ACTUALIDAD MÉDICA

EDICIONES Universidad Valladolid

PATOLOGÍA DUAL Y CONDUCTA DELICTIVA

DUAL PATHOLOGY AND CRIMINAL BEHAVIOUR

Milton Merizalde Torres[1], Natalia Jimeno Bulnes[2], Mercedes Martínez León[3].
[1]: Psiquiatra. Área de Salud Valladolid Oeste. Colaborador de honor del área de Psiquiatría, Universidad de Valladolid.
[2]: Psiquiatra. Área de Psiquiatría, Universidad de Valladolid.
[3]: Área de Medicina legal y forense, Universidad de Valladolid.

Aceptado: 08/11/2026
Recibido: 31/05/2026

Correspondencia: natalia.jimemo@uva.es
DOI: 10.24197/tjb38g95

RESUMEN :
La patología dual consiste en la coexistencia en un mismo individuo de abuso de drogas o sustancias psicoactivas y al menos un trastorno mental. Es una patología prevalente en salud mental que puede asociarse a diversas conductas delictivas. Los objetivos del estudio son: 1. trasmitir a estudiantes universitarios los principales aspectos clínicos y jurídicos de la comorbilidad de trastornos de uso de sustancias psicoactivas y patología psiquiátrica; y 2. realizar algunas sugerencias o propuestas acerca de la población penitenciaria con patología dual. Respecto a la clínica, se presentan las principalesdrogas, los conceptos de intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia, y los principales modelos explicativos: automedicación, patología inducida por consumo y vulnerabilidad común. Los aspectos jurídicos se centran en la conducta delictiva desde una perspectiva longitudinal: factores etiopatogénicos, conductas violentas heteroagresivas y patología dual en población penitenciaria. Se concluye que la patología dual constituye un importante desafío clínico y jurídico-forense debido a la compleja interacción entre trastornos mentales, consumo de drogas y conducta delictiva. La mejoría de la rehabilitación y reinserción de las personas afectadas requiere el desarrollo e implementación de programas específicos de detección precoz, intervención integral y coordinación entre recursos sanitarios y sociales.

PALABRAS CLAVE: penitenciario, psiquiatría forense, trastorno mental, uso de sustancias, violencia.

ABSTRACT:
Dual pathology consists of the coexistence in the same individual of substance abuse and at least one mental disorder. It is a prevalent mental health condition that can be associated with various criminal behaviours. The objectives of this study are: 1. to convey to university students the main clinical and legal aspects of the comorbidity of substance use disorders and psychiatric pathology; and 2. to make some suggestions or proposals regarding the prison population with dual pathology. Concerning clinical issues, the main substances, the concepts of intoxication, tolerance, dependence, and withdrawal syndrome, and the main explanatory models are presented: self-medication, substance-induced pathology, and common vulnerability. The legal aspects focus on criminal behaviour from a longitudinal perspective: etiopathogenic factors, violent hetero-aggressive behaviours, and dual pathology in the prison population. It is concluded that dual pathology constitutes a significant clinical and forensic challenge due to the complex interaction between mental disorders, substance use, and criminal behaviour. Improving the rehabilitation and reintegration of affected individuals requires the development and implementation of specific programs for early detection, comprehensive intervention, and coordination between health and social resources.

KEYWORDS: prison, forensic psychiatry, mental disorder, substance use, violence.

1. INTRODUCCIÓN

La patología dual, definida como la coexistencia en un mismo individuo de un cuadro clínico de abuso/dependencias de drogas o sustancias psicoactivas junto a otros trastornos psiquiátricos definido en las clasificaciones psiquiátricas habituales (1). Se trata de uno de los trastornos más prevalentes en salud mental y constituye una entidad clínica de elevada relevancia en la práctica clínico-forense. Una proporción significativa de pacientes con trastornos psiquiátricos presenta consumo actual o pasado de drogas a lo largo de la vida, lo que se asocia con un peor pronóstico, mayor gravedad sintomática, incremento de la suicidalidad, mayor necesidad de hospitalización y una mayor vinculación con conductas delictivas (2).

La relación entre patología dual y delito puede explicarse en distintos niveles. En muchos casos, la conducta se encuentra mediada por alteraciones asociadas a estados de intoxicación o abstinencia, así como por la sintomatología propia del trastorno psiquiátrico de base. Esta interacción compleja entre factores clínicos y conductuales justifica la necesidad de un abordaje integrador.

En la presente revisión se plantean los objetivos: 1. trasmitir a estudiantes universitarios los principales aspectos clínicos y criminológicos de la comorbilidad de trastornos de uso de sustancias psicoactivas y trastornos psiquiátricos; y 2. realizar algunas sugerencias o propuestas acerca de la población penitenciaria con patología dual.

2. BASES CLÍNICAS

Para presentar los principales aspectos clínicos de la patología dual nos apoyamos en manuales empleados en la docencia de grado de la asignatura de psiquiatría, como el recientemente publicado del Rubio Valladolid (3). Véase Tabla 1.

Tabla 1. Efectos de las principales sustancias psicoactivas

	Drogas	**Intoxicación**	**Abstinencia**
Depresores	Alcohol, benzodiacepinas, opiáceos, cannabis	Sedación, relajación, desinhibición, somnolencia, enlentecimiento psicomotor. En dosis elevadas: disminución del nivel de conciencia, depresión respiratoria y coma.	Ansiedad, irritabilidad, insomnio, temblor, *craving*, agitación. En casos graves: crisis convulsivas, *delirium tremens* (alcohol).
Estimulantes	Cocaína, anfetaminas, MDMA/éxtasis, cafeína	Euforia, hiperactividad, aumento de energía, insomnio hiporexia, verborrea, agitación. En algunos casos sintomatología paranoide o psicótica.	Fatiga intensa, apatía, hipersomnia, ánimo depresivo, irritabilidad, dificultad de concentración y *craving*

Intoxicación

Es un síndrome reversible producido por la ingesta reciente de una sustancia psicoactiva, que altera el nivel de conciencia, la cognición, la percepción y la conducta. Las drogas con propiedades depresoras pueden generar disminución de la actividad del sistema nervioso central, lo cual a dosis bajas puede presentar efectos ansiolíticos, pero a dosis altas puede llegar a compromiso del nivel de alerta y depresión respiratoria, pudiendo requerir atención médica urgente. Por el contrario, las drogas estimulantes pueden producir experiencias eufóricas, hiperactividad, aceleración del

pensamiento, desinhibición, agitación psicomotriz, auto o heteroagresividad y conductas de riesgo, incluyendo las sexuales. Desde una perspectiva neurobiológica, la intoxicación crónica a algunas sustancias genera desequilibrios en el ambiente neuronal que conducen a daño o muerte neuronal.

Tolerancia

Es el fenómeno por el cual el paciente percibe un descenso en los efectos de unadroga. Este proceso se relaciona con mecanismos neuroadaptativos que buscan mantener la homeostasis neuronal, particularmente mediante modificaciones en los sistemas de neurotransmisión. Como consecuencia, el individuo puede incrementar progresivamente la dosis para obtener los mismos efectos, lo que contribuye a la progresión del consumo y al desarrollo de dependencia.

El consumo reiterado de drogas también puede producir cambios persistentes en la expresión génica relacionados con los procesos de neuroadaptación. Entre ellos destaca la regulación de factores de transcripción de la familia Fos. Mientras c-Fos se induce principalmente tras la exposición aguda, la exposición repetida favorece la acumulación de ΔFosB, una proteína más estable que puede mantener cambios en la expresión génica en los circuitos cerebrales relacionados con la recompensa (4). También se han descrito modificaciones en la expresión de dinorfina y de los receptores κ-opioides; por ejemplo, la exposición repetida al alcohol se ha asociado con cambios epigenéticos y con un aumento de la expresión de ambos componentes en el núcleo accumbens (5).

Síndrome de abstinencia

Es un conjunto de síntomas que aparecen tras la reducción o suspensión del consumo en individuos con dependencia. Estos síntomas pueden incluir irritabilidad, insomnio, inestabilidad afectiva, dificultades de concentración, etc.

En la mayoría de los casos, el síndrome de abstinencia remite progresivamente mediante un proceso de readaptación del organismo a funcionar sin la sustancia psicoactiva. Sin embargo, en algunos casos los síntomas pueden ser intensos, como agitación psicomotriz, y requerir apoyo farmacológico, incluso en régimen hospitalario. En particular, la abstinencia alcohólica puede asociarse a complicaciones graves como el delirium tremens, que precisa atención médica urgente.

Dependencia

Tanto la tolerancia como la abstinencia pueden aparecer en un patrón de consumo más grave, la dependencia, caracterizado por la pérdida de control sobre el consumo y un uso perjudicial, pues el individuo persiste en el mismo a pesar de sus posibles consecuencias negativas (salud, trabajo, familia, amistades, etc.). La dependencia a una droga supone pues un cuadro complejo y a menudo de duración prolongada, en el que además puede existir un consumo de varias sustancias. Un elemento central es el craving o deseo intenso de consumo, que actúa como un potente predictor de recaída, como también lo son el consumo persistente a pesar del daño físico o mental, la ideación suicida y ser menor de 30 años (6).

3. MODELOS EXPLICATIVOS

Se han descrito diversos modelos o hipótesis para explicar la patología dual (1), entre las que destacan:

Hipótesis de la automedicación

Plantea que el consumo de drogas puede surgir como una estrategia para aliviar el malestar psicológico o mejorar el funcionamiento en algún área de la vida. La automedicación refleja, en muchos casos, limitaciones estructurales en ofrecer atención eficaz, factores personales como poca conciencia de enfermedad o culturales como el estigma. Las personas con cuadros ansiosos pueden encontrar alivio en las sustancias psicoactivas con efectos ansiolíticos (alcohol, cannabis, opiáceos, etc.). Determinadas condiciones clínicas, como el trastorno del espectro autista (TEA) o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), pueden asociarse a dificultades de adaptación al entorno y niveles altos de estrés. Estos cuadros, cuando no reciben un abordaje eficaz, pueden ser un factor de riesgo para el consumo de drogas, con el fin de facilitar la interacción social o el rendimiento (7).

En el caso de depresión mayor, algunos sujetos pueden buscar las propiedades euforizantes de los estimulantes como la cocaína o de nuevas drogas de síntesis. En otros casos, se ha descrito que pacientes con experiencias traumáticas pueden percibir alivio mediante sustancias psicoactivas con efectos disociativos como dietilamida del ácido lisérgico (LSD), éxtasis, ketamina, etc. Asimismo, en el caso de TDAH las drogas estimulantes pueden mostrar beneficios en la distraibilidad e impulsividad. Aunque estos efectos pueden generar una experiencia de alivio psicológico y una percepción pasajera de equilibrio, lo cierto es que se trata de estados de intoxicación con importantes desequilibrios químicos a nivel cerebral. A largo plazo, el efecto de automedicación suele perderse, por lo que los sujetos tienen que afrontar el cuadro psiquiátrico ya sin el alivio de las drogas, junto a los graves problemas de una dependencia.

Trastornos inducidos por consumo

Establece que determinadas sustancias psicoactivas pueden desencadenar o agravar cuadros psiquiátricos. Estos pueden ser muy diversos y en algunos casos confundirse o solaparse con los síntomas de intoxicación o abstinencia.

Psicosis. Diversas drogas como cannabis y cocaína se han asociado a cuadros psicóticos breves o agudos, con el inicio brusco de ideas delirantes y alucinaciones e importante alteración del funcionamiento de la persona, estos casos suelen requerir tratamiento psiquiátrico e incluso hospitalización breve (8). Además, el consumo elevado de cannabis es un factor de riesgo de desarrollar una psicosis prolongada como la esquizofrenia, sobre todo cuanto menor es la edad de inicio y mayor la cantidad total consumida (9).

Deterioro neuropsicológico. El consumo prolongado, especialmente de drogas estimulantes, genera cambios cerebrales que pueden ser irreversibles, incluso después de abandonar el consumo debido a asociarse a muerte neuronal. Esto se asocia a deterioro en la cognición y en las funciones ejecutivas que finalmente produce mayores dificultades en el control inhibitorio y empeoramiento en el círculo de consumo – deterioro, y puede comprometer zonas cerebrales involucradas en el razonamiento, toma de decisiones, deliberación, razonamiento moral etc.

Hipótesis de vulnerabilidad común

Esta hipótesis propone que tanto los trastornos mentales como los trastornos por uso de sustancias psicoactivas se desarrollan sobre una base común de vulnerabilidad, que incluye factores genéticos, neurobiológicos y ambientales. Desde esta perspectiva, ambos procesos pueden desarrollarse de forma paralela y sincrónica. Aunque a nivel clínico se observe que un trastorno es consecutivo al otro, a nivel neurobiológico se retroalimentan mutuamente en un círculo vicioso. Este modelo integrador permite comprender la patología dual como un fenómeno multifactorial en el que confluyen distintos niveles explicativos (10).

4. PATOLOGÍA DUAL Y DELITO

Factores

La relación entre patología dual y conducta delictiva puede entenderse como el resultado de la interacción de múltiples factores neurobiológicos, psiquiátricos, psicosociales, etc. En primer lugar, la dependencia a drogas puede motivar conductas orientadas a la obtención de recursos para el consumo, incluyendo delitos de carácter instrumental como el hurto. Este tipo de conducta puede intensificarse en presencia de craving elevado u otros síntomas de abstinencia. Por otro lado, los pacientes con patología dual pueden presentar estados pasajeros de merma en las funciones mentales superiores por los cuadros ya expuestos. Adicionalmente estas funciones pueden quedar afectadas a largo plazo por deterioro asociado al consumo crónico o a los trastornos psiquiátricos de base; todo ello puede afectar a la capacidad del paciente para elaborar razonamientos morales y tomar decisiones.

Adicionalmente, la patología dual se desarrolla con frecuencia en contextos de vulnerabilidad social, caracterizados por exclusión, pobreza y falta de redes de apoyo. Estas condiciones pueden limitar el acceso a tratamiento y favorecer la cronificación tanto del consumo como de las conductas desadaptativas. En determinados casos, la presencia de rasgos de personalidad antisocial puede contribuir a la implicación en conductas delictivas más estructuradas. En este sentido, la patología dual puede actuar como un factor facilitador dentro de trayectorias delictivas más amplias.

Conductas violentas

La patología dual constituye un importante factor riesgo de conductas violentas, por ejemplo hacia otras personas o bienes materiales, es decir, heteroagresividad. (11). En efecto, si bien hay una asociación entre trastorno mental y violencia, ésta se establece a través de la presencia de uso, abuso o dependencia de una o varias drogas, y la patología dual incrementa el riesgo de violencia de manera significativa (8). Los mecanismos que pueden explicar esta asociación son: el aumento de la impulsividad, la desinhibición de la conducta agresiva por las drogas de abuso, la exacerbación de los síntomas psicóticos y la agitación, la peor cumplimentación terapéutica y el mayor número de conflictos interpersonales (7). Respecto a la predicción de futura violencia, los antecedentes de conducta violenta parecen ser el mejor indicador, seguidos de ser joven, estar desempleado, la patología dual y la victimización en el último año (como haber sufrido conductas de violencia o abusos infantiles) (12).

Consecuencias: Población penitenciaria

La elevada prevalencia de patología dual en población penitenciaria constituye un indicador relevante de su relación con la conducta delictiva. Diversos estudios han señalado que una proporción considerable de personas privadas de libertad presenta criterios clínicos de dependencia de sustancias psicoactivas acompañado de otro trastorno psiquiátrico. Esta situación resulta especialmente preocupante debido a la frecuente ausencia de diagnóstico y tratamiento previo que se ha reportado en varios estudios (13). La presencia de patología dual dificulta la participación en programas de rehabilitación y puede reducir la eficacia de las intervenciones convencionales.

En el entorno penitenciario, los síntomas de intoxicación, abstinencia y psicopatología primaria pueden coexistir y solaparse, generando una situación clínica compleja. En este contexto, la conducta puede orientarse prioritariamente hacia la obtención de sustancias psicoactivas, relegando a un segundo plano los procesos de rehabilitación psicosocial. La evidencia sugiere que el abordaje específico de la patología dual puede mejorar los resultados en términos de rehabilitación y reducir la reincidencia tras la excarcelación. No obstante, este abordaje requiere programas adaptados al

medio penitenciario y una adecuada coordinación entre sistemas. Este contexto convierte a la patología dual en uno de los principales retos clínico-forenses contemporáneos.

5. CONCLUSIONES

La patología dual constituye un importante desafío clínico y jurídico-forense debido a la compleja interacción entre trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y conducta delictiva. Factores como la intoxicación, la abstinencia, el deterioro cognitivo y la vulnerabilidad social pueden favorecer conductas desadaptativas y dificultar la rehabilitación. La elevada prevalencia de patología dual en población penitenciaria pone de manifiesto la necesidad de programas específicos de detección precoz, tratamiento integral y coordinación entre recursos sanitarios y sociales, con el objetivo de mejorar la reinserción y reducir la reincidencia.

6. PUNTOS CLAVE

- La patología dual combina trastornos por uso de sustancias psicoactivas y otros trastornos psiquiátricos.
- La relación entre patología dual y delito es multifactorial y no puede explicarse por una única causa.
- El consumo crónico de drogas o sustancias psicoactivas puede alterar funciones ejecutivas relacionadas con la toma de decisiones y el control conductual.
- La población penitenciaria presenta altas tasas de patología dual y necesidades asistenciales complejas.
- El abordaje integral y multidisciplinar puede mejorar la rehabilitación y reducir la reincidencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrera Machado HI, Alfonzo Bello LI, Vale Ferreira, AF (eds). Patología dual: recomendaciones para la mejora de calidad del proceso asistencial. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2023.

2. Szerman N, Torrens M, Maldonado R, Balhara YPS, Salom C, Maremmani I, et al. Addictive and other mental disorders: a call for a standardized definition of dual disorders. Transl Psychiatry. 2022 121;12(1):446. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41398-022-02212-5

3. Rubio Valladolid G (ed). Tratado de Psiquiatría Clínica. Editorial Médica Panamericana; 2025.

4. Nestler EJ. Transcriptional mechanisms of addiction: role of ΔFosB. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2008;363(1507):3245-55. doi:10.1098/rstb.2008.0067.

5. Niinep K, Anier K, Eteläinen T, Piepponen P, Kalda A. Repeated ethanol exposure alters DNA methylation status and dynorphin/kappa-opioid receptor expression in nucleus accumbens of alcohol-preferring AA rats. Front Genet. 2021;12:750142. doi:10.3389/fgene.2021.750142.

6. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Martínez Perera A, Díaz Rodríguez J, Muñoz Hernández R, Pérez Arbolay MD. Factores pronósticos de la recaída en pacientes adictos en tratamientos de deshabituación. Rev Hosp Psiq Hab. 2024;21(2).Disponible en: https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/476

7. Martinotti G, Scherbaum N, Bahji A. Navigating the Complex Intersection of Substance Use and Psychiatric Disorders: A Comprehensive Review. J Clin Med. 2024:13(4):999. Disponible en: https://www.mdpi.com/2077-0383/13/4/999/htm

8. Fiorentini A, Cantù F, Crisanti C, Cereda G, Oldani L, Brambilla P. Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review. Front Psychiatry. 2021;12:694863.

9. Ortiz-Medina MB, Perea M, Torales J, Ventriglio A, Vitrani G, Aguilar L, et al. Cannabis consumption and psychosis or schizophrenia development. Int J Soc Psychiatry. 2018;64(7): 690–704. doi:10.1177/0020764018801690 9.

10. Volkow ND. Personalizing the treatment of substance use disorders. Am J Psychiatry. 2020;177(2):113-6. Disponible en: doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2019.19121284?download=true

11. Medina A, Moreno MJ, Lillo R, Guija, JA. Patología Dual - Aspectos Jurídicos y Psiquiátricos. VIII Jornadas Jurídico-Psiquiátricas. Córdoba, 5 y 6 de octubre de 2012. Madrid: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; 2013. Patología Dual - Aspectos Jurídicos y Psiquiátricos - Encuentros Jur-Psiq 2012

12. Elbogen EB, Johnson SC. The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry. 2009;66(2):152–61. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19188537/

13. Fazel S, Favril L. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in adult prisoners: An updated meta-analysis. Crim Behav Ment Heal. 2024;34(3):339-46. Disponible en: 10.1002/cbm.2337