

COMORBILIDAD ENTRE EL DISTRÉS PSICOLÓGICO Y ABUSO DE DROGAS EN PACIENTES INTERNADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO

Opal Jones RN. BSN. MSN.

Docente. Facultad de Enfermería
Departamento de Salud de Adultos

Universidad de Panamá

E mail: opaljones24@hotmail.com

RESUMEN

Se trata de un estudio epidemiológico multicéntrico de corte transversal, dirigido a la población que está en tratamiento por abuso/dependencia de drogas en centros de atención especializados en la República de Panamá, en donde se estudia la comorbilidad, la misma se refiere a la co-ocurrencia en un mismo individuo de los trastornos relacionados por el uso de sustancias (abuso/dependencia) con otros problemas de salud mental. *Metodología:* la muestra estuvo constituida por 167 internos en 11 Centros de Tratamiento de Organizaciones no Gubernamentales distribuidos así: ocho de la Provincia de Panamá, dos de la Provincia de Colón y uno de la Provincia de Coclé.

La información fue vertida en un instrumento tipo cuestionario, mediante las técnicas de encuesta o entrevista en los casos en que el interno o interna era incapaz de leer o entender el cuestionario.

Resultados: 71,3% de los encuestados reportó el uso de alcohol, 73,9% cannabis, 62,3%, cocaína en polvo, 40,7% crack o piedra, 14,4% Pasta Base o Bazuco.

La prevalencia del distress psicológico en los pacientes que están recibiendo atención en Centros de Tratamiento por abuso/dependencia de drogas en Panamá es de 49,1% de personas con distress psicológico leve, y 28.8% de distress psicológico severo y muy severo.

Conclusiones: existe evidencias de comorbilidad en la población internada en los Centros de Tratamiento por abuso/dependencia de droga en Panamá, ya que 44,1% de los internados por abuso de alcohol, tienen también un diagnóstico de trastornos psiquiátricos y 73,0% de los internados por consumo de drogas ilícitas también poseen un diagnóstico de trastorno psiquiátrico.

Palabras clave: multicéntrico, comorbilidad, distres psicológico

ABSTRACT

This is a multicentric- epidemiological study of cross section, aimed at people who are in treatment for abuse / dependence of drugs in specialized care centers in the Republic of Panama, it is intended to study *COMORBIDITY*, which refers to the co- occurrence in the same individual of problems caused by substance use (abuse / dependence) with other mental health disorders.

The sample consisted of 167 inmates in 11 treatment centers, all NGO's distributed as follows: 8 of the Province of Panama, 2 from the Province of Colon and one in the Province of Coclé.

Data were collected in a questionnaire type instrument, through survey or interview techniques in cases where the inmate was unable to read or understand the questionnaire.

71,3% of respondents reported the use of alcohol, 73,9% cannabis, 62,3% cocaine powder, crack or rock was used by 40,7%, and 14,4% reported the use of Bazuco or Pasta Base.

The prevalence of psychological distress in patients who are receiving treatment at treatment centers for abuse / dependence of drugs in Panama are 49,1% with mild psychological distress, and 28,8% with severe and very severe psychological distress.

There is evidence of comorbidity in people admitted to treatment centers for abuse / drug dependence in Panamá, 44,1% of inmates admitted due to alcohol abuse, also have a psychiatric diagnosis and 73,0% of admissions due to illicit drug use also have a diagnosis of psychiatric disorder.

Key words: multicentric, comorbidity, psychological distress

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones realizadas por el *Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM, 2005-2006)* y el *Observatorio Inter-Americano sobre Drogas (OID, 2005-2006)*, encontraron que el consumo de drogas está incrementándose en muchos Estados miembros, y que están apareciendo nuevas drogas, como *éxtasis*, *metanfetaminas*, y combinaciones de drogas en zonas que anteriormente no se eran afectadas.

Los proyectos y programas de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas, se está convirtiendo en una gran prioridad y el programa de reducción de la demanda de la Comisión Interamericana Contra el Abuso de las Drogas (CICAD), apoya a los gobiernos y a las organizaciones de la sociedad civil que proporcionan servicios de prevención y tratamiento en el ámbito de la comunidad, además, a través de sus programas de formación de recurso humano en salud, fomentan este tipo de estudio.

La comorbilidad se refiere a la co-ocurrencia de los trastornos relacionados

por el uso de sustancias (abuso/dependencia) con otros problemas de salud mental. (Conway, 2006).

Asociado a la comorbilidad, existe un alto riesgo de consumo de drogas en pacientes con trastornos mentales y una alta frecuencia de psicopatología desencadenada por el abuso de drogas ilícitas y el alcohol. La presencia simultánea de ambos trastornos mencionados se conoce como comorbilidad, y afecta la calidad de vida de los pacientes de forma significativa. Por eso es importante identificar la presencia de comorbilidad, especialmente porque muchos de los problemas de salud mental, que pueden co-ocurrir suelen manifestarse como síntomas inespecíficos, como ocurre con el distress psicológico. (Austarlian Bureau of Statics, 2001).

La alta tasa de comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales, como el distress psicológico, puede relacionarse con la compleja interacción entre el medio ambiente y factores individuales, de acuerdo a lo presentado en estudios realizados por Kessler y otros. (Austarlian Bureau of Statics, 2001).

Algunos factores ambientales que influyen son: la cultura, la disfunción familiar, relaciones interpersonales deficientes, desempleo, exclusión social, marginación, legislación, servicios de salud y muchos otros. Los factores individuales incluyen predisposición genética, estrategias de afrontamiento, personalidad, factores biológicos y otros (*National Institute on Drug Abuse, NIDA, 2008*).

La importancia de la comorbilidad psiquiátrica con el alcohol y otras drogas, el abuso o la dependencia se ha estudiado extensamente desde la década de 1980. Reiger, (1990), señala que el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas es uno de los trastornos más comunes entre las personas con problemas psiquiátricos, lo que confiere la importancia de reconocer la co-ocurrencia de ambos.

Los datos del Área de Captación de Estudios Epidemiológicos (CEPA) reveló que alrededor de la mitad de las personas diagnosticadas con abuso o dependencia de alcohol u otras drogas también tienen un diagnóstico psiquiátrico, de estos el 26,0% presentan trastornos del estado de ánimo, 28,0% trastornos de ansiedad, 18,0% personalidad antisocial y 7,0% esquizofrenia y entre 30,0% y 50,0% fueron diagnosticadas con depresión mayor.

Por otro lado, Brady (2003), informó que numerosos estudios epidemiológicos se han realizado en los últimos 15 años y han demostrado que muchos trastornos psiquiátricos y trastornos por consumo de sustancias co-ocurren con más frecuencia de lo esperado. Eduardo Nenes, citado por Brady (2003), afirma que la prevalencia de comorbilidad

entre la depresión y el consumo de alcohol es de 15,0% a 67,0%.

La comorbilidad afecta a millones de personas cada año, de acuerdo al General Surgeon Report sobre salud mental de los Estados Unidos (2006). Este reportó que “entre el 31 – 65% de los individuos que habían abusado de sustancias alguna vez en la vida, también tenían una historia de al menos, un desorden mental, y cerca de 51,0% de los mismos, con uno o más desordenes de salud mental a lo largo de su vida tenía al menos una historia de trastornos por abuso de sustancias” (Colin, 2006).

Los problemas mentales y el abuso de alcohol y drogas, se extienden del individuo a la familia, al lugar de trabajo, la escuela, influye en la elaboración de políticas sociales, económicas y presenta implicaciones culturales, entre otras. Por lo tanto, cuando el abuso de sustancias y otro desorden mental o distress psicológico ocurre simultáneamente, existe mayor incapacidad funcional y conductas autodestructivas, y el éxito del tratamiento se vuelve más problemático. Así pues, es importante determinar si los centros de tratamiento por abuso y dependencia de drogas ofrecen cuidados para la comorbilidad, que es, presencia en un mismo individuo de trastornos mentales y el uso de alcohol y sustancias ilícitas-haciendo relevante la necesidad de estudios en esta área.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio epidemiológico multicéntrico de corte transversal, dirigido a la población que está en tratamiento por abuso/dependencia

de drogas en centros de atención especializados en la República de Panamá.

La muestra estuvo constituida por 167 internos en 11 Centros de Tratamiento de Organizaciones no Gubernamentales distribuidos así: ocho de la Provincia de Panamá, dos de la Provincia de Colón y uno de la Provincia de Coclé. El 79,6% de sexo masculino, con un promedio de edad de 44 años, siendo la edad mínima de 18 años y la máxima de 78 años. La muestra según grupo étnico estaba constituida por: blancos (24,6%), mestizos o mixtos (44,9%), afrodescendientes (29,9%) y (0,6%) indígenas. De nivel educativo diverso correspondiendo el porcentaje más alto a los que completaron la escuela primaria (44,3%), el 56,9% eran solteros.

Los datos fueron colectados en un instrumento tipo cuestionario, mediante las técnicas de encuesta para aquellos internos que sabían leer y escribir o entrevista en los casos en que el interno o interna era incapaz de leer o entender el cuestionario. El instrumento fue diseñado por el IV° grupo de becarios de la CICAD/OEA (Comisión Interamericana Contra el Abuso de las Drogas), dependencia de la Organización de Estados Americanos (OEA), consiste en la fusión de tres instrumentos: la primera parte fue un instrumento utilizado y validado por la CICAD, la segunda parte es el instrumento K-10, utilizado y validado en Australia por Kessler y la tercera parte es el Apgar Familiar, un instrumento conocido y utilizado en estudios de familia y salud mental.

Para la recolección de los datos, se realizaron visitas a los centros de

tratamiento de las ciudades antes mencionadas, a través de la Comisión Nacional para el Estudio y Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) se coordinó con los directores de cada centro de tratamiento, los internos fueron orientados sobre el propósito de la encuesta, si mostraban interés en participar, se les entregaba o leía el formato de consentimiento informado el cual era firmado y guardado, de manera que no pudiese asociarse un formato de consentimiento, con un cuestionario, y mantener así la confidencialidad.

RESULTADOS

El 71,3% de los encuestados reportó alcohol como una de las sustancias que le motivaron a buscar tratamiento, y como la sustancia que habían sido consumidos en los 30 días previos al inicio del tratamiento actual; 73,9% indicó el uso de cannabis, 62,3%, el uso de cocaína en polvo, 40,7% crack o piedra, 14,4% pasta base o bazuco.

Al hacer el análisis por sexo, se observó que el 85,3% de las mujeres y el 67,7% de los hombres reportó abuso de alcohol. El 55,9% de mujeres y el 53,4% de hombres refirió usar cannabis, 55,9% de las mujeres y 63,9% de los hombres manifestó usar cocaína, 41,2% de las mujeres y 40,6% de los hombres indicó que usaba crack o piedra y 23,5% de mujeres y 12,0% de hombres afirmó usar pasta base o bazuco.

El 85,0% de los internos en centro de tratamiento presentan policonsumo y el 15,0% restante reportaba abuso del alcohol como droga única.

En cuanto a la situación económica, el 77,8% presentan un ingreso mensual de menos de 200. 00 dólares.

EVIDENCIAS DE LA COMORBILIDAD

Al analizar a los individuos que abusan del alcohol, el 18,5% fueron diagnosticados con ansiedad, 16,0% con depresión, 6,7% con esquizofrenia y 2,9% con trastorno bipolar. Los consumidores de cannabis: 54,8% fueron diagnosticados con ansiedad y 18,2% con depresión.

En cuanto a la presencia de Distress Psicológico, 49,1% de los internos en centros de tratamiento por uso de drogas, presentó distress psicológico leve, 22,1% moderado, 9.6% severo y 19,2% muy severo, según lo indicado al aplicar el instrumento K-10 elaborado por Kessler.

FACTORES RELACIONADOS

El Apgar Familiar, dio como resultado que 50,9% de los encuestados considera a su familia como normofuncional, 14,4% refiere disfunción moderada y un 34,7% manifestó disfunción severa.

El 38,0% presentó problemas legales a causa del consumo alcohol o las drogas. Un análisis en función del género, arrojó que 50,0% de las mujeres y 34,8% de los hombres, respondió afirmativamente al preguntarles ¿Ha tenido usted problemas legales a causa del alcohol o las drogas?''.

Con respecto a la satisfacción con el tratamiento que reciben en el centro, 81,8% expresó estar satisfecho, al hacer el análisis separado entre hombres y mujeres, 97,1% de las mujeres expresaron estar satisfechas y 77,9% de los hombres.

DISCUSIÓN

Un estudio realizado con adolescentes en el año 2002, por la (CONAPRED, demostró un aumento del consumo de las siguientes drogas: cigarrillo, alcohol, inhalantes, marihuana, cocaína y pegón. (CONAPRED, 2004). En este estudio se observa que el comportamiento es diferente en la edad adulta, con una tendencia a optar por el alcohol y las drogas ilícitas, ya que el consumo demostrado fue: alcohol, cannabis, cocaína en polvo, crack o piedra y pasta base o bazuco.

Durante el año 2003, la CONAPRED llevó a cabo la Primera Encuesta Nacional de Hogares sobre consumo de drogas y factores asociados. La encuesta fue aplicada a través de entrevistas en el hogar en una muestra representativa de personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 - 65 años, encontrándose que las drogas lícitas de mayor consumo son el alcohol, el cigarrillo, los tranquilizantes y estimulantes sin receta médica. En cuanto a las drogas ilícitas, entre la población de 12 - 65 años, las de mayor consumo son marihuana y cocaína. También se da el reporte de consumo de crack, éxtasis e inhalantes, pero en menores proporciones que las drogas ya mencionadas. (CONAPRED, 2004).

Esta información obtenida en el estudio de CONAPRED, 2003, presenta mucha similitud a los hallazgos actuales, en donde el consumo de alcohol sigue

ocupando el primer lugar, y como drogas ilícitas la marihuana (cannabis), la cocaína, el crack o piedra y la pasta base o bazuco, seguidas por el éxtasis, los inhalantes, y otras drogas, en menor proporción.

A pesar de que la prevalencia de la comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con trastornos mentales graves parece ser cada vez mayor, este incremento sigue siendo poco comprendido y requiere más investigación. Uno de los problemas es la dificultad para diagnosticar este tipo de comorbilidad. El diagnóstico diferencial no es una tarea fácil, dado que entre ambos trastornos hay una superposición de síntomas. Uno de ellos puede aumentar, o enmascararse o parecer otro trastorno. Los elementos que hacen que esta comorbilidad no sea clara, se extienden desde los aspectos psicopatológicos (por ejemplo, las alucinaciones producidas por el alcohol frente a las producidas por la esquizofrenia) hasta los aspectos étnicos, la condición social y otros factores socio-culturales y demográficos (Grant, 2007).

Estas afirmaciones son comparables a los hallazgos de la investigación realizada en Panamá, en donde se pudo obtener información del uso de sustancias, pero no queda claro si el trastorno mental provoca el uso de la sustancia ilícita o el uso de la sustancia ilícita lleva al trastorno mental debido a que el 50,0% de los casos en hombres se detectó que el diagnóstico del trastorno mental y la edad de inicio del uso de sustancias es coincidente. Mientras que en las mujeres, el trastorno mental se diagnosticó antes del inicio del uso de sustancias.

La prevalencia de este tipo de comorbilidad varía también, según el sexo. Estudios comparativos de hombres y mujeres en tratamiento de drogas, reflejan que el trastorno de personalidad antisocial es más común en hombres, mientras que las mujeres tienen mayores tasas de depresión mayor, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad (Hendrick, 2000; Brady, 1999; y Conway, 2006).

En el estudio *Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima*, realizado en Perú en el 2004 por Salazar, Eduardo; Ugarte Gil, Manuel Francisco; Vásquez, Luis; Loaiza, José, se detectó que el factor psicosocial más asociado al problema de consumo de drogas fue el distress psicológico severo. Esto difiere de los resultados del presente estudio, ya que la sumatoria de los encuestados mostró distress severo y muy severo sólo en el 28,8%.

"La familia es un subsistema social abierto en constante interacción con el medio natural, cultural y social, donde cada uno de sus integrantes interactúa como microgrupo, con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud - enfermedad" (L. de la Revilla, 1998).

Desde esta perspectiva sistémica, basada en las relaciones interpersonales, una familia será "funcional" cuando las mismas promuevan el crecimiento y desarrollo individual e integral de cada uno de sus integrantes, desde el punto de vista biológico, psicológico, educacional y social. No obstante, no existe un único "modelo" de familia funcional, ya que la naturaleza de las relaciones

interpersonales es variada y muy compleja. Por ende será siempre necesario, para llegar a ese diagnóstico, la visión, percepción y vivencia del funcionamiento familiar de cada uno de sus integrantes. (Vidal, 2001).

Muchos autores han estudiado esta capacidad de la familia como sistema, de sostener o no (“disfuncionalidad familiar”) el desarrollo individual de sus integrantes y de contribuir a la génesis y/o perpetuación de enfermedades como el abuso/ dependencia de drogas. En este estudio el 50.9% de los encuestados perciben a sus familias como normofuncionales, aspecto que tampoco concuerda con la literatura revisada.

Considerando que el *costo de la canasta básica* está entre 226.00 a 294.00 dólares (ACODECO, 2010), llama la atención que 77.8% reportó ingresos por debajo de 200.00 dólares y 7.2% no sabe o no respondió, lo que dificulta entender el poder adquisitivo para tener acceso a la droga si se contrasta con el bajo porcentaje que refirió haber tenido problemas legales a causa del alcohol o drogas, que fue de 38.0%.

El tipo de atención con la que cuentan, el equipo de profesionales que los integra, la satisfacción del usuario con la atención, son aspectos fundamentales para el abordaje de un paciente con comorbilidad y este estudio arrojó que 81,8% de los encuestados está satisfecho/a con el tratamiento que recibe en el centro.

CONCLUSIONES

La prevalencia del distress psicológico en los pacientes que están recibiendo atención en centros de

tratamiento por abuso/dependencia de drogas en Panamá, es de 49,1% de personas con distress psicológico leve, y 28,8% de distress psicológico severo y muy severo.

Existen evidencias de comorbilidad en la población internada en los centros de tratamiento por abuso/dependencia de droga, el 44.1% de los internados por abuso de alcohol, tienen también diagnóstico de trastornos psiquiátricos y el 73% por consumo de drogas ilícitas también poseen diagnóstico de trastorno psiquiátrico, siendo evidente la co-existencia en un mismo individuo de dos agentes: el abuso de drogas y el trastorno psiquiátrico. La estructura familiar y la percepción sobre la funcionalidad de la familia entre los pacientes con distress psicológico que reciben atención en Centros de Tratamiento por abuso/dependencia de drogas son de normofuncionalidad. En su mayoría, no perciben sus familias como disfuncionales, por lo tanto no consideran su dinámica familiar como un factor de riesgo para el consumo de drogas.

A pesar de que el 100% de los centros visitados son manejados por “Reeducados” y no se cuenta con personal especializado en materia de droga, ni en salud mental, los internos consideran que la atención es satisfactoria.

Las drogas de mayor consumo entre la población estudiada son: el alcohol como droga lícita. Entre las drogas ilícitas están: marihuana (cannabis), cocaína, crack o piedra, pasta base o bazuco. Seguidos de otras en menor proporción como: extasis, inhalantes, micky, entre otros; encontrándose la edad de inicio entre los 11 y los 15 años, aunque se presentaron 8 casos antes de los 11 años.

LIMITACIONES

Las limitaciones de esta investigación están relacionadas con el diseño del estudio transversal. Se asume la presencia de un sesgo de supervivencia debido a la naturaleza transversal del diseño, ya que la información que se obtiene corresponde a un momento de la vida del paciente. Además, la falta de seguimiento de los participantes no permite la percepción de una clara secuencia de eventos (tanto de la exposición al riesgo y los resultados de salud), limitando cualquier inferencia causa-efecto.

Otras limitaciones de la investigación, surgen de la selección de los sitios de estudio que depende de la accesibilidad y cooperación de quien está a cargo. Por lo tanto, es probable que el sesgo de referencia institucional, así como las diferentes situaciones de acceso a los servicios de salud, limiten la capacidad de generalizar los resultados para la población total de personas con el abuso o la dependencia; ya que sólo se aplicaron encuestas en ONG's.

Otra limitación de este estudio es el uso de un cuestionario auto-administrado como la principal fuente de recopilación de datos. Considerando que este procedimiento garantiza una mayor confidencialidad y eficacia, se espera una mayor tasa de datos falsos o erróneos.

RECOMENDACIONES

La Comisión Nacional para el estudio y Prevención de los Delitos relacionados con Drogas (CONAPRED), junto con la Universidad de Panamá, como miembro de los comisionados deberá implementar programas de formación para el personal que labora en los centros de tratamiento.

La Universidad de Panamá, a través de sus actividades de extensión deberán proporcionar servicios de consejería, evaluaciones de salud física y mental a los centros de tratamiento por abuso / dependencia de drogas.

La CICAD deberá continuar promoviendo nuevas investigaciones en los centros de tratamiento a fin de garantizar la calidad de atención a las personas que se encuentran en estos centros.

Las autoridades deberán incluir los centros de tratamiento y la temática de drogas en los planes, programas y políticas de salud nacionales.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Australian Bureau of Statistics (2001). *Use of the Kessler Psychological Distress Scale in ABS Health and Wellbeing Survey, Psychological distress in the Western Australian population. Australia, 1997 and 2001*. Retrieved June 25 2009, from www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/.../4817.0.55.001.

Brady, S., Hiam, C. M., Saemann, R., Humbert, L., Fleming, M. &

- Dawkins-Brickhouse, K. (1996). *Dual diagnosis: A treatment model for substance abuse and major mental illness. Community Mental Health Journal. 32.* (6), 573 -578.
- Colin, C. (2006). Substance abuse issues and public policy in Canada: *Canada's federal drug strategy. Retrieved June 25, 2009, from www.parl.gc.ca/information/librariy/PRBpubs/prb0615-e.html*
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2004). *Informe comparativo 7 países, encuestas escolares a nivel nacional: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay.* OEA/CICAD/OID/SIDUC
- Comisión Internacional para el control del abuso de drogas (2008). *Noticias del Observador. Cuarto Trimestre. Número 4. Año 2.* Retrieved from <http://www.cicad.oas.org>.
- Conway, K.P., Compton W., Stinson, F.S. & Grant, B.F. (2006). *Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.* J Clin Psychiatry.;67:247-257.
- Dalex, D. C. & Moss, H. B. (2002). *Dual Disorders. Counseling Clients with Chemical Dependency and mental Illness.* Hazelden Foundation Center, City of Minnesota, 3a Edition (pags161-170, and 233-275).
- De la Revilla L. (1988). *Conceptos e instrumentos de intervención familiar. Una perspectiva desde la atención primaria.* Barcelona, España: Doyma.
- Evans, K. & Sullivan, J. M. (2001). *Dual Diagnosis. Counseling the Mentally III Substance abuser.* The Guilford Press. United States of America.(pags 99 -108; 115 – 117).
- Grant, B. F. (1997). *The influence of comorbid major depression and substance use disorders on alcohol and drug treatment: results of a national survey.* In: National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Treatment of Drug-Dependent Individuals with Comorbid Mental Disorders.* NIH, Rockville.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., et al. (2002). *Short screening scales to monitor population prevalances and trends in non-specific psychological distress.* Psychological Medicine, 32: 959-976.
- Mecanismo de Evaluación Multilateral. (2006). *Panamá: Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2005-2006.* Organización de los Estados Americanos –OEA & Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas-CICAD.
- National Institute on Drug Abuse. (2009). *Comorbid drug abuse and mental illness: a research update from the national institute on drug*

- abuse*. USA: National Institute of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Revilla L. (1988). *Conceptos e instrumentos de intervención familiar. Una perspectiva desde la atención primaria*. Barcelona: Doyma.
- Rush, B. R., Castel, S., Brands, B., & Toneatto, T. (June, 2008). *Validation and comparison of screening tools for mental disorders in substance abusers*. Presented to the 2008 annual meeting of the College on Problems of Drug Dependence, San Juan, Puerto Rico.
- Salazar, Eduardo; Ugarte Gil, Manuel Francisco; Vásquez, Luis; Loaiza, José. (2004) *Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima*, Lima, Perú.
- Saraceno, B., Saxena, S., Caraveo – Adnurga, J., Khon, R., Levav, I. & Caldas de Almeida, M. (2005). *Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la Salud Pública*. PAHO Journal, 18: 229 – 240. Tomado de:
http:
//journal.paho.org/?a_ID151&catID.
- Vidal, R. (2001). *Conflicto psíquico y estructura familiar. Sistemas abiertos*. Uruguay. Psicolibros.

Fecha de recibido: 21 de mayo 2010
Fecha de Arbitraje: 27 de mayo 2010
Fecha de aceptación para publicación: 27 de mayo 2010
Fecha de corrección del lenguaje: 31 de mayo 2010