos, lo que dificulta aún más el trabajo de las personas que están al servicio de los tratamientos de estos trastornos. Lo anterior cobra mayor riesgo cuando hay dinámicas disfuncionales en la familia, así como la amenaza de los entornos sociales que también puede ocasionar conducta antisocial en los adolescentes. A esta tendencia de pensamiento se unen otros autores como: Delgado y Barcia (2020); Lezcano et al. (2023); Barranco et al (2022); Unicef (2020); Aguirre y Zambrano (2021); Vera y Sánchez (2020).

A continuación, se desglosará el anterior párrafo mediante una tabla con los principales aportes de los autores mencionados.

**Tabla 2**

*Tabla conceptual de disfuncionalidad familiar*

<b>Concepto</b>	<b>Definición</b>
<b>Disfuncionalidad por adicciones</b>	Se refieren a aquellas sustancias de consumo legal como el alcohol, tabaco, medicinas o sustancias químicas ilegales como cocaína, marihuana (Delgado y Barca, 2020, p.423).
<b>Entorno familiar</b>	Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le difieran de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base, de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Es decir, el desarrollo de la personalidad humana, entre otras cosas, desde muy temprana

	<p>edad, no solo depende de la genética de cada sujeto, sino también de sus interacciones con el entorno familiar y social. Es durante los primeros años de vida del niño y durante la adolescencia, cuando la actuación de la familia más influye en el desarrollo cognitivo, personal, emocional, en el desarrollo de la personalidad y el papel socio-afectivo de éste (Lezcano et al., 2023, párr.15.)</p>
<b>Padres con trastorno mental grave</b>	<p>Diferentes estudios han demostrado que la presencia de trastornos psiquiátricos graves en los padres supone un riesgo en el desarrollo de los hijos y es más frecuente la existencia de patología mental en ellos que en la población infantil general. (Barranco et al., 2022, párr. 10).</p> <p>A veces, la no disponibilidad del padre enfermo dificulta y en muchos casos impide la formación de un vínculo afectivo sólido que permita al hijo reconocerle como “base segura” desde la que explorar el entorno con confianza (Barranco et al., 2022, párr. 11).</p>
<b>Amenazas a la infancia</b>	<p>Millones de niños sufren violaciones de sus derechos cuando se les niega una atención efectiva en salud. Tienen afectaciones en su nutrición, educación y protección contra la violencia, además, infancia sigue truncándose cuando los niños se ven obligados a abandonar la escuela para laborar, incluso para realizar trabajos peligrosos, casarse, luchar en guerras o son encarcelados en cárceles para adultos (Unicef, 2020).</p>
<b>Disfuncionalidad desde la pareja</b>	<p>Trujillo y Márquez (2012) exponen que una familia disfuncional empieza desde la pareja y se esparce hasta afectar a todos los miembros del núcleo familiar, lo que a su vez produce individuos disfuncionales en la escuela, trabajo, colegio, escuela y el resto de la población. Se generan efectos negativos en los adolescentes, niños e incluso adultos con afectaciones a nivel laboral y social como bajo desempeño escolar, drogadicción, desesperanza en el trabajo (como se cita en Aguirre y Zambrano, 2021).</p>
<b>El maltrato familiar como factor de riesgo de conducta antisocial</b>	<p>Beber alcohol, falsificar notas, ausentarse del hogar y agredir a otras personas física o emocionalmente. Se corrobora a partir del estudio de los autores Vilarino et al, (2013) que altos porcentajes de adolescentes infractores presentan problemas de socialización, déficits en inteligencia emocional y tienden a emplear estrategias de afrontamiento inadecuadas (como se citó</p>

	<p>en Vera y Alay, 2021).          Puede afirmarse que existe una estrecha relación entre la familia y el ámbito escolar. Son escenarios de socialización conectados con repercusiones recíprocas en cuanto a los conflictos que se generen. Los niños o adolescentes que experimentan la violencia en sus hogares quedan marcados con secuelas a largo plazo. Por tanto, se coincide con Devaney (2015) al considerar intrascendente la edad del afectado o el sexo, dado que emocionalmente todos están sujetos a padecer trastornos del comportamiento (como se citó en Vera y Alay, 2021).</p>
--	--

Un punto importante en la problemática es el desconocimiento de los padres sobre trastornos mentales que pueden padecer, la causa no es solo la ignorancia, sino también la minimización sobre la salud mental. Barranco., et al, (2022), ratifica que los hijos de personas con problemas de salud mental representan un riesgo elevado de padecer trastornos mentales. En la misma línea también puntualiza la realidad sobre el tener que cuidar de alguien más, frente a la incapacidad de cuidarse así mismo, acoplado a lo anterior.

Queda claro que las familias disfuncionales asumen un impacto crucial en la salud mental de sus miembros. Sin embargo, existe una brecha en la comprensión de cómo estos patrones familiares influyen específicamente en la manifestación y evolución de los trastornos duales, puesto que no se puede afirmar que todo el que viva en un hogar disfuncional desarrollará un trastorno mental, como conviene Avellón (2023) pues hay casos en que un hijo de una familia funcional resulta ser un adulto con problemas conductuales y un niño criado en una familia con patrones disfuncionales crece siendo un adulto con cualidades como la empatía y con relaciones asertivas.

Como se narró anteriormente, no se pretende desconocer que hay factores ambientales como los pares, que afectan el comportamiento e influyen el consumo de sustancias psicoactivas. Al respecto, Harris, (1999), (como se citó en Colóm., 2000), explica claramente cómo la personalidad del niño o niña no es formada en parte por sus padres, sino que, a su vez, se ve influenciada por el entorno externo. Destaca que los niños exhiben comportamientos distintos en el hogar, en presencia de sus padres, y fuera de él, insinuando así la utilización de códigos conductuales diferenciados según el contexto. Siguiendo este hilo Martínez (2001) concuerda que a medida que los niños crecen, dependen menos de sus padres, y más de sus amigos, donde

encuentran soporte emocional, dejando, así pues, la socialización primaria dada por la familia. Cabe destacar que los niños y adolescentes suelen relacionarse con amigos cuyas familias tienen valores similares.

Para enlazar lo anterior, el panorama sobre los trastornos duales en Colombia va en ascenso en el último reporte de salud mental, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud] en el año 2018 muestra qué:

El número de personas atendidas por patología dual en los últimos 9 años en Colombia fue de 185.368, con un promedio de 20.596 individuos que consultan cada año, en 2009 se atendieron 9.419 y en 2017 fueron 28.345, la tendencia del evento es al incremento (p.7).

En este mismo reporte, se muestra que del 2009 al 2018 el 64,6% de las personas atendidas por trastornos duales en Colombia, son hombres, y el 35,4% son mujeres. Para el año 2017 el mayor número de personas pertenecen al rango de edad de 15 a 19 años, representando así el 49%. Seguimiento de las personas entre 20 a 24 años con un 13,5%.

Para el año 2023, el panorama no dista de lo anterior, en la encuesta generada por Minsalud (2023), a la pregunta sobre haber padecido algún problema de salud mental, el 66,3% de los colombianos responden afirmativamente, y sobre el ambiente en donde se genera estas afecciones mentales, el 44,5% responde que en los hogares.

Arribas (2018), continúa la problematización, enfocándose en América Latina y El Caribe, razona como hay profundas brechas en el acceso a los tratamientos en trastornos mentales y abuso de sustancias psicoactivas. “El 73,5% de los adultos con trastornos moderados o graves y el 82,2% de los niños y adolescentes enfrentan estas brechas. La pregunta es, ¿cómo influye la salud mental de los padres sobre el desarrollo de sus hijos?” (Arribas, 2018, párr.2).

Como resultado de lo anterior, se pone de manifiesto cómo la familia desempeña un papel de gran importancia en el bienestar de sus miembros. Así pues, es el mismo entorno familiar el que puede jugar un papel crucial tanto en la prevención, y/o apoyo al tratamiento frente a los trastornos duales. Por tal motivo, se genera la necesidad de explorar las dinámicas familiares, sin desconocer los factores sociales que pueden influir en la salud mental del individuo y llegar a la reflexión sobre intervenciones efectivas.

En relación a la concepción de trastorno dual, o psicopatología, la crítica persigue estos términos. Aunque en la búsqueda no es común encontrar autores que refuten el término “trastorno dual”, es posible encontrar quienes apunten a una concepción menos patologizante, donde se le reste “etiqueta” a la enfermedad y se problematiza el concepto; esto es evidente cuando Fernando Colinas, en cuya entrevista es mencionado como un “antipsiquiatra” y Manuel Desviat, ambos psiquiatras, coinciden con el argumento, de que los diagnósticos son reduccionistas frente a los trastornos mentales, pues según ambos, la salud mental no solo debe ser entendida solo desde la psiquiatría, psicología y psicoanálisis; sino que debe ser comprendida de igual forma desde la mirada antropológica, sociológica y económica. De igual modo, destaca como el diagnóstico es esencial para el mantenimiento económico global; pues en síntesis entre más diagnósticos, más venta de medicamentos, lo que claramente es un interés que corresponde al capitalismo (Colinas y Desviat, 2020).

Continuando con lo controvertido de los diagnósticos, entre los que cabe trastorno dual (Colinas y Desviat, 2020), afirma como ese diagnóstico, el cual se convierte en una etiqueta para la persona, afecta en ambas esferas de su vida. Colinas sigue con la crítica, arguyendo que tal etiqueta pueda hacer que la persona se cuestione incluso su propia identidad. Dice que la psiquiatría descarta la biografía del paciente, además de la escucha, pues predomina la importancia del diagnóstico.

A este cuestionamiento se le suma Tizón (2015), en *Psicopatología del poder: un ensayo sobre la perversión y la corrupción*. El autor apuesta por un tratamiento menos patologizante y etiquetador, basado en la prevención y reducción de daños, en pocas palabras, más humano. Sin embargo, en función de la escritura de esta monografía, se le seguirá nombrando trastornos duales a esta categoría.

Desde el accionar de Trabajo Social y diferentes actores de la salud, hay vacíos actualmente en las intervenciones, frente al tratamiento de trastornos duales, lo que implica un reto y un pensamiento crítico y reflexivo. Entendiendo, lo anterior, se plantea la necesidad de reflexionar en intervenciones más efectivas desde el área de Trabajo Social, para contribuir a un sólido tratamiento en los trastornos duales, enfocando su accionar al trabajo familiar. Para general más contexto sobre el Trabajo Social sanitario, Gallego (2019) define:

[...] como la actividad que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de los aspectos psico-sociales del individuo, así como los factores sociales que concurren en el mantenimiento de la salud y en la aparición de la enfermedad de las personas, los grupos y las comunidades. El Trabajo Social Sanitario trata de dar soluciones a los problemas sociales que se originan debido a la presencia y el desarrollo de una enfermedad, con el objetivo de evitar los desequilibrios sociofamiliares que puedan aparecer, como consecuencia del proceso de pérdida de salud y enfermedad, destacando que en la intervención, es esencial la participación de los pacientes y/o familiares, tanto en el proceso de atención individual como en la toma de decisiones terapéuticas (p.45).

Pese a la definición anterior, Monrós y Zafra (2012) señalan que en ocasiones los trabajadores sociales sanitarios son vistos por sus usuarios y demás profesionales como meros gestores de recursos, (como se citó en Gallego., 2019, p. 45). De esta manera se refleja una mirada acotada sobre el accionar del trabajador social, ignorando así la integridad de la profesión, e hitos históricos como fue la reconceptualización en la década de los 60 donde se asume el Trabajo Social desde una postura más crítica y un accionar mucho más amplio.

Concluyendo lo planteado se realiza la siguiente pregunta a propósito de esta monografía, la cual es: ¿Cómo influyen los patrones disfuncionales familiares en el desarrollo y tratamiento de trastornos duales? Una perspectiva desde el Trabajo Social.

## 2 Justificación

Entender cómo las familias disfuncionales afectan en la aparición y desarrollo de trastornos duales, es necesario para diseñar intervenciones efectivas; pues identificar las dinámicas familiares que contribuyen a estos problemas, permite a los profesionales de la salud mental y sobre todo del Trabajo Social intervenir de manera temprana y dirigida, mitigando así el impacto negativo en la vida de los individuos y sus familias.

Desde el Trabajo Social se reconoce que es necesario no solo centrarse en el individuo que sufre trastorno dual, sino también en su entorno familiar y social. Un enfoque integral, que comprenda las dinámicas de poder, comunicación, cohesión, confianza y apoyo dentro de la familia, puede ayudar a mitigar el impacto negativo de estos trastornos en el bienestar del paciente, aportando a la calidad de vida de él y de su sistema familiar. Adicionalmente, el trabajador social es el profesional que tiene las herramientas para asesorar al equipo multidisciplinar acerca de la situación social del paciente, las necesidades y los recursos adecuados para su bienestar; estos recursos son necesarios para la integración social del paciente, estos pueden ser sociales, laborales, educativos, comunitarios, etc. (Instituto de adicciones, 2012; Herrera, 2020).

Pese al estudio de algunos autores sobre lo que implica los trastornos duales, en la búsqueda sistemática de la literatura en la base de datos Pubmed, Scielo y Scopus, se encuentra que hay muy poca literatura científica que relacione los trastornos duales, con los patrones disfuncionales familiares y la intervención de la profesión del Trabajo Social, esto se evidencia pues en la ecuación utilizada para la búsqueda en las bases de datos mencionados, de los 350 artículos en total, ninguno está vinculado con el Trabajo Social, en comparación de la Psicología donde más de 197 artículos se relacionan con esta profesión. Este vacío en la investigación suma a la necesidad de profundizar mediante esta monografía en aquellas interacciones familiares y su impacto en personas con trastornos duales, creando a su vez una reflexión que abarque la intervención de la profesión de Trabajo Social.

Este vacío es particularmente preocupante en el campo de esta profesión, pues es crucial contar con investigaciones que permitan guiar y desarrollar intervenciones efectivas, basadas en la comprensión integral de los factores familiares y sociales. La escasez de estudios sobre el impacto de las familias disfuncionales en el desarrollo de trastornos duales aunado a la intervención del Trabajo Social limita la capacidad de los mismos profesionales de Trabajo Social

de generar enfoques preventivos y terapéuticos adecuados. Como alude Hernández (s.f.) al especificar que los trastornos mentales es un campo de intervención al que le queda mucho por descubrir a la profesión de Trabajo Social.

Nutrir esta profesión con el conocimiento de dichos trastornos es esencial para desarrollar intervenciones más eficientes, eficaces y efectivas; y a su vez lograr un mayor entendimiento y comunicación con los demás profesionales tratantes, reconociendo que la salud mental es un asunto que transversaliza la vida cotidiana y ciclo vital de las personas (Sánchez y Yepes, 2022) . Además, impulsar la intervención del Trabajo Social en las instituciones especializadas en el ámbito de los trastornos mentales promueve este campo laboral que se presenta aún como innovador (Sánchez y Yepes, 2022).

### 3 Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

Comprender desde la perspectiva del Trabajo Social la relación entre los patrones disfuncionales familiares y el desarrollo y tratamiento de *trastornos duales*.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Definir patrones disfuncionales según la literatura científica de los últimos 30 años.
- Definir trastornos duales según la literatura científica de los últimos 30 años.
- Explorar cómo los patrones disfuncionales familiares afectan el desarrollo y el tratamiento de trastornos duales.
- Plantear desde el Trabajo Social una reflexión sobre su praxis en pacientes con trastornos duales.

#### 4 Perspectiva teórica

La presente monografía se realizará bajo el marco teórico ecosistémico. Dicha teoría aborda el estudio de los sistemas sociales, ambientales y sus interacciones desde una mirada holística a la cual está circunscrito todo individuo. Para entender esta teoría y remitiéndose al postulado de su pionero, Cortés (2004) añade:

Bronfenbrenner (1977) plantea su visión ecológica del desarrollo humano, en la que destaca la importancia crucial que otorga el estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos. Estos conforman la suma del contexto, esto es, con sus características físicas y sociales, que rodean a un individuo, con sus aspectos idiosincrásicos, y que se explican mediante una interacción dinámica. Dentro de este contexto se sitúa la persona que se desarrolla. En esta trayectoria se producen dos hechos: el sujeto percibe el entorno (p. 52).

Esta teoría permite entender la dinámica cultural, y sobre todo el impacto que tiene el entorno en un paciente con trastorno dual. En su núcleo, la teoría ecosistémica postula que los individuos no existen en un vacío, sino que están inextricablemente vinculados a su entorno, interactuando y siendo influenciados por una red compleja de factores ambientales, sociales y culturales. Esta perspectiva reconoce la importancia de entender los sistemas en su totalidad, considerando las interrelaciones dinámicas entre los distintos niveles de análisis, desde el microsistema individual hasta el macrosistema societal.

Hernández (2005) asume la familia como una unidad ecosistémica, en la cual hay dinámicas de solidaridad y la cual opera a través de rituales, mitos, epistemes. Al mismo tiempo, se observan los procesos que dan estabilidad al núcleo familiar y contribuyen a la construcción de los significados comunes, así como la permeabilidad del sistema para integrar nueva información que mejore su funcionamiento y adaptación social (Platone, 2007).

Para integrar esta teoría con la psicopatología, Lunansky y Garay (2022), abarcan la psicopatología desde el modelo de una red de síntomas, este modelo propone centrarse en las interacciones dinámicas y las causas del problema clínico como tal, la red de síntomas propone que la activación de un síntoma clínico lleva a la activación de otro.

Las conexiones entre ellos pueden ser biológicas, psicológicas o sociales. Los trastornos mentales son concebidos como estados estables alternativos de redes de síntomas fuertemente conectados. Esto permite un modelo explicativo común para todos los trastornos mentales, un modelo integral de psicopatología (Lunansky y Garay, 2022).

Se puede sustentar, que dicha interrelación del modelo de red de síntomas explicado por Lunansky y Garay (2022) y la teoría ecosistémica de Bronfenbrenner, ofrece una mirada profunda de como los síntomas individuales derivados de un trastorno mental; para este propósito trastornos duales, no solo interactúan ente sí, sino que adicional interactúan con el contexto ambiental en que se desenvuelve el individuo. En ese sentido se puede decir que los síntomas pueden verse exacerbados y amplificadas, ejemplo por el microsistema familiar al efectuarse conflictos o disfuncionalidad en él, al mismo tiempo que puede liberar otros síntomas. Lo que marca una vez más la importancia del contexto micro, meso y macro del individuo para el tratamiento de sus trastornos duales desde la perspectiva multidisciplinar.

Un concepto que no se puede dejar de lado en esta investigación es el de cronosistemas, que hace parte de los cinco sistemas ambientales propuestos por Bronfenbrenner, este concepto detalla cómo la temporalidad objetiva o si se quiere época histórica en la cual los sujetos interactúan con otros sistemas del modelo, Romero (2023) y Ruiz (2010) señala como las condiciones socio históricas producen cambios tanto en la persona como en el ambiente en el que se desenvuelve a través del tiempo de vida, con influencia de épocas críticas en el desarrollo (como se cita en Romero, 2023). Lo anterior quiere expresar cómo las situaciones a lo largo del tiempo como eventos contextuales; sean estos sociales, laborales, familiares y etc., puede conllevar a momentos traumáticos en la persona y por supuesto desencadenar en un trastorno único o dual. Esto sugiere y refuerza la idea de no solo considerar los contextos micro, meso y macro; sino otorgarle la debida importancia a la dimensión temporal del sujeto, ofreciendo una mirada más integral a su diagnóstico y tratamiento.

## 5 Marco conceptual

### 5.1 Teoría

Para efectos de este trabajo, la teoría será entendida desde la necesidad de comprender el mundo contemporáneo desde las diferentes perspectivas teóricas de los diversos autores mencionados en este trabajo, haciendo énfasis en los últimos treinta años. Así pues, Alexander (2000) indica que “La teoría es una generalización separada de los particulares, una abstracción separada de un caso concreto” (p.6). Es decir, que los teóricos buscan tomar observaciones concretas y de ahí sintetizarlas en afirmaciones universales o que pueden aplicarse a múltiples casos.

En suma, la teoría busca distinguir principios, patrones, generalidades que puedan darle explicación y predicción a distintos fenómenos más allá de la observación de un caso individual. Es una herramienta para entender el mundo en términos sistemáticos.

### 5.2 Metodología

Dada la naturaleza de esta investigación, la cual está basada en diversas investigaciones y por tanto la metodología apropiada de múltiples autores, este concepto será entendido como:

[...] *ciencia de los métodos*, es decir, es el estudio crítico del conjunto de operaciones y procedimientos racionales y sistemáticos que utiliza el ser humano para encontrar soluciones óptimas a problemas complejos, teóricos o prácticos. En este sentido, y según los objetos de estudio, existen numerosas metodologías: de investigación, de enseñanza, de planeamiento, de producción industrial o tecnológica, etcétera (Morles, 2002, párr.10).

El párrafo previo, da una mirada integral reconociendo que los autores pudieron utilizar enfoques tanto cualitativos, cuantitativos o mixtos con la aplicación de técnicas específicas para dar respuesta a sus hipótesis planteadas.

### 5.3 Datos

Los datos en esta investigación son cruciales para la generación propia del contenido, después de una clasificación son importantes para el desarrollo de los resultados. Una aproximación de este concepto sería:

Este razonamiento nos hace sugerir que es más adecuado definir la medición como “el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos proceso que se realiza mediante un plan explícito y organizado para clasificar (y frecuentemente cuantificar) los datos disponibles —los indicadores— en términos del concepto que el investigador tiene en mente (Carmines y Zeller, 1979, p. 10). Y en este proceso, el instrumento de medición o de recolección de los datos juega un papel central. Sin él no hay observaciones clasificadas (Alexander, 2000, p. 1).

La clasificación de datos, como lo fue la recolección sistemática de literatura, en total 350 investigaciones, luego su articulación a cada objetivo de la presente investigación, permiten darle una fiabilidad y validez a este trabajo monográfico.

### 5.4 Ciencia social

Se puede afirmar que las ciencias sociales desde sus diferentes disciplinas buscan estudiar el comportamiento humano y sus interacciones, y cómo éstas afectan ya sea de manera positiva o negativa en los diferentes contextos. Para dar soporte a esta afirmación Giddens (1996):

Vale la pena, en todo caso, señalar que al hablar de ciencias sociales nos referimos a un conjunto de disciplinas que, a partir del interés explícito por diferentes aspectos de la vida colectiva, han formulado teorías generales y planteamientos analíticos. En todas ellas se realiza investigación sobre la sociedad fundada en hipótesis, en métodos diversos de acopio de información y en interpretación de datos, proceso

que permite formular nuevas explicaciones, elaborar escenarios y proponer conceptos que, con frecuencia, son rápidamente integrados a la experiencia y al lenguaje cotidianos (Giddens, 1996, citado en Puga, 2009, p. 106).

De lo anterior se puede extraer que las ciencias sociales no solo aportan a una comprensión más holística y profunda de los fenómenos sociales, sino que al mismo tiempo aporta herramientas valiosas para la intervención que propugnan por un cambio estructural y bienestar social.

## 6 Metodología

### 6.1 Revisión sistemática de la literatura

La revisión sistemática de la literatura utilizada para esta investigación trata de una metodología estructurada y utilizada para identificar y sintetizar la investigación sobre la base de una pregunta. Alexander (2000) exterioriza que la revisión de la literatura consiste en detectar, obtener y consultar bibliografía útil para el propósito de estudio, esta metodología consiste en recopilar información relevante y necesaria para un problema de investigación, la revisión es selectiva y específica. Alineado a lo anterior y para este propósito se consultaron las bases de datos Pubmed, Scielo y Scopus, con la ecuación de búsqueda: ("psicopatología" or "trastorno dual") and ("Trabajo Social" or "psicología" or "uso de drogas" or "familia") y con una temporalidad es de los últimos 30 años. Se implementó la técnica PECO (Población, Exposición, Comparación, O-resultado).

En suma se encontraron 424 artículos, 256 en Scielo, en Pubmed 86 y Scopus 82, en el rastreo preliminar se descartaron 27 artículos, debido a que algunos no estaban disponibles, y otros no corresponden al tema de investigación, en consecuencia quedaron 350 artículos, los cuales, fueron reseñados en una matriz en Excel con las columnas: autor, año, título, resumen, resultados, interpretación personal, observaciones, link y referencias bibliográficas, posteriormente se le agregó dos columnas con categorías y objetivo al que correspondía cada artículo.

También se realizaron matrices bibliográficas por objetivo, esto conviene para la codificación de la información, sobre esto Sánchez y Yepes (2022), justifican que estas matrices además de poseer los datos propios de los artículos tienen párrafos que aparecen en dicha obra, con estadísticas, cuadros y etc., esto ayuda a sintetizar el artículo o libro y dar una idea clave para la construcción de los diferentes capítulos. Otra técnica de análisis fue el árbol de problemas, Herrera (2020), sustenta que esta técnica tiene las siguientes ventajas

- Permite desglosar el problema, las causas y sus efectos, mejorando el análisis.
- Hay una mejor comprensión del problema al desagregar en causas y consecuencias.
- Se vincula con otras herramientas de investigación y análisis como matriz de Vester o árbol de soluciones.

- Facilita la realización de otros componentes importantes de una investigación o proyecto en su fase de planificación, por ejemplo, el análisis de interesados, análisis de riesgos y objetivos.
- Los problemas de desarrollo identificados en el árbol de problemas se convierten, como soluciones (como se citó en González et al., 2023, p. 126).

El enfoque metodológico es cualitativo, Bedregal et al. (2017) expone sobre este enfoque que es relevante cuando se investiga fenómenos sociales que son complejos de entender numéricamente (como los trastornos duales). Este enfoque permite comprender a profundidad un problema, sobre sus posibles causas desde la mirada de los actores sociales, y aunado a métodos cuantitativos permite desarrollar modelos explicativos, sin embargo, en los resultados se expondrán datos tanto cualitativos como cuantitativos.

## **7 Capítulo primero:**

### **Patrones Disfuncionales Familiares: una Revisión de la Literatura**

Para la realización de este capítulo se introducen las nociones conceptuales de familia como sistema y los patrones disfuncionales familiares que impactan en el desarrollo psicosocial de sus miembros. Para esta apuesta, se realizó una revisión de la literatura donde se utilizó principalmente la base de datos Scielo, Scopus y Pubmed, esta misma metodología fue aplicada para los capítulos posteriores.

La familia es considerada como el grupo social primario que contribuye al desarrollo psicosocial de sus miembros a través de los padres Acosta et al. (2018). En ese sentido, los padres no solo cubren las necesidades económicas y materiales de sus hijos, sino que también, son los principales transmisores de las herramientas psicosociales que darán integrabilidad a la sociedad. Las dinámicas cotidianas familiares son claves para establecer valores como sentido de pertenencia, seguridad emocional y habilidades de socialización que se transfieren a otros contextos a lo largo de la vida. Con todo y eso, el impacto positivo del individuo que dependen de las configuraciones familiares puede cambiar al hablar de familia disfuncional, puede obstaculizar los, y generar tensiones en su crecimiento psicosocial.

Antes de definir los patrones disfuncionales familiares, es esencial volver al concepto de familia funcional, para ello Ordóñez et al. (2020) esclarece que la funcionalidad familiar es la percepción que tiene el individuo sobre el funcionamiento global familiar, la cual se fija a través de cinco dimensiones: adaptación, participación, afecto y resolución. Herrera (1997) considera que la familia funcional es aquella en que los roles y las tareas asignadas a cada miembro están claros. La familia funciona porque no hay una sobrecarga de roles derivado de las sobre exigencias, un ejemplo de ello son las madres cabeza de familia o de hogares monoparentales.

Es entonces y en contraposición al enunciado anterior, que los patrones disfuncionales familiares han sido y deben ser estudiados debido a su impacto en el desarrollo emocional, mental y psicológico de los miembros de la unidad familiar. Además, el funcionamiento familiar ya sea funcional o disfuncional, contribuye al ajuste psicológico de sus individuos de acuerdo a la etapa de desarrollo en el que se encuentra la familia, Acosta et al. (2018); Prioste et al. (2019); Martínez et al. (2013); Ordoñez et al. (2020).

Estos patrones que se insertan en las dinámicas familiares son interacciones, comportamientos y situaciones recurrentes que resultan perjudiciales para los individuos de la familia, los cuales perpetuados en el tiempo dificultan el desarrollo de relaciones saludables y en consecuencia proliferan los conflictos y el estrés emocional, Herrera (2008). En tal sentido, los patrones disfuncionales familiares están estrechamente vinculados al desarrollo de trastornos mentales.

Para discernir qué son los patrones disfuncionales familiares, es menester entender qué se comprende por ambiente o sistema familiar, Flores et al. (2014), define el ambiente familiar como el resultado de las relaciones interpersonales, donde el crecimiento personal es consecuencia del mantenimiento del sistema de sus miembros, a través de la cohesión, armonía y la capacidad de afrontar los conflictos. La ausencia de estas características puede afectar el desarrollo psíquico del niño. Por tanto, el entorno familiar puede contribuir tempranamente al riesgo psicopatológico, a lo previo concuerda Ordóñez (2020).

Ahora bien, al hablar de familias que albergan en su dinámica patrones disfuncionales, se puede decir que son aquellas en las que se encuentran: presencia de abusos o maltratos, invalidación emocional, presencia constante de diversas problemáticas como la adicción, inestabilidad e inseguridad, hermetismo hacia el exterior, confusión de roles, aglutinamiento y límites difusos Menéndez (2023). En conclusión, es la inestabilidad en el cumplimiento de las necesidades básicas. En suma, el ambiente familiar es un elemento fundamental para el desarrollo psíquico y emocional de los niños, ya que proporciona el marco en el que se configuran las relaciones interpersonales y los mecanismos de afrontamiento. Como señalan Flores et al. (2014), características como la cohesión, la organización y la capacidad de resolver conflictos son esenciales para un entorno saludable. La ausencia de estas cualidades no solo son los patrones disfuncionales familiares, sino, que incrementa el riesgo psicopatológico de los miembros del sistema familiar.

### **7.1 Estilos parentales y tipologías de familia**

Baumrind (1971), en sus estudios diferenció tres estilos de crianza: democrático, autoritario y permisivo (como se cita en Anton et al., 2016). Frente a las tipologías de familia como se indicó anteriormente, Prioste et al. (2019), distingue cinco tipologías las cuales asocia con el desarrollo

identitario, la etapa evolutiva y la perturbación emocional, estas son: Cohesiva, Desconectada, Equilibrada, Conflictiva y Enredada.

## **7.2 Resultados: consecuencias de los patrones disfuncionales familiares**

Los resultados arrojan que la familia, entendida como el grupo social primario, juega un papel fundamental en el desarrollo psicosocial de sus miembros. A partir de la revisión de la literatura, se destaca la necesidad de entender el concepto de funcionalidad familiar, definido por Ordóñez et al. (2020) como la percepción individual del funcionamiento global de la familia, basado en dimensiones clave como la adaptación, la participación, el afecto y la capacidad de resolución de conflictos. La ausencia de estas características define un patrón disfuncional, cuyas consecuencias impactan negativamente en el ajuste psicológico de los miembros de la familia, especialmente durante etapas críticas del desarrollo.

Los patrones disfuncionales familiares, entendidos como interacciones y dinámicas recurrentes que afectan negativamente a los miembros del sistema, se asocian con la presencia de problemáticas como abusos, invalidación emocional, adicciones, inestabilidad, hermetismo y confusión de roles, según Menéndez (2023). Estas dinámicas perpetúan el conflicto y el estrés emocional, dificultando el establecimiento de relaciones saludables. Herrera (2008) refuerza esta perspectiva, señalando que estos patrones están directamente relacionados con el desarrollo de trastornos mentales.

Flores et al. (2014) en su investigación en la cual participaron 115 personas, expone que algunos psiquiatras infantiles realizaron diagnósticos mediante una entrevista clínica estructurada, para ello se implementó la Escala de Entorno Familiar para evaluar seis ítems sobre el funcionamiento, fueron evaluados tanto padres como hijos como resultado el 42% de los niños presentó ansiedad, en este mismo análisis se detalló que el grupo con ansiedad y trastornos de conducta presentó niveles altos de conflicto en el entorno familiar y desorganización entre sus miembros, en comparación de padres de niños y adolescentes con desarrollo típico. Al mismo tiempo la disfuncionalidad familiar en adolescentes trae consigo además de problemas con el alcohol, abuso de drogas consecuencias como embarazos no planeados, enfermedades mentales, conductas violentas Ordóñez et al. (2020).

Una de las principales aportaciones de este capítulo radica en el énfasis puesto sobre la importancia de diferenciar entre familias funcionales y disfuncionales. Ordóñez et al. (2020) establecen que la funcionalidad familiar está determinada por dimensiones como la adaptación, el afecto, la participación y la resolución de conflictos. Estas características permiten a los miembros de la familia enfrentar las tensiones de la vida diaria y promover el bienestar emocional colectivo. Sin embargo, cuando estas cualidades están ausentes o se distorsionan, surgen patrones disfuncionales que afectan negativamente la dinámica familiar. Herrera (2008) señala que estas interacciones recurrentes no sólo perpetúan conflictos y estrés emocional, sino que también dificultan la formación de relaciones saludables. Esto sugiere que el impacto de los patrones disfuncionales no es limitado ni temporal, sino que puede extenderse a lo largo de la vida de los individuos y afectar sus relaciones futuras.

El entorno familiar también se define como un espacio donde las relaciones interpersonales y el crecimiento personal se construyen en función de la cohesión, la armonía y la capacidad de afrontar conflictos, tal como señalan Flores et al. (2014). La ausencia de estas características aumenta el riesgo psicopatológico desde edades tempranas, lo que coincide con los hallazgos de Ordóñez (2020). En este sentido, un ambiente familiar disfuncional se relaciona con trastornos como la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental, afectando tanto a niños como a adolescentes.

Respecto a la sobrecarga de roles y factores como pobreza que puede afectar el adecuado desarrollo familiar, se encuentra que en el contexto colombiano, hay una marcada presencia de hogares monoparentales, representan el 27.5% del total de los hogares, mientras que los hogares biparentales constituyen el 41%. Según datos del Departamento Nacional de Planeación (2021), un 36.8% de los hogares biparentales pertenecen a la población pobre, comparado con un 36.6% en los hogares monoparentales. Sin embargo, la incidencia de pobreza extrema es más pronunciada en los hogares monoparentales, alcanzando un 25.6%. Estos datos reflejan las desigualdades económicas y las sobrecargas que enfrentan estructuras familiares distintas, destacando la vulnerabilidad de las madres cabeza de familia y otros hogares monoparentales ante las demandas de múltiples roles.

De otro lado y basándose en la clasificación de Baumrind (1971), que distingue entre los estilos democrático, autoritario y permisivo. Articula que el estilo democrático fomenta una comunicación abierta y la participación de los hijos, los estilos autoritario y permisivo se asocian

con dinámicas más restrictivas o indulgentes, respectivamente, lo que puede contribuir a un ambiente familiar menos saludable (como se cita en Anton et al., 2016). Por otro lado, las tipologías familiares descritas por Prioste et al. (2019) refuerzan esta relación, destacando que las familias conflictivas o enredadas tienden a estar vinculadas con alteraciones emocionales y el desarrollo de psicopatologías.

El capítulo también destaca la relación directa entre los patrones disfuncionales y el desarrollo de trastornos mentales. Flores et al. (2014) refuerzan esta idea al señalar que un ambiente familiar caracterizado por altas tasas de conflicto y desorganización incrementa significativamente el riesgo de que los niños y adolescentes desarrollen problemas como ansiedad y depresión. Esto subraya la necesidad de intervenir tempranamente en las familias que presentan estas dinámicas. No obstante, es importante considerar que las causas de los trastornos mentales son multifactoriales, y aunque la familia juega un papel central, otros factores contextuales, como el nivel socioeconómico, el acceso a recursos y las redes de apoyo externas, también deben ser tomados en cuenta.

### Tabla 3

*Tabla sobre tipologías de familia en la literatura científica*

Tipología de familia	Resultados	Fuente
<b>Cohesiva</b>	<p>En un estudio presentado en el año 2021 con una muestra de 1008 estudiantes de dos colegios de Envigado, Antioquia, se implementó la escala de cohesión familiar, se Depresión de Zung y de Habilidades sociales de Gismero.</p> <p>Los resultados obtenidos son: el 61,5% de los adolescentes se encontraban sin riesgo de alcoholismo, el 73.8% sin riesgo a la dependencia de SPA, un 16,5% presentó riesgo de depresión y un 81,7% presentaron buenas habilidades sociales. La cohesión familiar se asoció con satisfacción con las relaciones familiares y ausencia de depresión.</p>	Gómez et al. (2021)

<b>Desligada o desconectada</b>	En este estudio se entiende la familia desligada como familia de “puerta cerrada”, donde falta apoyo y comprensión entre sus individuos, en el estudio de la situación de una joven de 15 años, en la cual se aplicó instrumentos como entrevistas semiestructuradas tanto a ella como a los padres, se encontró que este ambiente familiar provocó en ella un deterioro de su desarrollo individual, tanto social, psicológico, emocional y afectivo.	Villavicencio y Villarroel (2017)
<b>Equilibrada</b>	“En una familia equilibrada sus miembros se sienten parte importante del conjunto, pero disfrutan y respetan también los ámbitos de privacidad de cada individuo. Todos saben de todos, a todos les importan todos, pero nadie vive su vida a través de la del otro. Un grupo familiar equilibrado es también capaz de adaptarse a las circunstancias de cada uno de sus miembros, a sus necesidades, a su "momento vital" en definitiva. El equilibrio no puede existir cuando se trata a la familia como un producto acabado e inmutable. Es un grupo humano que evoluciona y que, por tanto, exige la modificación de estructuras y comportamientos”.	Tapiés (2009)
<b>Conflictiva</b>	El estudio sobre "Conflicto parental y consumo de drogas en los hijos e hijas" realizado por” realizado por Sanz Mireia, Pampliega- Ana Martínez, Iraurgi Ioseba, Eguileta – Ana Muñoz, Galíndez Eurne, Cosgaya Leire, Nolte Marta	(como se citó en Estrada et al. 2006)

	<p>(2004), analizó 130 estudiantes de octavo y noveno grado y sus madres para entender la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de drogas. Utilizando diversas escalas y cuestionarios, el estudio encontró que casi la mitad de las madres estaban preocupadas por la iniciación de sus hijos en el consumo de drogas. Se observó que el uso de sustancias por parte de los padres no estaba directamente relacionado con el consumo de sus hijos, excepto en el caso del alcohol, donde el consumo por parte de la madre se asoció con una mayor frecuencia de borracheras en los hijos. Los datos también mostraron que la edad influye significativamente en el consumo de sustancias, siendo más prevalente el consumo de tabaco entre las chicas que entre los chicos. La hipótesis del estudio fue confirmada: el conflicto parental está asociado con una mayor experimentación con drogas en adolescentes, especialmente cuando los hijos se perciben como causa del conflicto, hay inestabilidad en la relación parental y conflictos frecuentes, afectando la cohesión familiar y aumentando la perturbación emocional.</p>	
<b>Enredada</b>	<p>Las familias enredadas tienen un funcionamiento como la palabra lo dice, enredado, presentan un nivel de perturbación emocional más elevado que los participantes de</p>	Prioste et al. (2019)

	las familias con un funcionamiento equilibrado, desvinculado y cohesivo.	
--	--	--

### 7.3 Discusión

La integración de las tipologías familiares de Prioste et al. (2019) y los estilos parentales de Baumrind (1971) ofrecen una perspectiva enriquecedora sobre cómo las dinámicas familiares afectan el desarrollo emocional. Sin embargo, la discusión podría explorar cómo estos estilos familiares y sus cambios en el tiempo aunado a variables culturales y contextuales afectan positiva o negativamente a los miembros de la unidad familiar.

Es relevante reflexionar sobre las limitaciones de estas tipologías y clasificaciones. Aunque son útiles para categorizar a las familias, no siempre captan la complejidad y la diversidad de las estructuras familiares contemporáneas. Por ejemplo, las familias, reconstituidas, extensas o ampliadas, o simplemente aquellas que no presentan un esquema tradicional pueden presentar dinámicas únicas. Además, los estilos parentales y las tipologías familiares están influenciados por factores culturales, sociales y económicos, lo que implica que su impacto puede variar significativamente según el país, la región o la ciudad. Si bien el enfoque ecosistémico de Urie Bronfenbrenner presta especial atención en cómo se desenvuelve el individuo en los diferentes sistemas que componen su vida dando una mirada más contextual, esta teoría deja de lado los factores biológicos y cognoscitivos que influyen también en la evolución del ser humano. Por tanto, es una teoría que aporta más a la intervención en red (Carnero, 2015).

Por otra parte, la crítica puede elevarse aún más, pues el mismo Bronfenbrenner en su libro *La Ecología del Desarrollo Humano* (1987) expone cómo las diferentes escalas de los sistemas están permeadas de los patrones y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura. Estos patrones generalizados se denominan macrosistemas. Por tanto dentro de una sociedad, o un grupo social particular la estructura micro, meso, y exo tiende a ser estructurados desde el mismo modelo maestro por lo que su funcionamiento es similar.

Expuesto a lo anterior, se puede deducir que el planteamiento de Bronfenbrenner sobre los macrosistemas como patrones culturales que estructuran las distintas escalas de los sistemas sociales micro, meso y exo tiene implicaciones significativas, cuando se analizan sistemas que no se ajustan a los patrones arquetípicos. Como ejemplo, se puede enunciar que los sistemas que se

desvían de los patrones arquetípicos como las familias no nucleares, comunidades indígenas con estructuras socioculturales propias o redes sociales digitales que desafían los modelos tradicionales evidencian una capacidad de adaptarse y operar fuera de los macrosistemas dominantes (Bronfenbrenner, 1987).

Esta diversidad sugiere que el marco de Bronfenbrenner debe ampliarse de manera que reconozca la coexistencia de múltiples sistemas dentro de una misma sociedad. En consecuencia, es necesario remitirse a estudios realizados dentro de estos sistemas que se salen del esquema tradicional, para un reconocimiento propio de cómo son abordados los trastornos duales desde sus particulares dinámicas familiares.

La mirada de las políticas públicas en salud mental, debe estar puesta no solo en estas particularidades, sino también en los determinantes sociales que desde las investigaciones generales afectan en el desarrollo de trastornos mentales, estos determinantes sociales que están estrechamente vinculados con la forma de en que viven las familias son: el género, la posición socioeconómica, el nivel educacional, etnia, la situación laboral, entre otros factores, los cuales tienen un impacto sobre la salud mental, afectando de manera diferente a distintos grupos de la población (Cornejo et al., 2022 y Krieger, 2001).

Un foco de atención puede ser como ejemplo las mujeres que tienen una doble carga o rol que contempla tanto trabajo remunerado, como trabajo doméstico y el cuidado de otros, sean sus hijos o adultos mayores; estas mujeres según un estudio chileno tienen mayor prevalencia de padecer trastornos mentales (Cornejo et al., 2022). Unido esto con los sistemas arquetípicos como las sociedades latinoamericanas dan indicios claros de las poblaciones que pueden ser objeto de políticas públicas y un acceso más oportuno a sistemas de salud.

Es por eso que se resalta la promoción de entornos saludables y de habilidades básicas para la vida para afrontar las adversidades que conlleva la vivencia en estos sistemas disfuncionales. También al hablar de funcionalidad y disfuncionalidad se abre la posibilidad de generar más teorías para comprender cómo las dinámicas familiares afectan a los individuos en cada etapa evolutiva.

#### **7.4 conclusión**

En conclusión, este capítulo proporciona un análisis sobre los patrones disfuncionales familiares y su impacto en el desarrollo psicosocial de los individuos. Aunque se identifican

claramente los factores que contribuyen a estas dinámicas en concordancia, también se destaca la necesidad de continuar investigando y desarrollando estrategias que aborden estas problemáticas desde una perspectiva más completa. Esto incluye no sólo la intervención directa en las familias, sino también estructural, como pueden ser la creación de políticas públicas que promuevan entornos familiares saludables y resilientes, pues en última instancia, el bienestar de los individuos está fuertemente ligado al funcionamiento de su unidad familiar y los determinantes sociales, lo que subraya la importancia de abordar las disfunciones familiares como un tema central en los gobiernos en pro de mejorar la salud mental y social a nivel global.

## **8 Capítulo segundo:**

### **Trastornos Duales: Definición y Enfoques en la Literatura**

Este capítulo tiene como pretensión presentar un análisis de las definiciones que se encuentran en la literatura científica en cuanto al concepto de trastorno dual y/o psicopatología dual, y su respectiva consolidación en las últimas tres décadas. Se busca inspeccionar los enfoques teóricos que respaldan y reconocen la construcción teórica frente a los trastornos duales. Se incluye tanto el constructo teórico, como las bases clínicas utilizadas para abordar los trastornos por uso de sustancias aunado a otros trastornos mentales. Este capítulo ofrece no sólo una perspectiva histórica, sino los desafíos que presenta este tipo de diagnósticos, no solo a nivel individual, sino a nivel familiar reconociendo así el enfoque sistémico. También se subraya la integración interdisciplinaria a favor de los tratamientos para trastornos duales.

No obstante, se debe admitir que el concepto de trastornos dual es problemático debido a la escasa literatura y discrepancias en cuanto a su término e intervención. Dicho lo anterior, este vacío teórico que al mismo tiempo justifica la realización de este trabajo, proyecta retos trascendentales para una comprensión más holística tanto en el campo académico, como clínico. No hay que desconocer que las definiciones de no solo este concepto, sino de muchos otros pueden variar considerablemente según el contexto cultural en el que se halle, lo que representa una falta de consenso frente a esta categorización.

Entre las teorizaciones de psicopatología dual, se ubica la de Rodríguez et al. (2018), Herrera (2020), y Simanca (2017), quienes definen este concepto como la coexistencia de un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (TUS) sumado a otro trastorno mental. Debido a la elevada situación de comorbilidad, el término se reserva especialmente para trastornos por abuso/dependencia de sustancias psicoactivas incluido el alcohol, y trastornos psiquiátricos graves principalmente en la esfera psicótica y/o afectiva. Messas y Fulford (2021) concuerdan con lo anterior, al mentar que el consumo de drogas con frecuencia coexiste con trastornos mentales como la ansiedad, depresión y esquizofrenia, enfermedades que pueden estar presentes antes de la adicción.

Desde el ámbito colombiano, especialmente en Medellín, San Vicente Fundación (2015) adelanta investigaciones e intervenciones frente a los trastornos duales a través de las experiencias y enfoque del grupo de adicciones del Hospital Universitario de San Vicente Fundación. Para este

caso el concepto es diagnóstico dual, el cual es denominado como la existencia simultánea, en una misma persona de un trastorno mental con una adicción activa, en pocas palabras es la comorbilidad de una enfermedad adictiva o trastorno por sustancias psicoactivas, incluida la ludopatía con una enfermedad psiquiátrica mayor.

Frente a la frecuencia de este diagnóstico dual, San Vicente Fundación (2015) expresa que la comorbilidad en las adicciones es muy frecuente, insertando el cigarrillo y la adicción a los juegos de azar o ludopatía. Entre el 70- 90% de personas que acuden a un grupo de tratamiento de adicciones, tienen otro trastorno mental que acompaña a la adicción. Por otro lado, de las personas que tienen un trastorno mental mayor, se estima que el 50-al 60% tiene una adicción que acompaña su trastorno mental de base. Además, es posible que, en el transcurso de una adicción, la persona presente varios trastornos mentales, pudiendo de esta manera coexistir con más de uno de ellos, frente a lo anterior Castaño y Sierra (2015) concuerdan al hablar de trastornos duales al decir que cualquier tipo de sustancia psicoactiva está vinculada a trastornos mentales y cada vez es más frecuente encontrar trastornos psiquiátricos asociados al consumo de drogas.

Sobre la base de lo anterior, Castaño y Sierra (2015) postulan que el trastorno dual tiene un peor pronóstico y evolución refiriendo tanto el TUS como el trastorno mental de base. Desde la óptica clínica y social, estos pacientes constituyen el mayor reto terapéutico, además de que acuden más a los servicios de urgencia y requieren más hospitalización psiquiátrica.

Por su parte Cancrini (1994) hace un aporte valioso frente a la clasificación de toxicómanos basada en cuatro tipos, para esto analiza la estructura familiar que permean estos tipos de personalidad.

**Tabla 4***Clasificación de toxicómanos según Cancrini (1994)*

<b>Tipos de adictos</b>	<b>Tipos de trastornos</b>	<b>Definición</b>
<b>Adictos tipo A</b>	Trastornos de adaptación	Presentan una relación entre los eventos externos, trauma psíquico y abuso de drogas.
<b>Adictos tipo B</b>	Trastornos neuróticos	Encuentra en la tendencia a reducir la ansiedad a través del abuso de drogas, encubriendo también sus problemas personales.
<b>Adictos tipo C</b>	Psicosis y borderline	Es un grupo heterogéneo cuyo consumo de drogas recrean en ellos una experiencia de libertad
<b>Adictos tipo D</b>	Trastornos sociopáticos de la personalidad	Expresan sus conflictos psíquicos mediante hechos graves, y provienen de familias donde hay ausencia y/o conflicto entre sus padres.

En este orden de ideas, De Silva y Henschel (2023) exponen que el consumo de drogas en personas con enfermedades mentales como la esquizofrenia, a menudo se hace en el intento de mitigar su sufrimiento, aunque posteriormente esto cause más problemas, no solo en cuanto a la salud mental sino en sus relaciones.

Si se intenta abordar la psicopatología desde el punto de vista psicoanalítico, Birman (2003) expresa que el individuo está en la constante búsqueda de la exaltación del yo, con la desaparición paulatina del otro, el sujeto adscrito a la posmodernidad se reduce a una inversión en exceso narcisista. Como ejemplo de las psicopatologías modernas, la depresión y el síndrome de pánico, son el sufrimiento derivados de los síntomas resultantes del fracaso del individuo en la cultura en exceso narcisista, (como se citó en Stacechen y Silva, 2008). El fragmento previo es solo una explicación más, a la búsqueda constante del placer o de la evitación del sufrimiento que puede resultar en el consumo excesivo de drogas, siendo más notorio quizá en ese sujeto que no encaja en la posmodernidad, en la era donde se exalta al yo.

### **8.1 Problematicación del concepto “trastorno dual”**

Frente a los vacíos teóricos del término, se suma otra problematicación, pues los trastornos duales pueden ser abordados desde distintos marcos teóricos, como el clínico (San Vicente Fundación), el psicoanalítico (Birman, 2003), o los enfoques de clasificación como el de Cancrini (1994). Estas perspectivas no solo destacan la heterogeneidad del fenómeno, sino que también demuestra cómo las aproximaciones varían en función del enfoque disciplinario y del entorno en que se estudia. Es notorio como frente a esta categoría, los autores la nombran de manera distinta, lo que claramente puede generar confusiones frente a los diagnósticos y el entendimiento de la enfermedad tanto en el individuo como la familia o redes de apoyo.

Una pregunta que puede surgir es la diferencia entre trastorno dual y mixto, si bien ambos conceptos pueden implicar la presencia de más de un trastorno tiene implicaciones distintas tanto en su diagnóstico y tratamiento. Un trastorno mixto se refiere a la combinación de síntomas de distintos trastornos mentales dentro de un mismo diagnóstico, pero sin la presencia de un trastorno por abuso de sustancias. Un ejemplo de ello es lo que indica Castellero (2017) “El trastorno mixto ansioso-depresivo es tipo de trastorno que se caracteriza por la presencia combinada de síntomas propios tanto de depresión como de ansiedad, sin tener ninguno de los dos mayor repercusión que el otro”.

### **8.2 Situación epidemiológica por sexo**

En esta sección se exploran las diferencias epidemiológicas con base al sexo, en el caso colombiano se encuentra que el 64% de personas atendidas por trastorno dual son de sexo masculino, y el 35,4% son mujeres, eso se traduce que por cada dos hombres a los que se les adjudica este diagnóstico hay una mujer con el mismo. Vale destacar que el mayor número de personas atendidas con un 49,1% tienen entre 15 y 34 años. Después de los 55 años la cifra empieza a disminuir (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Un hallazgo considerable es el que realiza Miquel et al. (2013) formulan que ha quedado demostrado que el género es elemental al momento de examinar los trastornos duales, un ejemplo de ellos es que los trastornos dual en personas esquizofrénicas, y para el caso del sexo femenino presentan resultados de recuperación más positivos que el sexo masculino, dado que la aparición de trastornos se produce

en edades más avanzadas en mujeres, por tanto es más fácil de tratar (como se cita en Morales, 2018).

Este mismo estudio, aclara que en el caso femenino se consumen más drogas legales que el sexo masculino; y los hombres tienen índice de delincuencia altos, bajo el efecto de sustancias psicoactivas Morales (2018). Se infiere entonces que los trastornos duales a nivel epidemiológico exponen diferencias entre ambos sexos, así pues, se extrae que los hombres presentan un mayor índice frente a los trastornos duales, además de estar más relacionados con conductas delictivas. Por el contrario, las mujeres presentan índices más bajos y consumo de drogas legales, adicionalmente muestran tasas más altas de recuperación posiblemente por el inicio tardío de los trastornos.

### **8.3 Variables ginecológicas**

En el campo de la salud ginecológica y su relación con los trastornos mentales también constituye un campo a estudiar para comprender la relación entre las hormonas y el impacto emocional y psicológico entre las personas. González et al. (2015) expone que los estrógenos confieren un efecto protector en el caso de los trastornos psicóticos, especialmente en las mujeres con esquizofrenia quienes tuvieron su primera menstruación más tardía, menos embarazos y la menopausia más temprana, aunque hay pocos estudios sobre esta hipótesis.

González et al. (2015) relata que entre el 2008 y 2013 en el hospital Clínico de Barcelona, fueron atendidas 46 personas, donde su edad media de la menarquia de 12,83 años, la edad media de la menopausia 48,73 años y la edad media del inicio del trastorno dual los 48 años de edad. Se les aplicó la Escala de Depresión de Hamilton, como resultado: la edad de la menopausia se relaciona a una tendencia de inicio de un trastorno, igualmente reflejó una intensidad en la ideación suicida, no obstante frente a las variables de apoyo social, esta relación dejó de ser significativa. Sin embargo, el estudio es pionero en esta área de investigación, hay una muestra reducida y se evidencia poca asistencia en el uso de los servicios ginecológicos. Esto sugiere la necesidad de investigar más sobre este tema.

### **8.3.1 Embarazo**

El embarazo es un ciclo vital representativo, pues conlleva cambios físicos, hormonales y emocionales que pueden afectar la salud mental de las mujeres. Este proceso puede ser desencadenante de distintos trastornos psicológicos. Los factores sociales y psicológicos sumados a las expectativas sobre la maternidad pueden desarrollar condiciones en las maternas como depresión perinatal, ansiedad o estrés. Contreras et al. (2022) explican que la depresión perinatal tiene una naturaleza multifactorial y se puede presentar en cualquier parto.

Las cifras varían según el país y estas diferencias pueden deberse a criterios diagnósticos y la capacitación del profesional de la salud. Contreras et al. (2022) en otro apartado, arguyen que a nivel global la prevalencia de depresión antenatal está entre el 7% y el 15% en países de altos ingresos, y en contraposición en países con ingresos bajos y medianos, la depresión se eleva al 19,25%. Los síntomas de depresión postnatal afectan al 10-15% de las mujeres en países con altos ingresos, cerca del 20% en aquellos con ingresos bajos y medianos, y hasta el 30% en naciones asiáticas. En México, al menos el 30.7% de las mujeres padecen de depresión en algún momento entre el embarazo y el primer año después del parto.

Como contraparte, Espíndola et al. (2006) argumentan que las pacientes gineco-obstétricas, presentan manifestaciones clínicas semejantes al malestar psicológico y síntomas patológicos, que pueden confundirse con un trastorno sin el contexto de la anamnesis. La dificultad para dormir, las alteraciones en consumo de alimentos, el vómito, la ansiedad, el cansancio, los mareos, el ajuste psicosocial (cambio de rol), oscilaciones en el humor y estados de ánimo son parte del proceso obstétrico o del padecimiento ginecológico. El desconocimiento del contexto puede provocar un diagnóstico erróneo, sin llegar a comprender que estas manifestaciones sintomáticas se deben al ciclo vital por el que atraviesan las pacientes.

### **8.4 Psicopatología en niños y adolescentes**

La psicopatología en niños, niñas y adolescentes configura un área de estudio principal en la psicología clínica, psiquiatría, entre otras disciplinas comprometidas con el estudio y tratamiento de las patologías. Este apartado es importante ya que se reconoce que muchos problemas de salud

mental comienzan en la infancia o al inicial la adolescencia (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En lo concerniente al contexto colombiano el número de personas de 0 a 19 años, que asisten a consulta por trastornos mentales y del comportamiento va en aumento. De 2009 a 2017 se registra un total de 2.128.573 niños, niñas y adolescente con código CIE 19:F00 a F99 que agrupan dichos trastornos (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Como añadidura, Ezpeleta et al. (2009) reportan que en una muestra de 330 niños y adolescentes en edades de 0 a 17 años se les aplicó La Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes IV, los resultados arrojaron que para el caso femenino el 71,9% reportan malestar subjetivo y el sexo masculino un 60,1%. Esto esclarece que las niñas y adolescentes tienen más sufrimiento subjetivo y angustia en relación al sexo femenino, y padecen más los trastornos de TDM (Trastorno Depresivo Mayor) y TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático,) sim embargo en este mismo reporte, se presenta que el sexo masculino tiende a somatizar más.

Frente a las edades, en este mismo estudio se registra que el 49% de los niños entre 8 y 12 años reportaron sentirse angustiados, mientras que en los adolescentes de 13 a 17 años este porcentaje aumentó al 74,1%. La diferencia entre ambos grupos es significativa lo que indica que los adolescentes experimentan más sufrimiento subjetivo que los niños (Ezpeleta et al., 2009).

A nivel más general, Cruzeiro et al. (2008) detectaron que los adolescentes de sexo masculino son más propensos a desarrollar trastornos de la conducta en comparación del sexo femenino, esto se debe a diferencias que caracterizan el sexo masculino y femenino; un estudio efectuado en Brasil con población escolar asoció al sexo masculino con experiencias y expresiones de agresividad, también se sustentó que el bajo nivel socioeconómico es un factor de riesgo para conductas peligrosas en la adolescencia.

Respecto al riesgo de padecer trastornos duales un estudio en Taiwán refiere que los adolescentes que consumen sustancias tienen 9,5 veces más probabilidades de presentar un trastorno de conducta en comparación con aquellas que no consumen sustancias. Esta asociación puede conducir a índices más altos de violencia y crimen, pues esta investigación refiere que diversos estudios demuestran que el consumo de drogas es un predictor de violencia y criminalidad y que el consumo de drogas relacionado con trastorno de la conducta se encuentra presente en jóvenes encarcelados (Cruzeiro et al., 2008).

La salud mental debe ser entendida por políticas públicas para su promoción y también la prevención de enfermedades mentales, debido a que puede influir en causas de mortalidad, como menciona Minsalud (2018) en la población de 5 a 14 años, se identifica un evento relacionado con la salud mental dentro de las cinco causas principales de mortalidad, categorizado bajo "otras enfermedades neuropsiquiátricas". En la población de 15 a 29 años, el boletín señala que la tercera causa de mortalidad en ambos sexos son las lesiones autoinfligidas de forma intencional (suicidio), con una tasa de mortalidad de 14,3 por cada 100 mil hombres y 4,5 por cada 100 mil mujeres. El enunciado anterior pone en discusión por qué los hombres presentan menos índices de depresión, pero tasas más altas de suicidio.

### **8.5 Psicopatología, trastorno dual y psicoanálisis**

En este apartado se abordará la psicopatología desde la mirada del psicoanálisis, explorando cómo este enfoque teórico y clínico comprende y explica los trastornos mentales, un ejemplo de ello es lo que declaran Ponte y Calazans (2017) la psicosis es de los pocos conceptos de la psicopatología clásica y del psicoanálisis, pues aún están en los sistemas de clasificación como el DSM (Manual diagnóstico Estadístico de los Trastorno Mentales) y la CIE (Clasificación internacional de enfermedades).

En este mismo artículo Ponte y Calazans (2017) fundamentan que el criterio de un diagnóstico psicótico no solo conlleva alucinaciones, sino también delirios como una falsa creencia en la realidad, esto causa que la persona tenga una sociabilidad y realidad alterada. Berdullas (2010) expresa que la relación entre el cuerpo y el lenguaje es diferente en la neurosis y psicosis, pues en la psicosis hay un preponderancia verbal por sobre la objetiva, donde el lenguaje queda a merced del deseo primario. Lo anterior quiere decir que en la psicosis hay un desprendimiento de la lógica y busca satisfacer los deseos instintivos, y evita el displacer.

Tratándose de la neurosis Manrique y Londoño (2012) justifican que la neurosis que se manifiesta a través de síntomas refleja la manera en cómo el neurótico se defiende del goce a través de la histeria, la fobia y la obsesión. Nasio (1991) advierte que el goce en el neurótico es intolerable y se convierte en trastornos del cuerpo (como se cita en Manrique y Londoño, 2012).

En el estudio de Álvarez (1985) investiga una muestra de 25 mujeres; 7 casos con neurosis de ansiedad, 7 casos con neurosis histérica y 7 casos con neurosis depresiva; fueron mujeres de los 20 a 34 años de edad con niveles educativos de sexto grado a universitarios.

El estudio de Álvarez (1985) utilizando principalmente diagnósticos previos y la historia de vida de las pacientes, determina que el total de la muestra tuvo un ambiente familiar disfuncional, con componentes como divorcio, padres ausentes, ambiente restringido, discusiones agresivas y frecuentes, falta de comunicación, preferencia de los padres por alguno de sus hijos; el 72% de la muestra expresaron una infancia infeliz por falta de afecto, llantos constantes, dificultades en las relaciones interpersonales, falta de amistades y rechazos por parte de sus pares. Este estudio constata cómo el sistema familiar y los eventos traumáticos en relación al ciclo vital de la persona y la familia, afectan directamente su salud mental.

Para enlazar lo previo, Erazo y Ortega (s. f.) relaciona como se puede generar una toxicomanía, para ello proponen entender el estímulo, como algo interno que genera tensión en la persona, el ejemplo es un joven que tiene problemas en su hogar y de ahí se suscita en él un estado de tensión psíquica, es entonces que busca liberar esta tensión encontrando en un objeto externo (SPA) la solución, esto no causará felicidad, sino que acabará parcialmente con el displacer. Por tanto, se podría inducir a la pregunta por qué el neurótico consume SPA si evita el goce, pues la respuesta como lo indica en estudio es evitar el displacer y anestesiar su sufrimiento.

## 8.6 Resultados

Para una mayor comprensión los resultados serán expuestos mediante una tabla que permita concretarlos, en la cual se exponen tanto datos cualitativos como cuantitativos.

**Tabla 5**

*Tabla de resultados*

Apartado	Resultado
<b>Introducción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se define trastorno dual a la coexistencia de un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (TUS) con otro trastorno mental (Rodríguez et al., 2018; Herrera, 2020; Simanca, 2017). San Vicente Fundación (2015) agrega la ludopatía como parte del diagnóstico dual.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Birman (2003) y Stacechen y Silva (2008) explican el consumo de drogas como una búsqueda constante del placer o la evitación del sufrimiento, ligada al narcisismo posmoderno.</li> <li>• Cancrini (1994) identifica cuatro tipos de toxicómanos (A, B, C y D) con base en la estructura familiar y la relación con el consumo de sustancias.</li> <li>• El 70 - 90% de personas que acuden a tratamiento de adicciones presentan otro trastorno mental, ya sea antes o después del TUS (San Vicente Fundación, 2015)</li> <li>• El 50 - 60% de las personas con trastornos mentales mayores tienen una adicción que acompaña su diagnóstico de base (San Vicente Fundación, 2015).</li> </ul>
<p><b>Problematización del concepto <i>trastorno dual</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay un consenso frente a la terminología de trastorno dual</li> <li>• Hay una diferencia entre trastorno dual y mixto. El trastorno dual necesariamente incluye un trastorno mental junto con un TUS. Un trastorno mixto involucra síntomas de distintos trastornos mentales y no incluye el TUS (Catillero, 2017).</li> </ul>
<p><b>Situación epidemiológica por sexo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sexo masculino presenta mayor prevalencia de trastornos duales (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).</li> <li>• Las mujeres tienden a consumir más drogas legales (Morales, 2018).</li> <li>• Los hombres muestran un índice más alto de conductas delictivas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (Morales, 2018).</li> <li>• Las mujeres muestran mejores tasas de recuperación, debido al inicio más tardío de los trastornos (Miquel et al., 2013; Morales, 2018).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• El grupo etario de 15 a 34 años es el que presenta mayor prevalencia de trastornos duales (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).</li><li>• En Colombia el 64% de los trastornos duales son diagnosticados al sexo masculino (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).</li><li>• El 35, 4% son del sexo femenino (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).</li></ul>
--	---

## 8.7 Discusión

El vacío teórico y práctico no sólo complejiza la comprensión plena de los trastornos duales, sino que al mismo tiempo condiciona los diagnósticos y las estrategias de intervención terapéutica e integral a por parte de los profesionales y sobre todo de los trabajadores sociales (Herrero, 2020). Esto revela la necesidad de impulsar investigaciones que contribuyan a esclarecer y fortalecer y teorizar los trastornos mentales.

Sobre las diferencias ligadas al sexo femenino y masculino, se resalta la necesidad de enfoques diferenciados por género en el diseño de estrategias de prevención, promoción, atención y tratamiento, que consideren las particularidades biológicas, sociales y culturales asociadas a cada sexo. Herrero (2020) y Estrada (2009) se justan esta discusión al enunciar que hay una brecha de género en salud y salud mental, aludiendo a que la prevalencia en enfermedades mentales son el doble en lo que respecta a las mujeres; así mismo destacan la morbilidad neuropsiquiátrica en articulación a la posición socioeconómica que se ve acentuada en las mujeres, lo que quiere decir que las clases sociales más bajas la morbilidad de las enfermedades mentales tiene mayor magnitud en el sexo femenino. Estrada (2009) resalta incluso como la mayoría de las publicaciones en salud femenina se centran exclusivamente en la salud reproductiva, dando así una mirada reduccionista de la salud femenina.

Giraldo et al. (2019) enlaza lo anterior al indicar que debe haber un trato diferenciado por género en los sistemas de salud, reconociendo que hombres y mujeres enferman de forma diferente y por tanto necesitan servicios distintos, aun así, el trato diferenciado no debe traducirse a desigualdad o discriminación. Artiles (2000) agrega en relación que las desventajas de género no

solo se reflejan en cómo se distribuye las enfermedades en ambos sexos, sino la forma en cómo se promueve la salud, se previene y se controlan las enfermedades y en los modelos empleados para estructurar sistemas de salud y seguridad social. Tarje et al. (2012) recomiendan activamente la necesidad de la incorporación de la perspectiva de género en el área de la salud, pues se consideran buenas prácticas de salud aquellas que tienden a lograr la equidad de género. Esto puede ayudar a que los esfuerzos de direcciones como ejemplo a la prevalencia que presentan las mujeres frente a la depresión y TEPT, y a un enfoque en el género masculino que reconozca la necesidad de trabajar en las barreras culturales para acceder a la salud mental y en su tendencia a somatizar y no consultar para así reducir el índice de suicidios.

Respecto al embarazo se puede inferir que es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psicológicos, también es evidente que el contexto social y el acceso a recursos médicos adecuados influyen en la identificación y manejo de estos diagnósticos. Contreras et al. (2022) resaltan la importancia de la capacitación de los profesionales de la salud para evitar diagnósticos erróneos. Por su parte, Espíndola et al. (2006) plantean que las manifestaciones clínicas propias del embarazo y las condiciones gineceo-obstétricas, como el insomnio, los cambios en la alimentación o los estados de ánimo fluctuantes pueden ser malinterpretados como trastornos psicológicos si no se consideran dentro de su contexto adecuado. Esto subraya la necesidad de realizar anamnesis completas y contextualizadas que permitan diferenciar síntomas normales del proceso obstétrico de aquellos que indican un trastorno psicológico.

Otro asunto identificado en el capítulo es como los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, no sólo son fenómenos clínicos, sino que son la consecuencia de conflictos internos, relacionados con la represión y el entorno familiar.

Aunque cada vez haya más avances investigativos frente a los trastornos duales, asociados al Modelo Biopsicosocial, se siguen presentando la necesidad de un congenio nosológico, para tener adecuados instrumentos clínicos para detectar los trastornos duales, y estrategias de intervención tanto terapéuticas, farmacológicas psicológicas y sociales, y la necesidad de formar al personal sanitario en patología dual con este postulado converge (Samancas, 2017).

## **8.8 Conclusión**

En pocas líneas, los hallazgos presentados en este capítulo visibilizan la complejidad y la falta de consenso en cuanto al diagnóstico y tratamiento de los trastornos duales, subrayando la necesidad de un enfoque más estándar. Se observa que hay diferencia significativa en la prevalencia de estos trastornos según el género, en los hombres mostrando tasas más altas, especialmente en cuanto a conductas delictivas, mientras que las mujeres tienden a recuperarse más. Además, el embarazo y las variables ginecológicas son factores importantes en la salud mental de las mujeres, lo que resalta la necesidad de un enfoque diferenciado en la atención. Finalmente, los resultados subrayan la influencia de factores socioculturales y familiares en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, lo que requiere intervenciones específicas y contextualizadas.

Estos resultados reafirman la importancia de considerar el género en los diagnósticos y tratamientos más diferenciados, ya que las mujeres parecen experimentar una evolución más favorable en cuanto a los trastornos duales.

## **9 Capítulo tercero:**

### **Entre la dependencia y la recuperación: la familia como sistema**

#### **9.1 Condiciones de vida familiar**

El sistema familiar puede ser un factor importante para definir cómo afecta el vínculo entre padres e hijos. En un estudio realizado se demostró que el estrés parental y el empoderamiento familiar influyen en el resultado de los niños y adolescentes, especialmente en el caso de los tratamientos psicoterapéuticos, Gatta et al (2016).

En línea con la literatura, se documentó que los padres de niños con problemas psicopatológicos reportan mayor estrés que en los padres de niños sin dichos problemas (Gatta, 2016) se constató además que el estrés es más elevado en paralelo con los síntomas del niño, ya sea de comportamiento o afectivo, como en la percepción subjetiva del padre con respecto al comportamiento de sus hijos. Este estrés puede, a su vez, influir negativamente en el desarrollo emocional y conductual del niño, exacerbando sus problemas psicopatológicos.

Sin embargo, teniendo en cuenta las escalas individuales del PSI, el estudio destacó a diferencia de Costa et al. (2006) que la sintomatología del niño está estrechamente ligada a la escala relativa a la dominación de los padres; es decir, cuando los padres se sienten menos competentes o tienen menos autoeficacia, experimentan mayor estrés. Este empoderamiento de los padres influye en la manera en que manejan las dificultades y la crianza, lo cual puede ser un factor protector o de riesgo para el niño, causando posibles conductas abusivas y de maltrato por parte de los padres, y consecuente a esto generaría un impacto negativo en el niño (Como se citó en Gatta, 2016).

No obstante, es necesario señalar que en el estudio realizado arroja que el estrés de los padres no parece estar relacionado con el diagnóstico psiquiátrico categórico del niño, sino, con las escalas dimensionales del perfil psicoconductual del (CBCL) que es una herramienta de evaluación para identificar problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes; este dato es muy interesante porque hace reflexionar sobre la importancia de la percepción de los padres sobre los problemas del niño y sus conductas Grigorenko et al (2010), Gatta et al (2016).

Existe una correlación entre el estrés de un padre y el empoderamiento del otro de manera negativa. El hecho de que una de las partes se sienta competente en su rol parental aminora la

situación como excesivamente estresante, debido a una posible distribución del sentido de responsabilidad. Por consiguiente, es indispensable que el padre perciba un buen sentido de autoeficacia dado que influye tanto en su propio estrés como en el del otro padre implicado y porque mejora la competencia real del padre, las variables psicosociales de riesgo para el niño y los comportamientos inadecuados de los padres. A nivel clínico, estas observaciones podrían traducirse en intervenciones de apoyo a la crianza de los hijos, dirigidas tanto a las habilidades prácticas para gestionar las dificultades del niño como al sentido conectado de autoestima y autoeficacia de los padres, creando un círculo virtuoso en el que aumentan las habilidades, el sentido de autoeficacia y viceversa, para funcionar como factor protector familiar (Graves et al. 2007; Resendez et al., 2000).

Aunque en el estudio no se encontró una relación directa entre el nivel socioeconómico y el estrés de los padres, estudios previos realizados por Oxford y Lee (2011) sugieren que un bajo estatus socioeconómico puede aumentar el estrés parental y llevar a una disciplina más autoritaria y menos sensible sobre el niño, lo cual puede empeorar las conductas del niño y contribuir al deterioro de su salud mental.

Por otro lado, al analizar otro estudio presentado, se observan diferencias importantes entre adolescentes en conflicto con la ley (ACL) y aquellos que no lo están (CG), en relación con la toma de decisiones y la teoría de la mente (TdM). Estas son factores clave en la comprensión del comportamiento antisocial en adolescentes, y su influencia varía según las condiciones de vida familiar (Loureiro et al., 2023).

Los adolescentes que crecen en entornos familiares disfuncionales, caracterizados por abuso, negligencia o falta de apoyo emocional (Hughes et al., 2020), suelen presentar un mayor riesgo de tomar decisiones impulsivas y de involucrarse en conductas de riesgo. Esto se debe a que la inmadurez de la corteza prefrontal, que es responsable del control de los impulsos y de la toma de decisiones, es más pronunciada en esta etapa de desarrollo (Reyna y Farley, 2006). Además, los factores de estrés y la privación en el hogar pueden interferir en su capacidad para planificar y evaluar las consecuencias a largo plazo, lo que lleva a decisiones impulsivas y a menudo de riesgo (Weber, 2010).

Estudios sugieren que los adolescentes que provienen de entornos familiares con escasa supervisión o con exposición a violencia doméstica muestran una mayor vulnerabilidad a la toma

de decisiones arriesgadas, ya que estos factores pueden alterar el desarrollo de sus habilidades ejecutivas y emocionales (Gallo, 2005; Knight et al., 2002).

Por otro lado, Moffitt (2018) precisa que los adolescentes que crecen en familias con un entorno afectivo estable y donde se moldean comportamientos de autocontrol y reflexión, tienden a desarrollar una mejor capacidad para tomar decisiones de manera más deliberativa y menos impulsiva. Esto se debe a que tienen más acceso a herramientas que ayudan en la toma de decisiones y a una mayor capacidad para reflexionar sobre las consecuencias de sus acciones (como se cita en Loureiro et al., 2022). Estos adolescentes, al contar con un entorno familiar que promueve el apoyo emocional y la disciplina, tienen una mayor probabilidad de manejar mejor situaciones de riesgo.

Cuando se combinan los déficits en la toma de decisiones y la Teoría de la mente en adolescentes, estos pueden ser aún más problemáticos en el contexto de un hogar disfuncional. En los adolescentes que carecen tanto de habilidades adecuadas para tomar decisiones reflexivas como de una comprensión adecuada de las emociones y perspectivas del otro, los comportamientos antisociales o delictivos tienden a ser más frecuentes. Esto se da porque no solo toman decisiones arriesgadas, sino que también carecen de la empatía necesaria para comprender el impacto de esas decisiones en otras personas (Richell et al., 2003; Dadds et al., 2009).

Por el contrario, en adolescentes que tienen tanto un buen desarrollo en la toma de decisiones como en la Teoría de la mente, incluso si se enfrentan a situaciones difíciles o estresantes, su capacidad para comprender las consecuencias sociales y emocionales de sus acciones les permite tomar decisiones más ajustadas a normas sociales, disminuyendo el riesgo de conductas delictivas (Van den Bos et al., 2013; Gallo, 2005).

## **9.2 Violencia intrafamiliar y violencia de género**

La violencia intrafamiliar es un fenómeno complejo y alarmante que afecta las dinámicas familiares y la salud mental de quienes la padecen. Este tipo de violencia puede manifestarse en formas físicas, psicológicas, económicas o sexuales, y no solo deja secuelas visibles en las víctimas, sino también impactos emocionales y psicológicos a largo plazo que pueden ser difíciles de superar. Mayor y Salazar (2019), especifican que este tipo de violencia es una forma de ejercer poder y permite la dominación, opresión y sometimiento de quien la sufre; en todas sus

manifestaciones es un problema de salud pública que involucra a todos los países y aunque no constituye una enfermedad en el sentido tradicional, es considerada en el sentido social en un problema de salud y un factor de riesgo psicosocial con consecuencia en los planos sociales, psicológicos y biológicos. La Organización de las Naciones Unidas [ONU] Mujeres (2023) estima que, a nivel mundial, 736 millones de mujeres lo que es aproximadamente una de cada tres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, violencia sexual fuera de la pareja, o ambas, al menos una vez en su vida, lo que representa al 30% de las mujeres de 15 años o más. Este cálculo no incluye el acoso sexual. Las tasas de depresión, trastornos de ansiedad, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH son más altas entre las mujeres que han sufrido violencia en comparación con aquellas que no la han experimentado, así como ocurre con otros problemas de salud que pueden persistir incluso después de que la violencia haya cesado. La mayoría de los actos de violencia contra las mujeres son cometidos por sus esposos o parejas actuales o anteriores. “Más de 640 millones de mujeres de 15 años o más (el 26% del total) han sido objeto de violencia por parte de su pareja”. (ONU Mujeres, 2023).

La explicación de lo referido anteriormente, Ramírez (2002) plantea que la violencia que ejerce el hombre en el hogar es causada por la estructura social y jerárquica en la que los hombres asumen un prototipo de lo que tiene que ser un ser humano, en esta vía los hombres tienen la tarea de mantener la división jerárquica por medio del sometimiento a la mujer. En consecuencia, la exposición a la violencia de género en el ámbito familiar tiene un impacto significativo en el predominio y características de trastornos emocionales y conductuales en menores. En estos niños y niñas impera mucho mayor los problemas tanto de ansiedad, depresión, retraimiento como la agresividad en comparación con la población general. Según estudios como los de Edleson (1999) y Hornor (2005), la prevalencia de estos trastornos puede ser hasta 10 veces superior en menores en entornos de violencia intrafamiliar.

Las afectaciones pueden variar según el sexo y la edad de los menores. Las niñas tienden a mostrar mayores problemas sociales, debido al maltrato emocional frecuente, mientras que los niños suelen manifestar más comportamientos agresivos, como se ha documentado en estudios como el de Sternberg et al. (2006) y Lemmy et al. (2001). Además, los menores más pequeños tienden a experimentar síntomas internalizantes, mientras que los adolescentes presentan más síntomas externalizantes (comportamientos disruptivos), como indican Jaffe et al. (2002).

Los menores expuestos a violencia intrafamiliar presentan una gama más amplia y grave de trastornos psicológicos que la población normal. Se requieren intervenciones clínicas específicas para atender estas afectaciones y mitigar los efectos del estrés crónico, como proponen Bair-Merritt et al. (2006) y Graham et al. (2009).

El abuso en relaciones de pareja está influido por factores psicopatológicos, actitudinales y sociodemográficos, los cuales también afectan la probabilidad de denuncia, respecto a la poca probabilidad de denuncia el Comité Internacional de la Cruz Roja (2017) articula que esto se debe a elementos como la vergüenza y el miedo. Por otro lado, la ansiedad, depresión y estrés postraumático son condiciones prevalentes entre las víctimas de abuso y pueden exacerbar debido a la violencia (Blasco-Ros et al., 2010; Ellsberg et al., 2008). Las mujeres con mayor sintomatología psicológica tienden a ser más vulnerables al abuso y, en algunos casos, más propensas a denunciar debido al deterioro en su calidad de vida (Blasco-Ros et al., 2010; Ellsberg et al., 2008). Además, otros comportamientos como el psicoticismo y la hostilidad son predictores de abuso físico y emocional que reflejan estados psicológicos alterados por la violencia (Blasco-Ros et al., 2010; Ellsberg et al., 2008).

Factores como el sexismo y roles tradicionales en la sociedad hacen parte importante de la problemática en que se dan estos casos. Las creencias que justifican la violencia marital perpetúan dinámicas de poder desiguales y normalizan el abuso (Caron et al., 1993; Sierra et al., 2010). Rodríguez-Franco et al. (2012) Las actitudes sexistas se entrelazan con una menor capacidad de identificar el maltrato y una menor probabilidad de denunciar, debido a estos factores la violencia psicológica es más común al internalizar normas que minimizan su gravedad (como se cita en Sierra et al., 2014).

Aunado a estos factores, también se resalta el elemento socioeconómico, como lo son el estado civil y empleo; nos referimos a que las mujeres separadas o divorciadas son más propensas a sufrir abuso continuo (Brownridge, 2006) pero aquellas con un empleo fuera del hogar reduce el riesgo de abuso debido al aumento en la independencia económica (Costa et al., 2009).

Es relevante señalar el papel que juegan las redes sociales y comunitarias como una red de apoyo social donde protegen frente al abuso y facilitan recursos legales y emocionales, promoviendo la denuncia (Estrada et al., 2012).

Con respecto a las denuncias, son más frecuentes en casos de violencia física grave, mientras que el abuso psicológico a menudo no se reporta debido a su invisibilidad (Ellsberg et

al., 2008; Hudson y McIntosh, 1981). En contextos donde prevalecen normas patriarcales, las mujeres pueden evitar denunciar por miedo al rechazo social o represalias (Boy y Kulczycki, 2008). Los estudios destacan que la violencia de pareja no es un fenómeno aislado, sino una interacción entre factores individuales, culturales y estructurales.

### **9.3 Factores contextuales**

Entre factores protectores ante los trastornos mentales, hay estudios que avalan que la Inteligencia Emocional (IE) ejerce un papel crucial en diversos aspectos de la vida personal y profesional. Su desarrollo y aplicación han sido ampliamente estudiados, constatando beneficios significativos en la graduación emocional, el rendimiento académico, la salud mental y el bienestar general. Una alta IE se asocia con menores niveles de estrés, mayor satisfacción con la vida y bienestar (Sánchez et al., 2015; Serrano Y Andreu, 2016). Además, es un factor protector frente a trastornos como la depresión y la ansiedad (Fehlinger et al., 2013; Jacobs y Wollny, 2022). Del mismo modo, puede predecir el éxito académico y profesional al mejorar en habilidades como la resolución de problemas, la empatía y el liderazgo (Akpur, 2020; Gandhi y Vijaykarthigeyan, 2020). Además, ayuda a fomentar una comunicación afectiva y la resolución de conflictos, reforzando la calidad de las relaciones sociales y laborales (Mérida-López y Extremera, 2017; Nes et al., 2021). Estos enfoques también se utilizan para prevenir conductas autolesivas y suicidas en poblaciones vulnerables (Mohamed y Ahmed, 2022; Kopera et al., 2018). Sin embargo, estos estudios no son claros con los porcentajes de la población con IE como factor protector ante los trastornos duales.

En otro sentido, se observaron diferencias importantes entre adolescentes en conflicto con la ley (ACL) y aquellos que no lo están (CG) en relación con la Toma de Decisiones y la Teoría de la Mente (TdM). Los adolescentes que crecen en entornos familiares disfuncionales, caracterizados por abuso, negligencia o falta de apoyo emocional (Hughes et al., 2020), suelen presentar un mayor riesgo de tomar decisiones impulsivas y de involucrarse en conductas de riesgo como el consumo de SPA. Mientras que, los adolescentes que crecen en familias con un entorno afectivo estable y donde se moldean comportamientos de autocontrol y reflexión, tienden a desarrollar una mejor capacidad para tomar decisiones de manera más deliberativa y menos

impulsiva (Moffitt, 2018). Lo anterior sugiere que la capacidad de tomar decisiones asertivas y la IE están estrechamente relacionadas y son más estables en familias funcionales.

### **9.3.1 COVID 19**

La pandemia del COVID-19 tuvo un impacto profundo en la salud mental de millones de personas a nivel mundial, convirtiéndose en un tema central en las investigaciones de salud pública. Desde su aparición a finales de 2019, este virus no solo ha afectado la salud física, sino que también ha exacerbado trastornos emocionales, aumentando la prevalencia de afecciones como la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático entre otros trastornos. Esta crisis sanitaria ha marcado un hito en la salud mental, ya que, según la revisión bibliográfica de los últimos 30 años, esta categoría apareció en múltiples artículos, a partir de los cuales se deduce que nunca antes se había registrado una emergencia global que impactara tan severamente el bienestar psicológico de la población.

Ezpeleta et al, (2029) analiza cómo durante el confinamiento por COVID-19, los adolescentes experimentaron cambios significativos en su salud mental debido a factores como la alteración de rutinas, el aumento del uso de pantallas, el aislamiento social y el estrés familiar. Las relaciones familiares conflictivas, el miedo al contagio y la falta de actividades se asociaron con un aumento de problemas emocionales y de conducta. Sin embargo, un entorno familiar estable y sostener la comunicación con amigos obraron como factores protectores al crear un ambiente donde se fomentaba las actividades familiares y apoyo emocional, sobre el enunciado anterior concuerdan (Loades et al., 2020; Zhou et al., 2020; Jiao et al., 2020; Saurabh y Ranjan, 2020).

Según un reporte de la Organización Mundial de la Salud [OMS], se estima que, en el primer año de pandemia, la ansiedad y la depresión tuvo un aumento del 25% a nivel mundial (como se cita en la Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020) pronuncia que para ese primer año en un sondeo realizado a 8.444 adolescentes y jóvenes entre los 13 y 29 años un 46% registró tener menos motivación para realizar actividades que antes disfrutaba, y un 36% notificó menos actividades para la realización de actividades cotidianas; en este mismo informe el 43% de las mujeres tiene una mirada pesimista ante el futuro en comparación de los hombres con un 31%.

Relacionando los trastornos duales con la pandemia a causa del COVID 19, se observó una intensificación del problema relacionado con las adicciones, incluso el abuso de videojuego también aumentó el consumo de fármacos sedantes-hipnóticos, como el consumo de alcohol en soledad; en las primeras semanas de cuarentena se intensificó la compra de cerveza, pero esta interpretación puede estar sujeta a fallos debido a que en dicho periodo también estaban cerrado los bares (Zambonino et al., 2022). Así pues, se deduce que la pandemia exacerbó los síntomas de los trastornos duales e intensificó el consumo de fármacos como los sedantes, lo que establece nuevos retos en lo que refiere a la atención de dichos trastornos duales.

### ***9.3.2 Variables socioeconómicas y ambientales***

Los elementos socioeconómicos y del entorno ejercen un efecto crucial en el crecimiento infantil, en particular en el aspecto del funcionamiento ejecutivo y las dificultades de comportamiento. La baja condición socioeconómica y los ambientes de crianza complicados pueden impactar de manera adversa en el desarrollo de habilidades de autorregulación y provocar comportamientos agresivos en los niños. El estrés financiero y las circunstancias familiares desfavorables pueden tener un impacto considerable en la expresión de estos problemas, de acuerdo con investigaciones de Conger et al. (1994) y Brooks-Gunn y Duncan et al. (1997). El ambiente de cuidado y las estrategias de crianza, tales como la participación de los padres y la sensibilidad emocional, son factores clave que pueden mitigar o agravar estos impactos, subrayando la importancia de un enfoque holístico para respaldar a los niños en su desarrollo. Esto resalta la importancia de un enfoque completo para respaldar a los niños en su desarrollo.

El ambiente social también tiene un rol clave en el crecimiento de los niños. La relación constructiva entre los cuidadores y los niños, así como la presencia emocional de estos cuidadores, pueden potenciar el desarrollo cognitivo y conductual, incluso en circunstancias desfavorables. Bornstein et al. (2008) resaltan que el respaldo emocional y la comunicación positiva pueden neutralizar los impactos adversos del estrés socioeconómico. Es así que, políticas orientadas a disminuir las desigualdades socioeconómicas y a promover prácticas de cuidado parental sensibles resultan indispensables para reducir los riesgos de trastornos conductuales y carencias en la función ejecutiva durante la infancia temprana Boyle y Lipman et al (2002); Reiss et al (2013).

El efecto de los factores socioeconómicos y ambientales sobre la salud mental también es incuestionable en sociedades de bajos ingresos, como se refleja en un estudio realizado en Salvador, Brasil. Aunque la densidad poblacional no mostró una correlación significativa con los trastornos psicopatológicos, el ingreso per cápita se sobresale como un elemento clave de la salud mental. Esto sugiere que la desigualdad económica es más determinante que las características físicas del entorno urbano en el bienestar de las personas. La pobreza y la inseguridad financiera están asociadas con mayores niveles de estrés y problemas de salud mental (Harburg et al., 1973; Cassel et al., 1960). Además, la falta de espacios adecuados para interacciones saludables puede empeorar aún más estos efectos negativos.

Este estudio también señala limitaciones en el procedimiento de las investigaciones ecológicas, como la simplificación excesiva de las variables. Es importante evitar conclusiones generales basadas únicamente en datos cuantitativos sin considerar interacciones complejas entre condiciones socioeconómicas y ambientales. (Booth y Cowell, 1976; Morgenstern, 1982).

En el contexto del desarrollo infantil, los estudios demuestran que las condiciones socioeconómicas y del entorno juegan un papel crucial en la salud mental y las competencias de los niños y niñas. Los infantes criados en ambientes con mejores condiciones sociodemográficas y de estimulación muestran mayores niveles de competencia y menor riesgo de enfermedad psiquiátrica. Aspectos como la respuesta emocional y verbal de los padres, la ausencia de castigo y la estimulación educativa, son determinantes en el desarrollo infantil. Barros y Santos et al (1991); Graminha et al (1994).

No obstante, la relación entre adversidad y desarrollo no es siempre lineal. En algunos contextos, el trabajo infantil puede tener efectos protectores inmediatos, aunque a largo plazo se asocia con una menor competencia académica. La adversidad, en ciertos casos, puede también estar vinculada con mayores niveles de competencia percibida, lo que plantea dificultades para diferenciar entre adaptación genuina y los efectos derivados del anhelo colectivo. Un enfoque que considere múltiples momentos temporales y factores contextuales puede ofrecer una mejor comprensión de cómo las experiencias tempranas y las circunstancias ambientales afectan el desarrollo infantil Achenbach et al (1991); Bastos (1994); Barros y Santos (1991).

En el caso de las personas migrantes sin hogar, su salud mental se ve profundamente afectada por factores como el estrés que conlleva la adaptación a otra cultura y la falta de apoyo social. La deshumanización y las experiencias traumáticas, sumadas a la exclusión social, agudizan

el malestar emocional. La escasez en las condiciones de vida y la falta de acceso a servicios sanitarios y sociales adecuados desmejoran aún más estos problemas, mostrando cómo las variables individuales y contextuales interactúan en la salud mental de este grupo (Goodman et al., 1991 y Muñoz et al., 2003).

En el ámbito penitenciario, la salud mental de los reclusos se ve influenciada por una variedad de factores, incluidos las experiencias difíciles en la infancia, los trastornos emocionales y la sobrecarga del sistema carcelario. La alta prevalencia de trastornos de personalidad y el estrés relacionado con el hacinamiento, además las interacciones con el personal prisionero afectan la capacidad de los reclusos para adaptarse y rehabilitarse. Estos factores, junto con la dificultad para modificar comportamientos de riesgo en un entorno carcelario, señalan la necesidad de programas de intervención cognitivo-conductuales estructurados para reducir las distorsiones cognitivas y las emociones negativas (Alves y Maia, 2010; Brazão et al., 2015).

Las relaciones entre el personal penitenciario y los reclusos son esenciales para la calidad de vida en las prisiones. Un enfoque humano y una autoridad justa pueden mitigar los efectos negativos del encarcelamiento, promoviendo un ambiente más terapéutico (Crewe et al., 2011; Molleman y van Ginneken, 2015).

Finalmente, en el caso de las personas mayores, especialmente aquellas que enfrentan aislamiento, viudez o crisis económicas, la prevalencia de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión es alta. Durante la pandemia de COVID-19, las restricciones y la soledad agravaron significativamente los síntomas ansioso-depresivos en este grupo. Las discapacidades funcionales y el deterioro cognitivo también incrementan el riesgo de síntomas depresivos en esta población (Ausín et al., 2017; Damián et al., 2012).

#### **9.4 Violencia**

El sufrimiento psicológico y el malestar emocional de las personas migrantes sin hogar, expuestas a violencia estructural y situaciones traumáticas, están estrechamente relacionados con variables como el estrés acumulado, la falta de apoyo social, el abuso de sustancias, los sucesos estresantes y las transformaciones en su personalidad. Estas condiciones generan una compleja intersección entre factores individuales y sociales, afectando profundamente la salud mental y el bienestar. La victimización de estas personas a menudo se traduce en patologización, como el

diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que en ocasiones desvía el análisis hacia una perspectiva individualizadora y estigmatizante (Canguilhem, 1990).

Desde una perspectiva social e histórica, se ha planteado que el concepto de "víctima" es un constructo que no solo describe una condición, sino que también moldea la subjetividad y las dinámicas sociales. La patologización puede estigmatizar a las personas afectadas, asignándoles roles sociales limitantes y reduciendo la sana interacción y respuesta social. Es esencial, por tanto, repensar las formas en que se aborda el sufrimiento, evitando respuestas represivas o coercitivas que profundicen las desigualdades sociales y perpetúen la violencia, como señala Foucault, (2000).

La exposición constante a violencia y situaciones de extrema precariedad no solo impacta la salud mental, sino que también hace un planteamiento sobre las políticas de victimización que dominan el discurso social. Estas políticas, al ser producciones sociales e históricas, no deben naturalizarse, sino, más bien, analizarse críticamente para generar alternativas que no se encasillen en un marco patológico ni excluyente. Es necesario formular políticas públicas que promuevan salud, educación y seguridad sin reproducir resoluciones de exclusión y discriminación, sino que contribuyan a la transformación social y empoderar a las personas afectadas (Canguilhem, 1990).

Por último, es fundamental repensar las prácticas y discursos que estructuran las respuestas al sufrimiento humano. Esto implica crear una visión dinámica de la vida, como lo manifiesta Canguilhem (1990) que facilite reconocer la posibilidad de cambio y evolución constante. Las políticas públicas deben basarse en los derechos humanos y centrarse en generar espacios donde las personas afectadas por la violencia puedan reconstruir sus vidas, tejer lazos comunitarios, encontrar nuevos caminos y oportunidades considerando su derecho a la dignidad (Canguilhem, 1990).

## **9.5 Noción de afecto**

La noción de afecto ha adquirido una importancia central en el ámbito jurídico, especialmente en el reconocimiento y la legitimación de las relaciones familiares. Este enfoque se estructura en torno a la idea de la intención y el cuidado, permitiendo acercarse a estos vínculos desde perspectivas subjetivas y humanas. Sin embargo, el derecho enfrenta limitaciones cuando intenta regular las dinámicas afectivas, dado que la contingencia inherente a los vínculos familiares está marcada por el deseo y el goce, dos conceptos que trascienden los marcos normativos (Lacan,

1972-73/1985). Esta dificultad para regular el afecto en su totalidad resalta la complejidad emocional y la relación de los lazos familiares, que van más allá de cualquier categoría jurídica.

En este contexto, los programas de orientación grupal dirigidos a padres de niños con trastornos psiquiátricos se presentan como intervenciones significativas. Desde un enfoque psicoanalítico, estos programas no solo buscan abordar las conductas visibles, sino también, se centra en las dinámicas subjetivas y la relación familiar. De este modo, se permite que los padres exploren los paradigmas históricos y culturales asociadas a su propio Edipo, lo cual influye profundamente en la manera en que transmiten valores y estructuras a sus hijos (Lacan, 1975-76/2007). Estas intervenciones, facilitan una mayor comprensión de los conflictos y desafíos parentales, beneficiando tanto a los niños como a los padres.

El trabajo clínico con padres y adolescentes posibilita transformaciones en la parentalidad y modos de crianza. Estos últimos deben confrontar la subjetividad de los conflictos comunes de la adolescencia, lo que implica integrar elementos históricos y culturales de su propia experiencia. A través de la orientación grupal, se genera un espacio para reflexionar sobre cómo las experiencias parentales previas impactan en el presente, ayudando a los padres a comprender mejor las necesidades y comportamientos de sus hijos. Esto resulta fundamental para fortalecer los vínculos familiares (García, 2011).

Por otro lado, el concepto de terceridad es esencial en este proceso, dado que introduce la otredad como una dimensión para desafiar las estructuras parentales y adolescentes. Este encuentro con "el otro", ya sea concreto o psíquico, ofrece a los padres la oportunidad de revisar sus dinámicas edípicas y los conflictos no resueltos que afectan el vínculo con sus hijos. De modo que, la orientación grupal proporciona las herramientas necesarias para que los padres puedan abandonar aspectos inconscientes que influyen en sus prácticas parentales (Rosa, 2017). Esta resignificación es un proceso trascendental para la evolución de la parentalidad, permitiendo que los padres afronten los desafíos emocionales y psíquicos de la adolescencia. Mencionado lo anterior Trabajo Social tiene mucho que ofrecer frente a la orientación grupal, a juicio de Jiménez (2018):

Se reconoce al TSG como un método que integra y conecta los demás métodos del Trabajo Social, pues si bien posibilita la construcción y el desarrollo de la vida grupal, de forma paralela involucra al sujeto inmerso en el grupo, sus necesidades y potencialidades desde

el Trabajo Social con individuos; reconoce además las estructuras y dinámica familiar de este a partir del Trabajo Social con familias, e identifica sus redes de apoyo y acciones colectivas desde el Trabajo Social con comunidad. Lo anterior permite acompañar, de manera integral, el proceso de transformación, destacando lo grupal como un espacio multidimensional (p. 119).

Finalmente, los programas de orientación grupal no solo abordan las dificultades que enfrentan los padres, sino que también los invitan a revisar y transformar sus propias estructuras psíquicas, incluyendo el Complejo de Edipo o Contra Edipo parental. Además, estos programas señalan que las dificultades parentales no son únicamente una cuestión individual, es también el resultado de las condiciones sociales y económicas que impactan las dinámicas de los padres (Cuestas, 2009). Así, estas intervenciones ayudan a fortalecer el compromiso parental en el proceso psicoterapéutico, demostrando cómo puede ser una construcción simbólicamente rica y flexible, adaptada a los desafíos actuales (Wettengel, 2009; Marty, 2001).

## **9.6 Situación del adulto mayor**

Las discrepancias entre la autopercepción de salud mental de las personas mayores y la percepción de sus familiares son influenciadas significativamente por la edad, el género y la situación de riesgo psicosocial. En general, se encuentran más problemas psicopatológicos en mujeres y en residentes de hogares geriátricos, en comparación con quienes residen en sus propias viviendas, y la brecha se acentúa con el aumento de la edad (Gázquez-Linares et al., 2008; Kronfly-Rubiano et al., 2015 y Wang et al., 2019). Sumado a esto, los hombres de edad avanzada perciben mayor apoyo de su cónyuge que las mujeres mayores, aunque puntúan mejor en fortalezas personales (Geulayov et al., 2018; Förster et al., 2019). Las condiciones psicosociales, incluidas crisis económicas o duelos, agravan problemas ansioso-depresivos en mujeres mayores, este grupo etario se considera especialmente vulnerable (Sajjad et al., 2017 y Baiyewu et al., 2015).

En términos de evaluación, los familiares suelen calificar peor a los mayores que ellos a sí mismos, sobre todo entre los 60-75 años. Sin embargo, esta tendencia se invierte en edades más avanzadas. El uso de instrumentos como los cuestionarios de Achenbach, ha demostrado correlaciones consistentes entre las autoevaluaciones y las percepciones externas (Achenbach et

al., 2005; Ivanova et al., 2017). Estas diferencias resaltan la importancia de un enfoque integrador que tome en cuenta las perspectivas individuales y familiares para diseñar programas psicosociales más ajustados a las necesidades específicas de la tercera edad, con énfasis en los aspectos de género, vulnerabilidad residencial y efectos de crisis contextuales como la pandemia de COVID-19 (Gil et al., 2014 y Losada-Baltar et al., 2020).

La relación entre los síntomas psicopatológicos en familias donde coexisten con adultos mayores víctimas de violencia doméstica revela baja funcionalidad familiar y por tanto esto se asocia con un mayor impacto negativo en la salud mental y física de este grupo poblacional. Los hogares con bajo rendimiento tienden a generar entornos poco adaptativos que se enseña en problemas como la depresión, somatización, ansiedad e ideación paranoide. En estos contextos, los adultos mayores experimentan con mayor frecuencia aislamiento social, desconfianza hacia sus cuidadores y sentimientos de hostilidad, características propias de la ideación paranoide o la agresión frente a situaciones de estrés (Geulayov et al., 2018 y Baiyewu et al., 2015). Además, la violencia ejercida por los cuidadores agrava las dificultades emocionales y puede desencadenar conductas agresivas y/o represivas en las personas mayores (Ivanova et al., 2020).

Por el contrario, las familias funcionales tienen un impacto positivo en la salud mental de los adultos mayores al brindar apoyo social y emocional que favorece su adaptación y desempeño en la vida, lo cual es crucial en esta etapa de vital, así pues, un entorno familiar positivo puede disminuir los efectos del estrés y la violencia, y reducir significativamente los síntomas psicopatológicos, como la ansiedad y la agresividad (Förster et al., 2019). A pesar de las limitaciones metodológicas, estos hallazgos destacan la necesidad de implementar políticas públicas para mejorar la educación en cuidados gerontológicos y fomentar un envejecimiento activo mediante el autocuidado y espacios de recreación (Losada-Baltar et al., 2020).

Adicionalmente es esencial incluir orientaciones a los cuidadores sobre la responsabilidad, trato y cuidado del adulto mayor.

## **9.7 Familia en el tratamiento de trastornos duales**

La interacción entre los factores del estrés y el empoderamiento de los padres de niños con diagnósticos psiquiátricos involucra aspectos como la gravedad de los síntomas, la percepción conductual del menor, las dinámicas de género y el apoyo familiar. Estudios indican que un mayor

estrés de los padres está asociado con síntomas graves, particularmente en niños y niñas con comportamientos que se externalizan como agresión e incumplimiento de normas (Costa et al., 2021; Hastings Y Brown, 2015). Las madres suelen manifestar mayor estrés, mientras que los padres experimentan presión vinculada al rol patriarcal normativo y de proveedor, (Pinderhughes et al., 2000).

El empoderamiento parental, medido en términos de competencia y autoeficacia, emerge como un factor protector contra el estrés, siendo significativo en el manejo de desafíos conductuales. Las estrategias para fomentar la autoestima y las habilidades en padres han demostrado reducir el estrés familiar y minimizar riesgos asociados con cuidado infantil, como lo es la automedicación (Oxford y Lee, 2011). En las situaciones de alto estrés, abordar dinámicas familiares disfuncionales e implementar intervenciones que fortalezcan las competencias de los padres beneficia tanto al niño como a su ambiente. Por ende, programas psicosociales que trabajan con ambos padres y promuevan interacciones saludables representan un enfoque integral eficaz para mejorar la calidad de vida familiar (Hastings, 2015). Otro punto a señalar es la Inteligencia Emocional (IE) pues se presenta como un componente crucial en la gestión emocional de las familias con niños con diagnósticos psiquiátricos, un desarrollo adecuado de IE favorece la resiliencia, el bienestar y la calidad de vida, reduciendo la probabilidad de conductas desadaptadas socialmente como el abuso de sustancias (Mohagheghi et al., 2015). Por otro lado, los déficits en la regulación emocional están asociados con trastornos duales, psicopatías y suicida (Megías et al., 2018). Para esta regulación emocional hay técnicas como mindfulness y la logoterapia como enfoque terapéutico complementario en el manejo de casos familiares (Hill y Updegraff, 2012).

Finalmente se destaca las intervenciones familiares orientadas a optimizar las dinámicas de apego y cohesión que pueden modificar las interacciones disfuncionales y reducir significativamente el estrés de los padres. Estas intervenciones no solo ayudan a gestionar mejor las emociones y conductas, sino que también previenen la transmisión de patrones disfuncionales entre generaciones. Investigaciones recalcan la necesidad de adoptar un enfoque preventivo desde etapas tempranas, incorporando estrategias de educación y recursos comunitarios para fortalecer a las familias frente a los retos psicológicos asociados a los diagnósticos psiquiátricos infantiles (Cia et al., 2006; y APA, 2020).

## 9.8 Prevención

La prevención debe empezar desde la niñez, el maltrato infantil se considera un problema de salud y social, es por eso que estudiosos del tema como, Ezpeleta et al. (2017) aportan a la prevención de maltrato infantil con su herramienta, la cual evalúa a través de nueve preguntas, el abuso emocional, físico entre otros factores de riesgo. Esta herramienta de detección fue aplicada en 219 familias con niños de 0 a 3 años que asistían a centros de salud públicos en Chipre, Grecia y España, fue aplicada por 50 profesionales en salud pública, los médicos razonaron que la encontraron útil para la evaluación clínica familiar. Sin duda, lo anterior representa un instrumento para los distintos profesionales como lo son los trabajadores sociales, psicólogos entre otros, que intervienen en este problema sanitario, además puede ser aplicada en otros países, aumentando los insumos de detección y prevención, considerando además que en el ambiente familiar con patrones disfuncionales, conflictivos y enredados el riesgo a desarrollar alguna psicopatología aumenta (Prioste, et al., 2019).

El Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud] (2018), concuerda que para un desarrollo adecuado que empieza desde la niñez, es necesario condiciones como buena alimentación, pautas asertivas de crianza que fortalezcan el vínculo madre-e hijo, para un apropiado desarrollo psicosocial, de igual forma la temprana estimulación, entornos protectores y una educación que potencialice las habilidades físicas, sociales, emocionales y cognitivos desde edades temprana. Esto sugiere que la falta de estos factores puede influir en un desajuste psicosocial.

Como se comentó en párrafos previos, la prevención debe empezar desde los primeros momentos de vida, por ende, resulta interesante el estudio de Werner y Smith (1982) sobre la resiliencia, en dicho estudio, evaluaron la condición de 200 jóvenes expuestos a factores estresantes desde los primeros años de vida y se halló que 70 de ellos habían permanecido invencibles y se convirtieron en adultos competentes y autónomos a la edad de los 18 años (como se cita en Cowen y Wyman 1998).

En este mismo estudio se menciona los factores protectores, algunos intrínsecos como el temperamento, cualidades del infante como la autonomía, competencia social, escolar, buena autoestima y sobretodo factores parentales, como una crianza democrática, prácticas de cuidado, disciplina y apoyo y sobre todo buena relación con sus padres (como se cita en Cowen y Wyman

1998). De lo anterior se deduce que las prácticas de cuidado son vitales para un buen desarrollo, y propende por la interiorización de la resiliencia desde la niñez, lo cual se puede dar tanto en el entorno familiar, escolar y comunitario.

## 9.9 Resultados

**Tabla 6**

*Tabla de resultados*

Apartado	Resultado
<b>Condiciones de vida familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El estrés parental influye negativamente en el desarrollo emocional y conductual de los niños, especialmente en el contexto de los tratamientos psicoterapéuticos (Gatta et al., 2016).</li> <li>• Los padres con mayor autoeficacia experimentan menos estrés, lo que mejora la crianza y puede ser un factor protector para el niño (Graves et al., 2007).</li> <li>• El estrés no se vincula directamente al diagnóstico psiquiátrico del niño, sino a la percepción subjetiva de los padres sobre los comportamientos de sus hijos (Grigorenko et al., 2010; Gatta et al., 2016).</li> <li>• Los adolescentes de familias disfuncionales muestran más conductas impulsivas, mientras que aquellos con un entorno familiar afectivo desarrollan mejores habilidades de toma de decisiones (Moffitt, 2018).</li> <li>• La falta de habilidades en la teoría de la mente y la toma de decisiones en adolescentes, particularmente en entornos familiares disfuncionales, contribuye a comportamientos antisociales (Richell et al., 2003; Dadds et al., 2009).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El estrés parental se correlaciona con la gravedad de los síntomas psicopatológicos del niño, pero no con un diagnóstico psiquiátrico específico (Gatta et al., 2016).</li> <li>• Los adolescentes en conflicto con la ley muestran más impulsividad y deficiencias en la toma de decisiones, asociadas con entornos familiares disfuncionales (Loureiro et al., 2023).</li> <li>• Los adolescentes con un entorno familiar estable tienden a tomar decisiones más reflexivas y adecuadas, reduciendo el riesgo de conductas delictivas (Van den Bos et al., 2013; Gallo, 2005).</li> </ul>
<p><b>Violencia intrafamiliar y violencia de género</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La exposición de menores a la violencia de género en el hogar genera consecuencias psicológicas, afectando su bienestar, desarrollo y salud mental. Los niños y niñas en estos entornos suelen experimentar trastornos emocionales como ansiedad, depresión, retraimiento y agresividad (Edleson, 1999; Hornor, 2005).</li> <li>• Las niñas suelen mostrar más problemas sociales por el maltrato emocional, mientras que los niños presentan comportamientos más agresivos (Sternberg et al., 2006; Lemmy et al., 2001).</li> <li>• El sexismo y los roles tradicionales perpetúan la violencia de pareja, justificando la violencia marital y dificultando la denuncia (Caron et al., 1993; Sierra et al., 2010; Rodríguez- Franco et al., 2012)</li> <li>• Las mujeres con actitudes sexistas tienen más dificultad para identificar el maltrato y reportarlo (Sierra et al., 2014).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• población general (Edleson, 1999; Hornor, 2005).</li> <li>• La ansiedad, depresión y estrés postraumático son comunes en víctimas de abuso, y estos síntomas pueden empeorar debido a la violencia (Blasco- Ros et al., 2010; Ellsberg et al., 2008).</li> <li>• Las mujeres con empleo fuera del hogar tienen menos probabilidad de sufrir abuso, puesto que la independencia económica reduce el riesgo (Costa et al., 2009).</li> <li>• El 30% de las mujeres mayores de 15 años han experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja (ONU Mujeres, 2023).</li> <li>• 736 millones de mujeres (30%) han sufrido violencia física o sexual (ONU Mujeres, 2023).</li> <li>• Más de 640 millones de mujeres (26%) han sufrido abuso por sus parejas (ONU Mujeres, 2023).</li> <li>• La prevalencia de trastornos emocionales en menores expuestos a violencia puede ser hasta 10 veces mayor que en la</li> </ul>
<b>Factores contextuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La IE protege contra trastornos como la depresión y ansiedad (Fehlinger et al., 2013; Jacobs &amp; Wollny, 2022) así misma mejora el bienestar general, la empatía, la resolución de problemas y el liderazgo (Sánchez et al., 2015; Akpur, 2020).</li> <li>• La IE impulsa relaciones sociales y laborales más saludables, facilitando la resolución de conflictos (Mérida-López &amp; Extremera, 2017).</li> <li>• La IE se vincula con la prevención de conductas autolesivas y suicidas en poblaciones vulnerables (Mohamed &amp; Ahmed, 2022).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los adolescentes de familias funcionales desarrollan mejor IE y habilidades para tomar decisiones asertivas, mientras que los de familias disfuncionales tienen mayor riesgo de decisiones impulsivas y conductas de riesgo como en consumo de SPA (Moffitt, 2018; Hughes et al., 2020).</li></ul>
<b>Factores contextuales: COVID 19</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El COVID-19 tuvo un impacto sin precedentes en la salud mental global exacerbando trastornos como ansiedad, depresión y estrés postraumático (Ezpeleta et al., 2029; OPS, 2022)</li><li>• Factores como el aislamiento, la interrupción de rutinas y el miedo al contagio contribuyeron al deterioro emocional, especialmente en adolescentes. Sin embargo, un entorno familiar estable y la comunicación con amigos actuaron como factores protectores (Loades et al., 2020; Zhou et al., 2020).</li><li>• La pandemia intensificó los trastornos duales, incrementando el abuso de sustancias, videojuegos y fármacos sedantes (Zambonino et al., 2022).</li><li>• Las mujeres mostraron mayor pesimismo sobre el futuro en comparación con los hombres (UNICEF, 2020).</li><li>• En las primeras semanas de cuarentena se intensificó la compra de alcohol y consumo en soledad (Zambonino et al., 2022).</li><li>• Ansiedad y depresión aumentaron un 25% durante el primer año de la pandemia (OPS, 2022).</li><li>• El 46% de jóvenes de 11 a 29 años reportó menos motivación para actividades, el 36% notificó menor capacidad para tareas diarias, y el 43% de mujeres</li></ul>

	<p>tuvo una visión pesimista del futuro frente al 31% de los hombres (UNICEF, 2020).</p>
<p><b>Factores contextuales: variables socioeconómicas y ambientales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un ambiente de cuidado positivo y estrategias de crianza sensibles mitigan los efectos adversos (Bornstein et al., 2008).</li> <li>• La desigualdad económica afecta más la salud mental que las características físicas del entorno urbano (Harburg et al., 1973; Cassel et al., 1960).</li> <li>• El trabajo infantil puede tener repercusiones negativas a largo plazo (Achenbach et al., 1991; Barros y Santos, 1991).</li> <li>• La exclusión social y el estrés afectan gravemente la salud mental de migrantes sin hogar (Goodman et al., 1991; Muñoz et al., 2003).</li> <li>• En las cárceles, el estrés y las distorsiones cognitivas limitan la rehabilitación (Alves y Maia, 2010; Brazão et al., 2015).</li> <li>• Las personas mayores experimentaron altos niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia por aislamiento y soledad (Ausín et al., 2017; Damián et al., 2012).</li> <li>• Las condiciones socioeconómicas bajas aumentan significativamente el riesgo de trastornos conductuales y psiquiátricos en la infancia (Barros &amp; Santos, 1991; Graminha et al., 1994)</li> <li>• En la pandemia, las restricciones aumentaron los síntomas ansioso- depresivos en personas mayores, especialmente en situaciones de aislamiento (Ausín et al., 2017).</li> </ul>

<p><b>Violencia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sufrimiento psicológico de las personas migrantes está relacionado con el estrés acumulado, la falta de apoyo social, el abuso de sustancias, afectando profundamente su salud mental (Canguilhem, 1990).</li> <li>• La patologización de las personas, con diagnóstico de TEPT, puede generar estigmatización y encasillarlas en roles sociales (Canguilhem, 1990; Foucault, 2000).</li> <li>• Es necesario repensar las respuestas al sufrimiento humano para evitar enfoques represivos y promover la transformación social (Foucault, 2000).</li> <li>• Los diagnósticos y estigmas influyen en la percepción social e institucional, condicionando respuestas que deben ser inclusivas y respetuosas de la diversidad (Foucault, 2000).</li> <li>• Las políticas públicas deben basarse en los derechos humanos, creando espacios para reconstruir vidas y fomentar la dignidad de las personas afectadas (Canguilhem, 1990).</li> </ul>
<p><b>Noción de afecto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El afecto en el ámbito jurídico enfrenta limitaciones debido a su naturaleza subjetiva, que excede las normativas legales, ya que está vinculado al deseo y al goce, como señala Lacan (1972-73/1985).</li> <li>• Los programas de orientación grupal para padres de niños con trastornos psiquiátricos permiten explorar dinámicas subjetivas familiares y el impacto del Edipo en la transmisión de valores (Lacan, 1975-76/2007).</li> <li>• La orientación grupal ayuda a los padres a reflexionar sobre sus propias experiencias parentales</li> </ul>

	<p>y mejorar su comprensión de los comportamientos adolescentes, fortaleciendo los vínculos familiares (García, 2011).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El concepto de terceridad, introducido en las dinámicas parentales, permite a los padres cuestionar y modificar sus prácticas inconscientes, mejorando la relación con sus hijos (Rosa, 2017).</li> <li>• Los programas de orientación grupal ayudan a los padres a transformar sus estructuras psíquicas y a enfrentar las transformaciones sociales y económicas que afectan la parentalidad (Cuestas, 2009; Wettengel, 2009; Marty, 2001).</li> </ul>
<b>Situación del adulto mayor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las divergencias entre la autopercepción de salud mental de las personas mayores y la percepción de sus familiares varían según edad, género y riesgo psicosocial. Las mujeres y los residentes en hogares presentan más problemas psicopatológicos que los hombres y quienes viven en sus casas (Gázquez-Linares et al., 2008; Kronfly-Rubiano et al., 2015; Wang et al., 2019).</li> <li>• Los hombres mayores suelen recibir más apoyo de su cónyuge que las mujeres, y las mujeres puntúan peor en fortalezas personales (Geulayov et al., 2018; Förster et al., 2019).</li> <li>• Las condiciones psicosociales, como crisis económicas o duelos, empeoran los problemas ansioso-depresivos en las mujeres mayores, un grupo especialmente vulnerable (Sajjad et al., 2017; Baiyewu et al., 2015).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los familiares tienden a evaluar más negativamente la salud mental de los mayores que ellos mismos, especialmente entre los 60-75 años, pero esta tendencia cambia en edades más avanzadas (Achenbach et al., 2005; Ivanova et al., 2017).</li> <li>• En familias donde coexisten adultos mayores víctimas de violencia doméstica y una baja funcionalidad familiar hay prevalencia de problemas psicopatológicos, como depresión, ansiedad (Geulayov et al., 2018; Baiyewu et al., 2015).</li> <li>• Las familias funcionales tienen un impacto positivo en la salud mental de los adultos mayores, reduciendo síntomas como ansiedad y agresividad (Förster et al., 2019).</li> <li>• Las discrepancias entre la autoevaluación de los mayores y la evaluación de los familiares se acentúan entre los 60-75 años y se invierten en edades más avanzadas (Achenbach et al., 2005; Ivanova et al., 2017).</li> </ul>
<p><b>Familia en el tratamiento de trastornos duales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El estrés parental se asocia con la gravedad de los síntomas en niños con conductas externalizadas como agresión (Costa et al., 2021; Hastings &amp; Brown, 2015).</li> <li>• Las madres experimentan más estrés, mientras que los padres enfrentan presión vinculada al rol patriarcal, especialmente en hijos varones con psicopatología (Pinderhughes et al., 2000).</li> <li>• El empoderamiento parental, relacionado con la competencia y autoeficacia, actúa como protector contra el estrés, mejorando el manejo de los desafíos</li> </ul>

	<p>conductuales y reduciendo riesgos como la automedicación (Oxford &amp; Lee, 2011).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los programas psicosociales que fomentan interacciones saludables entre padres mejoran la calidad de vida familiar (Hastings, 2015).</li> <li>• El desarrollo adecuado de la Inteligencia Emocional favorece la resiliencia y reduce conductas desadaptadas como el abuso de sustancias (Mohagheghi et al., 2015).</li> <li>• Las intervenciones familiares que mejoran el apego y la cohesión reducen el estrés parental y previenen patrones disfuncionales generacionales (Cia et al., 2006; APA, 2020).</li> </ul>
--	---

## 9.10 Discusión

Una de las problemáticas principales es el estrés parental y cómo este influye a su vez en la capacidad de los padres en manejar los trastornos duales de sus hijos, como lo revela el estudio de Gatta et al. (2016), esta ineficacia en el rol parental afecta de forma conductual a los hijos, por tanto, se demuestra que tanto padres como hijos que padecen dicho trastorno deben tratarse en pro de la funcionalidad familiar. De otra forma, tanto estrés parental y problemas conductuales y emocionales en hijos termina convirtiéndose en un ciclo vicioso. Pero el estrés parental solo es un factor de tantos que contribuye a la disfuncionalidad, en este punto es importante enlazar el enfoque de género. Este enfoque es particularmente importante, puesto que las expectativas tradicionales de género sobrecargan a las mujeres, generando un estrés y agotamiento emocional, lo que puede derivar en deterioro de la salud mental y la dinámica familiar, tal como sugieren los estudios de Pinderhughes et al. (2000).

Es entonces que surgen preguntas para futuras investigaciones entre ellas: ¿Cómo se puede diseñar una intervención que tenga en cuenta las desigualdades de género en las dinámicas familiares en las que se hallan pacientes con trastornos duales? ¿Hasta qué punto están consciente los padres de lo que el estrés parental puede ocasionar en sus hijos? ¿Qué estigmas pueden tener

los padres sobre los trastornos, especialmente los trastornos duales? Las investigaciones de Grigorenko et al. (2010) y Gatta et al. (2016) demuestran que la percepción que tienen los padres sobre el comportamiento de sus hijos puede ser tan importante como el diagnóstico clínico. Esta problematización lleva a reflexionar sobre la importancia de ofrecer a los padres un espacio para discutir sus preocupaciones y percepciones, así como de proporcionarles herramientas educativas desde el ámbito psicosocial, que les permitan manejar mejor la conducta de sus hijos, sin que su propio estrés o percepción de incompetencia acreciente la problemática.

Otra problemática para considerar es la violencia intrafamiliar, esencialmente la violencia de género, la cual no afecta solamente a la víctima, sino también a los testigos, especialmente los niños los cuales se convierten en víctimas indirectas. Edleson (1999) y Hornor (2005) ratifican que los menores que crecen en entornos donde hay violencia sistemática pueden desarrollar trastornos emocionales y de conducta significativos. Aunado a lo anterior, la situación se complica aún más por la existencia de dinámicas de poder en estos hogares, influenciadas por normas patriarcales y actitudes sexistas, que perpetúan la violencia y dificultan la denuncia y el acceso a los recursos necesarios para abordar la violencia y la salud mental (Caron et al., 1993 y Rodríguez-Franco et al., 2012).

Mientras tanto, sobre la IE (Inteligencia emocional) en fragmentos anteriores se mencionó como esta se asocia con menor riesgo de padecer trastornos mentales, pese a ello, y a estudios que respaldan lo anterior, la IE por sí sola no es suficiente para prevenir trastornos mentales en todos los casos, pues hay que tener en cuenta todos los elementos contextuales como la desigualdad socioeconómica, el abuso de sustancias en el entorno familiar o la falta de acceso a recursos de salud mental que pueden mitigar la eficacia de la IE como factor protector. La IE abarca diversas críticas, como la ambigüedad conceptual, la medición y su validación científica (Antonasky et al., 2009). La discusión radica en si es realista pensar que una intervención centrada únicamente en mejorar la IE pueda tener efectos preventivos sobre los trastornos duales en poblaciones vulnerables como lo son las mujeres cabeza de familia, o con triple jornada laboral, mujeres de bajos recursos y niños y niñas expuestos a violencia intrafamiliar y testigos de la violencia de género.

En contraparte la patologización (como el diagnóstico de TEPT) puede llevar a una respuesta institucional reduccionista, que se centra únicamente en el tratamiento individual de las víctimas sin cuestionar las condiciones estructurales que perpetúan la violencia. Aquí es

importante resaltar que las instituciones como (el sistema de salud mental, la policía, las fuerzas judiciales) pueden tener un rol clave en reproducir las desigualdades. Si bien, es necesario proporcionar apoyo psicológico, este debe ir acompañado de una crítica de las políticas que despojan a los afectados de sus derechos básicos y los excluyen socialmente, y se sugiere además programas de sensibilización continuas para estas instituciones que ayudan a perpetuar la desigualdad.

Además, las políticas públicas deben evitar caer en enfoques que refuercen los estigmas y que siguen manteniendo a las personas en una posición de víctima y pasividad; deben ir más allá de solo ofrecer tratamientos médicos o psicológicos; deben enfocarse en reparar los daños sociales, como el acceso a vivienda, trabajo digno, educación y seguridad.

La política pública transformadora no debería centrarse únicamente en brindar ayuda a las víctimas de la violencia, sino en transformar las condiciones sociales, económicas y estructurales que permiten que la violencia y la exclusión continúen siendo tan vigentes. Esto implica, por ejemplo, políticas activas de redistribución económica, inclusión social, y educación sobre todo en territorios que históricamente han sido abandonados por el Estado. De este modo se puede pensar en una sociedad más equitativa.

Si bien es cierto que para el caso colombiano existe una Política Nacional de Salud Mental (2018) donde se habla del enfoque de género y lo que supone una atención diferenciada, y donde además busca visibilizar la importancia de las particularidades de los sujetos individuales y colectivos, su contexto con las variables sociales, políticas, culturales, incluso edad, etnia, discapacidad, ubicación geográfica (urbana o rural) y condiciones legales, en la práctica esto es incierto, como menciona Parales et al. (2018) hay falta de referentes empíricos que permitan constatar la efectividad de las intervenciones en salud mental diferenciada.

## **9. 11 Conclusión**

Los factores contextuales y familiares son decisivos en la manifestación y tratamiento de los trastornos duales. Se destaca la interacción de variables familiares socioeconómicas, ambientales y estructurales en la salud mental. Es necesario enfatizar en una contradicción importante: aunque la comprensión de estos elementos es clave para diseñar intervenciones efectivas, la implementación de políticas públicas y programas de intervención sigue siendo

insuficiente e ineficaz en muchos contextos. La problemática de los trastornos duales es un ejemplo claro de la necesidad de un enfoque multidisciplinario, que combine intervención psicológica con la social desde las diferentes escalas; micro, meso, macro. Es imprescindible replantear si los esfuerzos en salud mental deben seguir centrados en la intervención individual o si se debe fomentar un cambio de políticas públicas que promuevan la salud colectiva y familiar, abordando los factores estructurales de manera holística.

## **10 Capítulo cuarto:**

### **Reflexión final desde la práctica de justicia del Trabajo Social**

Esta reflexión final pretende hacer una intersección entre la salud mental, la justicia social, los determinantes sociales de la salud desde la mirada crítica de la profesión del Trabajo Social. Esto atañe completamente esta profesión que propende por los derechos y la dignidad humana. En esa línea, la salud mental debe ser de interés estatal en vista que es un derecho fundamental que tiene todo ser humano y por tanto se debe garantizar el bienestar emocional, mental y físico procurando así calidad de vida (Buitrago et al., 2020). De modo que es total competencia del Trabajo Social (2020), aunque en ocasiones esta profesión es desconocida en cuanto a su accionar y su concepto, llegando a confundirse con otras profesiones, este problema no solo afecta a la población destinataria de las intervenciones, sino a los profesionales que trabajan conjuntamente con los trabajadores sociales para coordinar en intervenir, o de otra forma son vistos como mejores gestores de recursos (Monros y Zafra, 2012). Desconociendo así la amplitud de su praxis y el hito histórico como la reconceptualización del Trabajo Social en la década de los 60. La reconceptualización surgió de la necesidad de responder a las condiciones problemáticas y desiguales de la realidad, es así como la práctica social se hace de una manera concientizadora, liberadora y emancipatoria (Estrada, 2020).

Desde la realidad problemática se inscribe los trastornos duales, que gracias al Trabajo Social no solo nos proporciona una mirada individualizadora de la enfermedad, sino una visión más amplia de la problemática atendiendo los factores contextuales que influyen en la enfermedad, es decir desde una perspectiva ecosistémica como se ha mencionado en capítulos anteriores

Desde este marco se consideran tanto las condiciones sociales, económicas y culturales del individuo. Esta contemplación holística debe hacerse en todas las fases de tratamiento de los pacientes con trastornos duales, generalmente los trabajadores sociales que apoyan estos procesos se rigen a partir de cinco fases, las cuales son: acogida, valoración y diagnóstico, desintoxicación, deshabitación e incorporación social y seguimiento, tal como respalda Simanca (2017). Estas no deben ser vistas sólo de manera lineal sino circular, trabajando de la mano tanto con el individuo como con la familia y/o redes de apoyo. Herrera (2020) identifica cinco niveles:

**Tabla 7**

*Fases de tratamiento terapéutico en pacientes con trastornos duales según Simanca (2017), Herrera (2020) e Instituto de Adicciones (2012)*

<b>Fase</b>	<b>Definición</b>
<b>Acogida</b>	Para esta primera fase se establece una alianza terapéutica con el paciente, y se apunta por un ambiente de confianza y empatía. Se realiza entrevista interdisciplinaria, y suele ser el o la trabajadora social quien establece el primer contacto, en este momento se escucha, se recopilan datos personales, se orienta sobre el tratamiento y se motiva al paciente frente al proceso” (Instituto de Adicciones, 2012).
<b>Valoración y diagnóstico</b>	“La segunda fase se realiza mediante la discusión del caso con el equipo profesional para identificar las necesidades del paciente y se estructura el plan de acción. Este proceso incluye el acompañamiento continuo del individuo y la familia” (Herrera, 2020).
<b>Desintoxicación</b>	En este momento se motiva al paciente a seguir el tratamiento y a lidiar con la ansiedad causada por la abstinencia (Herrera, 2020)
<b>Deshabitación e incorporación social</b>	“La incorporación social hace referencia al conjunto de intervenciones sociales y laborales destinadas a la integración del individuo en la comunidad a través de la adquisición y desarrollo de actitudes y habilidades en el ámbito social, laboral y familiar que permitan y faciliten su integración” (Herrera, 2020, p. 37).
<b>Seguimiento</b>	La última fase es un seguimiento y una revisión de los logros y objetivos, además se observa si los resultados están siendo positivos o no, para plantear modificaciones en el tratamiento en caso de ser necesario (Simanca, 2017).

Complementando lo anterior, el trabajador social se debe apoyar en el paciente con trastorno dual para la configuración y realización de tareas con las cuales se ha comprometido en pro de mejorar su situación, motivándolo y ayudándolo a tomar conciencia frente al tratamiento, se empieza con las tareas más sencillas hasta las más difíciles (Instituto en Adicciones 2012; Herrera, 2020). En esta vía, el Trabajo Social tiene un compromiso con el macrosistema del sujeto, a parte de la intervención individual, familiar y grupal, es de suma importancia y sobre el todo para el caso de las personas consumidoras de SPA, incluir la perspectiva comunitaria, para romper con el círculo de consumo y de exclusión, y de una sana transición a lo social (Instituto de adicciones, 2012, Herrera 2020).

El Trabajo Social desde su práctica proporciona herramientas fundamentales para abordar las problemáticas de salud mental de forma integral, de este modo la justicia social además de ser

un principio ético de la profesión es a su vez un pilar en la intervención desde lo social, esto implica reconocer como lo indica la OMS (2011) las condiciones en las que los individuos nacen, viven, labora y envejece, así como su relación con el sistema de salud, esto significa entender que dichas condiciones están configuradas según la distribución del dinero, el poder y los recursos a los cuales tienen acceso a nivel local, nacional y global en los cuales influyen las decisiones políticas (como se cita en Jiménez, 2019).

Sobre los determinantes sociales en salud, Krieger (2011) sostiene que hay tres tendencias: la primera es una aproximación sociopolítica basada en el poder, la economía, la política y los derechos como determinantes sociales claves para la salud; la segunda es el determinante psicosocial; y la tercera tendencia, la ecosocial, la cual amplía las dos primeras, analizando tanto las distribuciones de la enfermedad en la población y su relación con el con el contexto social, ecológico e histórico en el que se circunscribe el individuo (como se cita en Jiménez, 2019). Estos determinantes y condiciones de vida son cruciales para una comprensión más acertada del desarrollo de trastornos duales. Es entonces que, desde la praxis, él o la trabajadora social interviene en la defensa de los derechos humanos, la promoción de políticas que aborden las desigualdades socioeconómicas, de clase, población y de género, el empoderamiento de las comunidades en la toma asertiva de decisiones para su calidad de vida y en la investigación, diseño y ejecución de programas dirigidos a la salud mental desde un enfoque multidisciplinar.

Lo mencionado se inscribe en las funciones descritas por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, y que en resumen son: la promoción del cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas regido por los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y el derecho a la diversidad; este accionar está respaldado por teorías tanto del Trabajo Social, como de las Ciencias Sociales y Humanas, el conocimiento indígena y el involucramiento de las personas y estructuras para hacer frente a los retos de la vida (como se cita en Ramón, 2019).

Un determinante al cual se le debe otorgar la debida importancia es el género. Parte de la discriminación hacia las mujeres se adjudica en parte al rol que han impuesto estructuras como la religión que a su vez influyó en la construcción arquetípica de la mujer a nivel sociocultural, igualmente instituciones como la economía y la política configuraron el deber ser del género femenino, la dependencia económica por años ha recluido a las mujeres al funcionamiento del hogar, el servicio de los hombres y de los hijos, y en tiempos más recientes cuando han decidido

trabajar y estudiar su jornada laboral termina por convertirse en una triple jornalización (Giraldo, et al., 2019). Esta presión aunada a variables de violencia son razones suficientes para generar una carga emocional en las mujeres y un deterioro en la salud mental. Teniendo en cuenta lo anterior, Trabajo Social desde su principio de justicia social y defensa de los derechos humanos, debe abogar por el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias, programas y políticas preventivas con el propósito de acabar con las estructuras que siguen justificando la desigualdad.

En consideración con la labor que debe desempeñar el trabajador social es esencial que el trabajador social cuide a su vez de su propia salud mental, pues no está exento de los determinantes sociales, además debe estar en condiciones óptimas para enfrentar el estrés emocional de su labor para brindar un apoyo más efectivo. La investigación de Vasconcelo y Faria (2008) estima que la mayoría de los programas para la salud del trabajador están relacionados con el cuerpo, como el ejercicio físico y salud física. De esta forma se percibe que para las organizaciones a un es difícil vincular prácticas para enfrentar cuestiones relacionadas directamente con la subjetividad del sujeto, su sufrimiento, el dolor emocional que pueden impactar y deteriorar su salud mental.

Desde otra perspectiva, Ribeiro et al. (2024) arguyen en su estudio aplicado a 47 trabajadores de la salud a través de encuestas sobre su historia de vida, la mayoría un 57,4% argumentó tener un diagnóstico previo y haber sido medicados frente a una patología de carácter psiquiátrico. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el 89,4% negó haber consumido alguna vez en su vida y un 4,3% reportó consumir en el pasado y un 6,4% admitieron consumir en la actualidad.

No sorprende que en el estudio de Ribeiro et al. (2018) la mayor proporción de mujeres de la muestra que entraron a consulta psicológica demuestran un riesgo de psicopatología debido a que estas profesionales sanitarias tienen mayor proyección a padecer burnout, a razón de que están sumidas a mayor presión frente al tiempo, además de mostrar más falta de control sobre su horario en relación al género masculino.

Esto permite reflexionar sobre programas de atención a la salud mental en las organizaciones más efectivos, pues los estudios mostrados previamente no muestran un cambio significativo entre el 2008 al 2024, considerando que el tema de la salud mental está en boga, y a nivel mundial ocurrió una pandemia, que como se mostró en el capítulo tres, tuvo consecuencias en la salud mental de las personas. Si se piensa desde una intervención clínica y coherente en trastornos duales y en todos los campos laborales, el trabajador social debe cuidar de su salud

mental para magnificar su desarrollo personal y de esta manera también fortalecer la calidad de las intervenciones profesionales.

Para concluir, la intervención en trastornos duales debe ir más allá de la mera atención clínica. Debe incluir la promoción de políticas públicas que aborden las desigualdades sociales y económicas, así como la creación de entornos de apoyo que fomenten la resiliencia y el bienestar. El Trabajo Social tiene el potencial de ser promotor del cambio, pues aboga por la justicia social y trabaja para reducir las barreras que impiden a las personas acceder a la atención y el apoyo que necesitan. Al abordar los trastornos duales desde la perspectiva del Trabajo Social, es fundamental reconocer la complejidad de estos problemas y la necesidad de un enfoque que integre la justicia social y los determinantes sociales de la salud. Solo así se podrá contribuir a un tratamiento más efectivo y a una mejora en la calidad de vida de las personas afectadas.

### Referencias

- Aguirre-López, M. E., Y Acosta, J. M. Z. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 731-745. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2122>
- Akpur, U. (2020). A Systematic Review and Meta-Analysis on the Relationship Between Emotional Intelligence and Academic Achievement. *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 20(4), 51-64. <https://doi.org/10.12738/jestp.2020.4.004>
- Alexander, J. C. (2000). *Las teorías sociológicas desde la Segunda Guerra Mundial*. Gedisa Editorial. [https://orion2020.org/archivo/investigacion/06\\_operacionalizacion2.pdf](https://orion2020.org/archivo/investigacion/06_operacionalizacion2.pdf)
- Almeida Filho, N. de, Y Santana, V. S. (1986). Espaço social urbano e doença mental: Um estudo de área ecológica. *Cadernos de Saúde Pública*, 2, 334-348. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1986000300006>
- Álvarez, A. A. (1987). Etiología de las neurosis. *Revista Cubana de Psicología*, 4(2), 35-44.
- Álvarez Carneros, P. (2015). *La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner*. *Portal Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Anaya Acosta, A., Fajardo Escoffié, E. C., Calleja, N., Aldrete Rivera, E., Anaya Acosta, A., Fajardo Escoffié, E. C., Calleja, N., Y Aldrete Rivera, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, 10(20), 465-480. <https://doi.org/10.21640/ns.v10i20.1091>
- Antonakis, J., Ashkanasy, N. M., Y Dasborough, M. T. (2009). Does leadership need emotional intelligence? *The Leadership Quarterly*, 20(2), 247-261. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.01.006>
- Antón-San Martín, J. M., Seguí-Durán, D., Antón-Torre, L., y Barrera-Palacios, A. (2016). Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. *Anales de Psicología*, 32(2), 417-423. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.205061>
- Artiles, L. (2000). *Políticas de salud con perspectiva de género a las puertas del tercer milenio*. En Sarduy Sánchez, C., Y Alfonso Rodríguez, A. C. (Eds.). (2000). *Género: Salud y cotidianidad: temas de actualidad en el contexto cubano*. Editorial Científico-Técnica.
- Arribas-Ibar, E. (2018). *Papá, mamá, su salud mental importa*. *Primeros Pasos*. <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/papa-mama-su-salud-mental-importa/>
- Avellón, V. (2023). *Familias disfuncionales: ¿Cómo afectan a la salud mental de los niños?* IVANE SALUD. <https://www.ivanosalud.com/familias-disfuncionales-como-afectan-a-la-salud-mental-de-los-ninos/>
- Badinter, E. (1984). *¿Existe el instinto maternal?: Historia del amor maternal, siglos XVII al XX*. Paidós.

- Bair-Merritt, M. H., Blackstone, M., Y Feudtner, C. (2006). Physical Health Outcomes of Childhood Exposure to Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Pediatrics*, 117(2), e278-e290. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1473>
- Bastos, A. C. de S., Urpia, A. C. M., Pinho, L., Y Almeida Filho, N. M. de. (1999). O impacto do ambiente familiar nos primeiros anos de vida: Um estudo com adolescentes de uma invasão de Salvador, Bahia. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 4, 239-271. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1999000200004>
- Barranco Martínez, V., Ibáñez Cecilia, S., Béjar Torrijo, H. L., Sancho Bustín, N., Alonso Rubio, Á., y Utrilla Chamarro, M. (2022). *Padres con trastorno mental grave: Crianza*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/padres-trastorno-mental-grave-crianza/>
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., y Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: Un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373-379. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
- Berdullas, P., Malamud, M., Y Ortiz Zavalla, G. (2010). Psicosis y significación en Freud. *Anuario de investigaciones*, 17, 41-46. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862010000100045&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862010000100045&script=sci_arttext)
- Benini, I. S. P., Y Leal, E. M. (2016). A experiência subjetiva do uso de psicotrópicos na perspectiva de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(1), 30-42. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n1p30.3>
- Blasco-Ros, C., Sánchez-Lorente, S., Y Martinez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study | BMC Psychiatry. *BMC Psychiatry*, 10(98). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-98>
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Heslington, M., Gini, M., Suwalsky, J. T. D., Venuti, P., de Falco, S., Giusti, Z., Y Zingman de Galperín, C. (2008). Mother-child emotional availability in ecological perspective: Three countries, two regions, two genders. *Developmental Psychology*, 44(3), 666-680. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.666>
- Boyle, M. H., Y Lipman, E. L. (2002). Do places matter? Socioeconomic disadvantage and behavioral problems of children in Canada. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 378-389. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.378>
- Boy, A., Y Kulczycki, A. (2008). What We Know About Intimate Partner Violence in the Middle East and North Africa. *Violence Against Women*, 14(1), 53-70. <https://doi.org/10.1177/1077801207311860>
- Brazão, N., da Motta, C., Rijo, D., Salvador, M. do C., Pinto-Gouveia, J., Y Ramos, J. (2015). Clinical Change in Cognitive Distortions and Core Schemas After a Cognitive-Behavioral Group Intervention: Preliminary Findings from a Randomized Trial with Male Prison Inmates. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5), 578-589. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9693-5>

- Brooks-Gunn, J., Y Duncan, G. J. (1997). The Effects of Poverty on Children. *The Future of Children*, 7(2), 55-71. <https://doi.org/10.2307/1602387>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. (Ediciones Paidós Ibérica, S. A). Ediciones Paidós Ibérica, S. A. <http://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>
- Brownridge, D. A. (2006). Violence against women post-separation. *Aggression and Violent Behavior*, 11(5), 514-530. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.01.009>
- Buitrago-Duque, D. C., Bedoya-Gallego, D. M., Vanegas-Arbeláez, A. A., Buitrago-Duque, D. C., Bedoya-Gallego, D. M., y Vanegas-Arbeláez, A. A. (2020). Formación en salud mental en psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional en Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 54-69. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.8>
- Castaño Pérez, G. A., y Sierra Hincapié, G. M. (2016). Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.005>
- Catillero Mimenza, O. (2017). *Trastorno mixto ansioso-depresivo: Causas y síntomas*. Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/clinica/trastorno-mixto-ansioso-depresivo>
- Cancrini, L. (1994). The Psychopathology of Drug Addiction: A Review. *Journal of Drug Issues*, 24(4), 597-622. <https://doi.org/10.1177/002204269402400404>
- Colom Marañón, R. (2000). Reseña de "El mito de la educación" de Judith Rich Harris. *Psicothema*, 12(1), 160-162. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712123.pdf>
- Comité Internacional De La Cruz Roja. (2017). *El miedo y la vergüenza silencian a las víctimas de violencia sexual en Colombia*. <https://www.icrc.org/es/document/el-miedo-silencia-las-victimas-de-violencia-sexual-en-colombia>
- Conger, R. D., Ge, X., Elder Jr., G. H., Lorenz, F. O., Y Simons, R. L. (1994). Economic Stress, Coercive Family Process, and Developmental Problems of Adolescents. *Child Development*, 65(2), 541-561. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00768.x>
- Cordova Montiel, F. N., Silva Hernández, F., y Martínez Prats, G. (2021). El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en institución del sector salud. *Investigación y Negocios*, 14(24), 101-109. <https://doi.org/10.38147/invneg.v14i24.151>
- Costa, V., Monteiro, S., Esgalhado, G., Y Pereira, H. (2017). Investigação psicológica em contexto prisional português: Uma revisão sistemática da literatura e desafios futuros para a investigação. *Psicologia*, 31(1), 49-58. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v31i1.1238>
- Cortés Pascual, A. (2004). La herencia de la teoría ecológica de Bronfenbrenner. *Innovación Educativa*, 14, 51-61. <http://hdl.handle.net/10347/5016>
- Cornejo Espinoza, N., Ligueño Herrera, T., Monsalve Ortiz, M., Y Moreno Herrera, X. (2022). Asociación entre determinantes sociales y salud mental: Efecto de la doble carga laboral y doméstica. *MediSur*, 20(5), 907-916. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5378>

- Cowen, E. L., Y Wyman, P. A. (1998). Resilience in children: The nature and the importance of the concept. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(3), 247-256. <https://doi.org/10.1590/S1413-85571998000300004>
- Cruzeiro, A. L. S., Silva, R. A., Horta, B. L., Souza, L. D. D. M., Faria, A. D., Pinheiro, R. T., Silveira, I. O., Y Ferreira, C. D. (2008). Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: Um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(9), 2013-2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900007>
- Dadds, M. R., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K., Y Merz, S. (2009). Learning to ‘talk the talk’: The relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 599-606. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02058.x>
- Da Silva Cunha, J., Y Henschel de Lima, C. (2023). Do funcionamento autoerótico à desfunção pulsional: Um modelo teórico para a etiologia do recurso à droga na esquizofrenia. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 26, 220-633. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.e220633>
- Delgado-Ruiz, K., y Barcia-Briones, M. F. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 419-433. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2064>
- Departamento Nacional de Planeación. (2021). *Análisis de la estructura familiar en Colombia a partir de Registros administrativos y del programa Mi Familia del ICBF* | Departamento Nacional de Planeación (DNP). Observatorio de Familias. <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/Documento%20de%20trabajo%20No%208%20oct%2022%202021.pdf>
- Domingues, I.G., Fonte, P., Y Ribeiro, D. (2023). De pais para filhos: Transmissão vertical e ambiental da ansiedade. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 39(4), 332-338. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i4.13661>
- Dunker, C. I. L. (2014). Estrutura e personalidade na neurose: Da metapsicologia do sintoma à narrativa do sofrimento. *Psicologia USP*, 25(1), 77-96. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642014000100009>
- Edleson, J. L. (1999). Children’s Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 839-870. <https://doi.org/10.1177/088626099014008004>
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., Y Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women’s physical and mental health in the WHO multi-country study on women’s health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165-1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
- Erazo Zaraza, D., Y Ortega Cuervo, S. (2022). *Un adentramiento desde la perspectiva psicoanalítica para la comprensión de la toxicomanía: Un estado del arte* [Trabajo de grado-Pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/48037>
- Espíndola Hernández, J. G., Morales-Carmona, F., Gíaz, F. E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J., Y Ibarra, A. C. (2006). Malestar psicológico: Algunas de sus manifestaciones

- clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20(4), 112-122. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372006000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Estrada-Ospina, V. M. (2020). La Reconceptualización: Una opción a la encrucijada del Trabajo Social en Colombia. Prospectiva. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, 29, 1-38. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i29.8097>
- Estrada Montoya, J. H. (2009). La articulación de las categorías género y salud: Un desafío inaplazable. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 106-122. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272009000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000200007)
- Estrada Arango, P., Torres de Galvis, Y., Agudelo Bedoya, M. E., Posada Correa, F. A., y Montoya Vélez, L. P. (2013). *Tipología y dinámica familiar y su asociación con prevalencia de sustancias psicoactivas de niños y adolescentes del municipio de Medellín. Resultados de la investigación en escolares de Medellín y Región Metropolitana*. Universidad Pontificia Bolivariana y Universidad CES. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/1328>
- Estrada Pineda, C., Herrero Olaizola, J., Y Rodríguez Díaz, F. J. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México). *Universitas Psychologica*, 11(2), 523-534.
- Ezpeleta, L., Reic, W., Y Granero, R. (2009). Assessment of distress caused by psychopathology in children and adolescents. *Escritos de Psicología*, 2(2), 19-27.
- Ezpeleta, L., Pérez-Robles, R., Fanti, K. A., Karveli, V., Katsimicha, E., Nikolaidis, G., Hadjicharalambous, M. Z., Y Hatzinikolaou, K. (2016). Development of a screening tool enabling identification of infants and toddlers at risk of family abuse and neglect: A feasibility study from three South European countries. *Child: Care, Health and Development*, 43(1), 75-80. <https://doi.org/10.1111/cch.12416>
- Fernández Olguin, D. (2017). El ejercicio de la parentalidad en la clínica con adolescentes: Una propuesta de intervención psicoanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 20(3), 451-464. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n3p451.3>
- Fernandes, L. F. B., Luiz, A. M. A. G., Miyazaki, M. C. de O. S., Y Marques Filho, A. B. (2009). Effects of a group counseling program for caregivers of children with psychiatric disorders. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(2), 147-158. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000200003>
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., Y Lopes, R. de C. S. (2013). Atualização do Complexo de Édipo na relação com o bebê: Evidências a partir de um estudo de caso. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(2), 239-248. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200010>
- Filardi, A. F. R., Passos, I. C. F., Mendonça, S. de A. M., Y Ramalho-de-Oliveira, D. (2021). Medicalization of life in practices linked to the family health strategy. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 24(2), 421-445. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p421.10>

- Flores, S. M., Salum, G. A., Y Manfro, G. G. (2014). Ambientes de familias disfuncionais e psicopatologia infantil: O papel da comorbidade psiquiátrica. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(3), 147-151. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0003>
- Gallego Llamas, M. (2019). *El papel del trabajador social en materia de drogodependencias* [Trabajo de fin de grado para optar a título de trabajadora social, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39802>
- Gallo, A. E., Y Williams, L. C. de A. (2005). Adolescentes em Conflito com a Lei: Uma Revisão dos Fatores de Risco para a Conduta Infracional. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 81-95.
- Gatta, M., Balottin, L., Mannarini, S., Birocchi, V., Del Col, L., Y Battistella, P. A. (2016). Parental Stress and psychopathological traits in children and adolescents. *A controlled study. Rivista Di Psichiatria*, 51(6), 251-259. <https://doi.org/10.1708/2596.26726>
- Gandhi, L., Y Vijaykarthigeyan, K. T. (2020). Emotional Intelligence (EI) and Quality of Work-Life (QWL): Exploring the Connection. *IPE Journal of Management*, 10(2), 22-33.
- Giraldo Ramírez, M. G., Guerra Bedoya, D., Y Casas Pino, L. C. (2019). *Manifestaciones de discriminación de género en la atención que reciben hombres y mujeres que eligen la anticoncepción quirúrgica voluntaria en la ciudad de Medellín* [Informe final de investigación para optar al título de Trabajadoras Sociales, Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/13626>
- González-Rodríguez, A., Molina-Andreu, O., Penadés Rubio, R., Catalán Campos, R., Y Bernardo Arroyo, M. (2015). Reproductive variables and gynaecological service use in delusional disorder outpatients. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 8(2), 92-96. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2013.10.002>
- Gómez-Esteban, R. (2022). Clínica grupal operativa: ¿un paradigma alternativo para otra clínica del sujeto, de los grupos y de las instituciones de salud mental? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 109-136. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352022000200007>
- Gómez-Velásquez, S., Matagira-Rondón, G., Agudelo-Cifuentes, M. C., Berbesi-Fernández, D. Y., Y Morales-Mesa, S. A. (2021). Family cohesion and related factors in school adolescents. *Universidad y Salud*, 23(3), 198-206. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>
- Gómez Vargas, M., Galeano Higueta, C., Y Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: Una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. <https://doi.org/10.21501/22161201.1469>
- González-Muñoz, S., Sánchez-Padilla, M. L., Y Hernández-Benítez, R. (2023). Árbol de problemas como base en la investigación. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 12(23), Article 23. <https://doi.org/10.29057/icsa.v12i23.11153>
- Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Howell, K. H., Y Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner

- violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 648-660. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.01.002>
- Grigorenko, E. L., Geiser, C., Slobodskaya, H. R., Y Francis, D. J. (2010). Cross-informant symptoms from CBCL, TRF, and YSR: Trait and method variance in a normative sample of Russian youths. *Psychological Assessment*, 22(4), 893-911. <https://doi.org/10.1037/a0020703>
- Hernández Córdoba, Á. (2005). La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: Intenciones y realidades. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 57-71. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2005000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2005000100003&script=sci_arttext)
- Hernández Martín, B. (2013). El trabajo social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo: Una reflexión sobre el papel de las familias. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 52, 314-325. <https://consaludmental.org/publicaciones/TrabajoSocialIntervencionpsicosocial.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw Hill España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Herrera Santí, M. P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013)
- Herrero Matia, A. (2020). *Patología dual y trastornos de la adicción: Un reto para el Trabajo Social* [Trabajo de fin de grado para optar a título de trabajadora social, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42661>
- Hespanhol Bernardo, M., Aparecida de Souza, H., Garrido Pinzón, J., Y Alessandro Kawamura, E. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: Desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(5), Article 5. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.smrt>
- Honor, G. (2005). Domestic violence and children. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 19(4), 206-212. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.02.002>
- Hughes, N., Ungar, M., Fagan, A., Murray, J., Atilola, O., Nichols, K., Garcia, J., Y Kinner, S. (2020). Health determinants of adolescent criminalisation. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 4(2), 151-162. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30347-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30347-5)
- Hudson, W. W., Y McIntosh, S. R. (1981). The Assessment of Spouse Abuse: Two Quantifiable Dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, 43(4), 873. <https://doi.org/10.2307/351344>
- Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid (Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid). (2012). *Protocolo de intervención desde el trabajo social en los centros de atención a las drogodependencias del Instituto de Adicciones*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>
- Jaffee, S. R., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., Y Arseneault, L. (2002). Influence of Adult Domestic Violence on Children's Internalizing and Externalizing Problems: An

- Environmentally Informative Twin Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1095-1103. <https://doi.org/10.1097/00004583-200209000-00010>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., Y Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Jiménez Jiménez, W. A. (2019). La justicia social como constructo para una política sanitaria mental desde los determinantes sociales de la salud. *Tesis Psicológica*, 14(1), 66-79. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n1a4>
- Jiménez Pajares, G. (2022). *Las fronteras en terapia familiar: ¿familias aglutinadas o desligadas? La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/fronteras-terapia-familiar-familias-aglutinadas-desligadas/>
- Kopera, M., Jakubczyk, A., Klimkiewicz, A., Suszek, H., Krasowska, A., Brower, K. J., Y Wojnar, M. (2018). Relationships Between Components of Emotional Intelligence and Suicidal Behavior in Alcohol-dependent Patients. *Journal of Addiction Medicine*, 12(1), 24-30. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000358>
- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K., Y Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(6), 607-614. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607>
- Krieger, N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: An ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30(4), 668-677. <https://doi.org/10.1093/ije/30.4.668>
- Lemmey, D., McFarlane, J., Willson, P., Y Malecha, A. (2001). Intimate partner violence. Mothers' perspectives of effects on their children. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(2), 98-103. <https://doi.org/10.1097/00005721-200103000-00009>
- Lezcano, A. E., García Tovar, M., Guerrero Fuertes, P., Mora Fernández, M., Collados Pérez-Hiraldo, M. P., Y Alastrué Núñez, E. (2023). El ambiente familiar como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades mentales y otros trastornos en niños y adolescentes: Una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(1), 171. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-ambiente-familiar-como-factor-de-riesgo-en-el-desarrollo-de-enfermedades-mentales-y-otros-trastornos-en-ninos-y-adolescentes-una-revision-bibliografica/>
- Loureiro, R. J., Kataoka, F. T., Viola, T. W., Vargas, G. I., Sanvicente-Vieira, B., Grassi-Oliveira, R., Y Kluwe-Schiavon, B. (2023). Decision-making under risk and theory of mind in adolescent offenders in provisional deprivation of liberty. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44, 1-10. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0155>
- Martín Virumbrales, L. (2014). *Trabajo Social y Salud Mental: No solo psiquiatría y medicamentos* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7124/TFG-G670.pdf%3Bjsessionid%3D6FC0B6A6403145BB11E511B8DA820758?sequence=1>

- Marín-Navarrete, Rodrigo, Szerman, N., Y Ruíz, P. (2017). *Monografía sobre patología dual: Co-ocurrencia entre trastornos por usos de sustancias y otros trastornos psiquiátricos*. INPRFM & IAPA. [https://www.researchgate.net/publication/324272696\\_Monografia\\_sobre\\_patologia\\_dual\\_Co-ocurrencia\\_entre\\_trastornos\\_por\\_usos\\_de\\_sustancias\\_y\\_otros\\_trastornos\\_psiquiaticos](https://www.researchgate.net/publication/324272696_Monografia_sobre_patologia_dual_Co-ocurrencia_entre_trastornos_por_usos_de_sustancias_y_otros_trastornos_psiquiaticos)
- Martínez González, F. (2001). Prevención familiar del consumo de drogas. *Trastornos Adictivos*, 3(4), 263-279. <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-prevencion-familiar-del-consumo-drogas-13021694>
- Martínez-González, J. M., Munera-Ramos, P., Y Becoña-Iglesias, E. (2013). Drogodependientes vs. usuarios de salud mental con trastornos de personalidad: Su relación con la calidad de vida, la psicopatología en Eje I, el ajuste psicológico y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 29(1), 48-54. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.161901>
- Manrique Castaño, D., Y Londoño Salazar, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 127-147.
- Mayor Walton, S., Y Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105.
- Medellín Fontes, M. M., Rivera Heredia, M. E., López Peñaloza, J., Kanán Cedeño, M. G., Y Rodríguez-Orozco, A. R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental*, 35(2), 147-154.
- Méndez, G. G. (2020). Patología dual: Definición, historia y recursos. Educació social. *Revista d'intervenció socioeducativa*, 75(75). <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn75id368875>
- Menéndez Martínez, N. (2023). *Familias Disfuncionales: ¿qué son y cómo afectan a los hijos?* Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/familias-disfuncionales-que-son-y-como-afectan-a-los-hijos>
- Mérida-López, S., Y Extremera, N. (2017). Emotional intelligence and teacher burnout: A systematic review. *International Journal of Educational Research*, 85, 121-130. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2017.07.006>
- Messas, G., Y Ulford, K. (2021). A values-based phenomenology for substance use disorder: A new approach for clinical decision-making. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 38(3). <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e200102>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín 7: Salud mental y patología dual en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin7-salud-mental-patologia-dual-versionf.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín 4: Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Encuesta de Minsalud revela que el 66,3% de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental*. Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porcentaje-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>
- Mingote Adán, J. C., Pino Cuadrado, P. del, Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrero, M., Y Gutiérrez García, M. D. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 1-262. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500012>
- Miranda Júnior, H. C. de, Y Marcos, C. M. (2022). A noção de afeto no direito de família: Diálogo com a psicopatologia e a psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(03), 510-532. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n3p510.2>
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature Human Behaviour*, 2, 177-186. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6157602/>
- Mohamed, B. E. S., Y Ahmed, M. G. A. E. (2022). Emotional intelligence, alexithymia and suicidal ideation among depressive patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.12.002>
- Morles, V. (2002). Sobre la metodología como ciencia y el método científico: Un espacio polémico. *Revista de Pedagogía*, 23(66), 121-146. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-97922002000100006](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000100006)
- Morales Chamorro, A. (2018). *Patología dual: Dependencia a las drogas y trastornos mentales, un reto profesional* [Tesis de grado, Universidad del País Vasco]. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/29873/Morales%20Chamorro%20Alba-2.pdf?sequence=2>
- Navarro-Lashayas, M. Á. (2014). Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 711-723. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000400005>
- Nes, E., White, B. A. A., Malek, A. J., Mata, J., Wieters, J. S., Y Little, D. (2022). Building Communication and Conflict Management Awareness in Surgical Education. *Journal of Surgical Education*, 79(3), 745-752. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.11.014>
- Nórte, C. E. (2015). As vítimas da violência: entre discursos científicos e biopolíticas do contemporâneo. *Psicologia & Sociedade*, 27(01), 169-178. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p169>
- ONU Mujeres. (2023). *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres*. ONU Mujeres – América Latina y el Caribe. <https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2023/11/hechos-y-cifras-poner-fin-a-la-violencia-contra-las-mujeres>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Ordóñez Azuara, Y., Gutiérrez Herrera, R. F., Méndez Espinoza, E., Alvarez Villalobos, N. A., Lopez Mata, D., Y de la Cruz de la Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria*, 52(10), 680-689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>
- Oxford, M. L., Y Lee, J. O. (2011). The Effect of Family Processes on School Achievement as Moderated by Socioeconomic Context. *Journal of school psychology*, 49(5), 597-612. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.06.001>
- Parales-Quenza, C. J., Urrego-Mendoza, Z. C., Y Herazo-Acevedo, E. (2018). La insoportable levedad de la política nacional de salud mental para Colombia: Reflexiones a propósito de la propuesta de ajuste en 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 81-95. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.ilpn>
- Peñas, E. (2020). “Bajo los diagnósticos hay una ideología, unos intereses, una economía de mercado capitalista”. [ctxt.es | Contexto y Acción. http://ctxt.es/es/20210101/Culturas/34545/psiquiatria-revolucion-delirante-fernando-colina-manuel-desviat-esther-penas.htm](http://ctxt.es/es/20210101/Culturas/34545/psiquiatria-revolucion-delirante-fernando-colina-manuel-desviat-esther-penas.htm)
- Prioste, A., Tavares, P., Y Magalhães, E. (2019). Tipologias de funcionamiento familiar: Do desenvolvimento identitário à perturbação emocional na adolescência e adultez emergente. *Análise Psicológica*, 37(2), 173-192. <https://doi.org/10.14417/ap.1534>
- Platone, M. L. (2007). El Enfoque Ecosistémico en Terapia de Familia y de Pareja. *Revista de Psicología-Escuela de Psicología. Universidad Central de Venezuela*, 26(1), 57-77.
- Puga, C. (2009). Ciencias sociales: Un nuevo momento. *Revista mexicana de sociología*, 71, 105-131.
- Quevedo-Blasco, R., Díaz-Piedra, C., Y Guglielmi, O. (2010). Análisis comparativo de las publicaciones sobre drogodependencias en las revistas de psicología clínica y psiquiatría iberoamericanas indexadas en el Journal Citation Reports. *Salud Mental*, 33(2), 133-143.
- Ramírez, A. (2002). Violencia masculina en el hogar. *El Cotidiano*, 18(113), 28-36.
- Ramón Pineda, M. Á., Lalangui Pereira, J. H., Guachichullca Ordóñez, L. A., Y Espinoza Freire, E. E. (2019). Competencias específicas del profesional de trabajo social en el contexto educativo ecuatoriano. *Conrado*, 15(66), 219-229. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Resendez, M. G., Quist, R. M., Y Matshazi, D. G. M. (2000). A Longitudinal Analysis of Family Empowerment and Client Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 9(4), 449-460. <https://doi.org/10.1023/A:1009483425999>

- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine (1982)*, 90, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Reyna, V. F., Y Farley, F. (2006). Risk and Rationality in Adolescent Decision Making: Implications for Theory, Practice, and Public Policy. *Psychological Science in the Public Interest: A Journal of the American Psychological Society*, 7(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2006.00026.x>
- Ribeiro, R., Marques, I., Peixoto, M., Amador, S., Ferreira, J., Pena, L., Y Rodriguez, E. (2024). Psicologia aplicada a Profissionais de Saúde: A experiência de um Serviço de Saúde Ocupacional de um Centro Hospitalar de Lisboa. *RPSO - Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*. <https://doi.org/10.31252/RPSO.24.02.2024>
- Richell, R. A., Mitchell, D. G. V., Newman, C., Leonard, A., Baron-Cohen, S., Y Blair, R. J. R. (2003). Theory of mind and psychopathy: Can psychopathic individuals read the «language of the eyes»? *Neuropsychologia*, 41(5), 523-526. [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(02\)00175-6](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(02)00175-6)
- Romero Montiel, G. (2023). Análisis del modelo ecológico de Bronfenbrenner, su aplicación en la percepción del tiempo dentro del aula. *Revista Perspectivas*, 8(23), 120-133. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.perspectivas.8.23.2023.120-133>
- Rodriguez-Villamizar, L. A., Y Amaya-Castellanos, C. (2019). Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 228-238. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019006>
- Ruíz Martínez, A. O., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M., Viladrich i Segué, C., Y Halley Castillo, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: Una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 45-57. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-15232013000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-15232013000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276-285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Sánchez Villegas, M. I., Y Yepes Toro, A. M. (2022). *Fundamentación del Trabajador Social Psiquiátrico en el tratamiento de enfermedades mentales crónicas* [Trabajo de grado para optar al título de Trabajadora Social, Universidad de Antioquia]. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30230/11/SanchezMaria\\_2022\\_TrabajoSocialPsiquiatrico.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30230/11/SanchezMaria_2022_TrabajoSocialPsiquiatrico.pdf)
- Santa-Cruz-Espinoza, H., Saona-Carril, K. L., Y Jara-Barrena, M. M. (2022). Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Santos-de Pascual, A., Saura-Garre, P., & López-Soler, C. (2020). Salud mental en personas con trastorno por consumo de sustancias: Aspectos diferenciales entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 36(3), 443-450. <https://doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291>
- Santos, A., Calado, A., Coxo, D., Trindade, M. M., & Parente, M. (2011). Co-morbilidade psicopatológica numa população toxicodependente do Alentejo. *Revista Toxicodependências*, 17(1), 33-41. [https://www.researchgate.net/publication/262739392\\_Co-morbilidade\\_psicopatologica\\_numa\\_populacao\\_toxicodependente\\_do\\_Alentejo](https://www.researchgate.net/publication/262739392_Co-morbilidade_psicopatologica_numa_populacao_toxicodependente_do_Alentejo)
- Sandoval Forero, E. A. (2022). El trabajo de campo en la investigación social en tiempos de pandemia. *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 31(3), 10-22.
- San Vicente Fundación. (2015). Las adicciones: Enfermedades que pueden ser tratadas. Experiencias y Enfoque del grupo de adicciones del Hospital Universitario de San Vicente Fundación. Hospital Universitario de San Vicente Fundación. Grupo de Adicciones.
- Saurabh, K., Y Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532-536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Sierra Freire, J. C., Pereira da Costa, M. de N., Y Santos Iglesias, P. (2010). Un estudio acerca de las propiedades psicométricas de la versión brasileña del Index of Spouse Abuse. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2(30), 57-70.
- Sierra, J. C., Bermúdez, M. P., Buela-Casal, G., Salinas, J. M., Y Monge, F. S. (2014). Variables asociadas a la experiencia de abuso en la pareja y su denuncia en una muestra de mujeres. *Universitas Psychologica*, 13(1), 37-46.
- Simancas Santos, D. (2017). *El perfil y el proceso de intervención biopsicosocial del paciente con patología dual* [Trabajo de grado en Trabajo Social, Universidad de La Laguna]. <https://acortar.link/VQTdnu>
- Stacechen, L. F., Y Bento, V. E. S. (2008). Consumo excessivo e adicção na pós-modernidade: Uma interpretação psicanalítica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 421-435. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000200009>
- Sterling, R. A. M., Gonçalves, L. F., Y Haas, P. (2021). Atenção à saúde mental na atenção primária de saúde: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 10(3). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13394>
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R. M., Krispin, O., Y Lorey, F. (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29(1), 44-52. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.44>
- Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E., Y Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26(1), 89-112. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2005.12.001>

- Tajer, D., Lo Russo, A., Reid, G., Gaba, M., Attardo, C., Zamar, A., Fontenla, M., Bajar, S., Y Olivares Bustamante, L. (2007). «Ruta Crítica» de la Salud de las Mujeres: Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 14, 251-258. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862007000100024](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100024)
- Tàpies, J. (2009). *En busca del equilibrio familiar. Empresa en familia*. <https://www.expansion.com/blogs/tapies/2009/06/08/en-busca-del-equilibrio-familiar.html>
- Torrens Mèlich, M. (2008). Patología dual: Situación actual y retos de futuro. *Adicciones*, 20(4). <https://doi.org/10.20882/adicciones.255>
- UNICEF Uruguay. (2020, junio 29). *¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en la crianza?* UNICEF Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/etapa-escolar/cuales-son-las-consecuencias-de-la-violencia-en-la-crianza>
- UNICEF. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. UNICEF América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Vasconcelos, A. de, Y Faria, J. H. de. (2008). Saúde mental no trabalho: Contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 453-464. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300016>
- Van den Bos, R., Homberg, J., Y de Visser, L. (2013). A critical review of sex differences in decision-making tasks: Focus on the Iowa Gambling Task. *Behavioural Brain Research*, 238, 95-108. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2012.10.002>
- Vera Sánchez, L. J., Y Alay Giler, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 6(1), 23-40. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512717>
- Weber, E. U. (2010). Risk attitude and preference. *Wiley Interdisciplinary Reviews. Cognitive Science*, 1(1), 79-88. <https://doi.org/10.1002/wcs.5>
- Zambonino, E. L. C., Albuja, R. A. C., Y Montalvo, L. E. E. (2022). Patología dual en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID – 19. *INSPIPILIP*, 6(1), 73-84. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v6i1.268>
- Zamora Iniesta, T., Castell Gallud, P., Fernández Fernández, M. V., Castro Sáez, M., Vicente Escudero, J. L., Y López Soler, C. (2022). Self-perceived and reported mental health in older adults. *Anales de Psicología*, 38(1), 55-62. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.479721>
- Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., Y Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>