

Estudio de la comorbilidad entre el distrés psicológico y abuso de drogas en pacientes en dos centros de tratamiento en Asunción, Paraguay¹

STUDY OF THE COMORBIDITY BETWEEN THE PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND ABUSE OF DRUGS IN PATIENTS IN TWO CENTERS OF TREATMENT IN ASUNCIÓN, PARAGUAY

Dr. Ricardo Prieto López²

RESUMEN

Se trata de un estudio epidemiológico con el objetivo de establecer la prevalencia del distrés psicológico y su asociación con el consumo de drogas y alcohol, es decir la comorbilidad, en pacientes atendidos en los dos centros principales en la ciudad de Asunción para el tratamiento de esta afección relacionada con la atención en salud mental. Se utilizó un cuestionario de autoaplicación y en algunos casos, de analfabetos, fue realizada una entrevista. El cuestionario estaba basado en la escala K-10 de distrés psicológico y el APGAR familiar. Los resultados muestran que 149 personas que están en tratamiento por cuadros de adicción en estos centros participaron del estudio, siendo el 88,6% hombres, de los cuales el 21% tenían diagnósticos previos como la ansiedad y un 17,4% sufrían de depresión. En tanto que hubo un diagnóstico actual de depresión y ansiedad en 17,4% y 24,2%, respectivamente. El K-10 mostró que 17,5% tenían niveles severos de distrés y 9,4% muy severos de distrés. Se concluye que los niveles encontrados de afectación de distrés psicológico, son muy similares a los encontrados en los diversos estudios internacionales consultados.

Palabras clave: Comorbilidad. Distrés psicológico. Trastornos relacionados con sustancias. Atención en salud mental.

¹ Informe técnico de Asunción, Paraguay, del estudio multicéntrico sobre “*Comorbilidad entre el distrés psicológico y abuso de drogas en pacientes en centros de tratamiento, en seis países de América Latina y uno de Caribe: Implicaciones para el diseño de políticas y programa*” del Programa Internacional de Capacitación en Investigación para Profesionales de Salud y Áreas Relacionadas para Estudiar el Fenómeno de las Drogas en América Latina y el Caribe, oferta de 2009-2010 - Grupo IV.

² Docente de la Carrera de Enfermería, UNIBE. Investigador Principal.

ABSTRACT

This is an epidemiological study, aimed to establish the prevalence of psychological distress and its association with drug and alcohol comorbidity, in patients treated at two centers in the city of Asunción - Paraguay for the treatment of this condition associated with mental health care. As for the method used to collect data on these treatment centers was to apply a self-applied and in some cases an interview was conducted in illiterate, the questionnaire was based on K-10 scale of psychological distress and the family APGAR. The results show that 149 people in treatment for addiction in these schools participated in the study, 88.6% being men, of whom 21% had previous diagnoses such as anxiety and 17.4% suffered from depression. While there was a current diagnosis of depression and anxiety in 17.4% and 24.2% respectively. The K-10 showed that 17.5% had severe levels of distress and 9.4% very severe distress. It is concluded that the levels found of involvement of psychological distress, are very similar to those found in international studies consulted.

Keywords: Comorbidity. Psychological distress. Substance use-related disorders. Mental health assistance.

INTRODUCCIÓN

La coocurrencia de los trastornos relacionados por el uso de sustancias (abuso-dependencia) con otros problemas de salud mental es frecuente. 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 se conoce como comorbilidad, y afecta la calidad de vida de los pacientes de forma significativa.

La alta tasa de comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales, como el distrés psicológico, puede relacionarse con la compleja interacción entre el medio ambiente y factores individuales. Tales factores ambientales incluyen la cultura, la disfunción familiar, pobres relaciones interpersonales, desempleo, exclusión social, pobreza, legislación, servicios de salud y muchos otros. Por otro lado, los factores individuales incluyen predisposición genética, estrategias de afrontamiento, personalidad, factores biológicos, entre otros.

La importancia de ampliar el campo de la investigación en relación con la comorbilidad, asociada al abuso de alcohol y drogas ilícitas y el distrés psicológico, adquiere especial interés cuando es relacionada con los factores mencionados anteriormente. Esta situación se extiende del individuo a la familia, al lugar de trabajo, la escuela, la elaboración de políticas sociales, económicas y las implicaciones culturales. Por lo tanto, cuando el abuso de sustancias y otro desorden mental o distrés psicológico ocurre simultáneamente, existe mayor incapacidad funcional y conductas autodestructivas, y el éxito del tratamiento se vuelve más problemático.

Existe una serie de factores dentro de las características individuales, propias de la droga y medioambientales, que interactúan en un paciente con comorbilidad. Dentro de las características familiares, la estructura y el funcionamiento familiar pueden promover o desfavorecer la presencia de comorbilidad, contribuyendo a generar un contexto protector o de riesgo. Las propiedades específicas de las drogas (tipo de droga consumida, edad de inicio, vía de consumo) contribuyen a la aparición de un patrón de consumo de abuso y /o dependencia. Por otro lado, las características sociodemográficas de la persona, edad, género, nivel educativo, empleo, raza o etnia, estado marital, ingresos económicos y la presencia o no de distrés psicológico y sus niveles (leve, moderado, severo o muy severo), aportarán el otro componente de la comorbilidad que será investigado en este estudio. No obstante, todos estos factores interactúan en un contexto más amplio, en el que también confluyen factores judiciales (antecedentes de problemas judiciales relacionados

con el consumo de drogas) y sanitarios, denominado medio ambiente. Y es específicamente en uno de los factores de este medio ambiente, los centros de tratamiento, donde confluyen los otros factores mencionados. El tipo de atención con que cuentan, el equipo de profesionales que los integra, la satisfacción del usuario con la atención, son aspectos fundamentales que permiten determinar si los centros de tratamiento por abuso y dependencia de drogas ofrecen cuidados para la comorbilidad.

Basado en el contexto señalado, el principal propósito de este estudio multicéntrico, que fue parte de una investigación en seis países de América Latina y uno del Caribe, fue explorar el distrés psicológico, así como algunos aspectos de la atención que reciben los pacientes por sus trastornos mentales en los centros de tratamiento por abuso de drogas. Además, pretendió estimar la presencia de la comorbilidad del distrés psicológico con los trastornos por consumo de sustancias (abuso de drogas y dependencia) en los pacientes de estos centros y recabar antecedentes sobre sus percepciones de funcionalidad familiar; todo esto mostrando las características sociodemográficas y del consumo de drogas de los individuos que componen la población del estudio.

JUSTIFICACIÓN

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% 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 datos del Área de Captación de Estudios Epidemiológicos (CEPA) revelaron que alrededor de la mitad de los individuos diagnosticados con abuso o dependencia de alcohol u otras drogas también tienen un diagnóstico psiquiátrico: 26% tienen trastornos del estado de ánimo, 28% trastornos de ansiedad, 18% personalidad antisocial y 7% esquizofrenia. La presencia de depresión mayor entre los que usan drogas varía entre 30% y 50%. Conclusiones y datos similares también fueron hallados en publicaciones más recientes en todo el mundo (Evans y Sullivan, 2001; Dalex y Moss, 2002).

Más recientemente, Kathleen Brady (2003) informó de estudios epidemiológicos que se han realizado en los últimos 15 años, y han demostrado que muchos trastornos psiquiátricos y trastornos por consumo

de sustancias, coocurren con más frecuencia de lo que cabría esperar. Eduardo Nunes, citado por Brady (2003), afirma que la prevalencia de comorbilidad entre la depresión y el consumo de alcohol es de 15% a 67%. El interés en la coocurrencia de trastornos mentales y consumo de sustancias es importante, porque afecta el curso, el tratamiento y el pronóstico de ambos trastornos negativamente (Brady, 2003).

A la luz de lo anterior, el papel de la familia y su funcionamiento es un tema importante en relación con el consumo de sustancias, particularmente en el tratamiento del mismo, donde la participación de la familia se considera esencial para la rehabilitación. 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 (Brady, 1999; y Conway, 2006).

Casi todos los estudios sobre comorbilidad se llevaron a cabo en América del Norte, Europa y Australia. Si bien se sabe que la prevalencia está influenciada por género, etnia y otras variables (Grant, 1997; Brady, 1999, Conway, 2006), hay sólo unos pocos estudios desarrollados en América Latina y el Caribe. Las investigaciones realizadas en América del Norte, Europa y Australia no se pueden transferir directamente a América Latina y el Caribe, debido a las diferencias históricas, socioculturales y políticas. Por lo tanto, más estudios deben ser desarrollados para estimar la prevalencia en esta región en particular.

En Paraguay, el tráfico internacional es uno de los problemas más importantes relacionados con la temática de drogas. La cocaína entra al país desde Colombia, Bolivia y Perú, y a través de Paraguay se trafica hacia Argentina, Brasil, Europa, África y Oriente Medio. Los datos de incautaciones y operaciones policiales recientes indican que las restricciones relacionadas con el uso de Brasil como corredor de tráfico de drogas, ha aumentado el mismo a través de Paraguay. En este caso, solo pequeñas cantidades de cocaína entran por tierra en Brasil.

La marihuana es la única droga ilícita que se cultiva en el Paraguay. El cultivo de la marihuana se lleva a cabo durante todo el año y su producción ha aumentado recientemente, incluso en zonas no tradicionales de cultivo. La Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD) destruyó 1.000 hectáreas de plantaciones de marihuana en 2005 (cantidad suficiente para producir tres toneladas de la droga). Se estima que hay 5.500 hectáreas de plantaciones de marihuana. La SENAD estima que casi el 85% se comercializa para el mercado brasileño, el 10-15% para otros países del

Cono Sur regional y sólo el 2-3% para el consumo interno; no existe comercialización de la misma a los EE.UU.

Como el Paraguay es un país importante en el tráfico internacional de drogas, la SENAD ha creado la Unidad de violadores principales (UVP). Esta unidad ha aumentado el número de incautaciones de cocaína y ha estado trabajando junto con los organismos internacionales sobre la interrupción de las redes de tráfico de drogas. Paraguay es uno de los países miembros de la Convención de las Naciones Unidas contra la Droga (1988), de la Convención de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes (1961), y firmó el Protocolo de 1972 con enmiendas a los convenios anteriores, así como en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. El Gobierno de Paraguay también ha ratificado la Convención Transnacional de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada. También ha firmado acuerdos regionales como la Convención Interamericana contra la Corrupción, la Convención Interamericana contra el Terrorismo, y la Estrategia Hemisférica contra las Drogas de la OEA/CICAD.

En 2004, la Convención Interamericana de Colaboración Mutua en Asuntos Penales comenzó a operar en el Paraguay. En este sentido, Paraguay tiene acuerdos bilaterales específicos con Brasil, Argentina, Chile, Venezuela y Colombia. Existe también un tratado de extradición con los Estados Unidos. El Acuerdo bilateral con los EE.UU. (1987), de colaboración en materia de drogas, fue ratificado en 2005. En mayo de ese mismo año, el Gobierno aprobó la reorganización estructural de la SENAD, con el objetivo de lograr la resolución más rápida de los problemas de drogas. Un área de inteligencia, en estrecha relación con la comunidad, comenzó a funcionar un mes más tarde, a fin de mejorar la información necesaria para facilitar el funcionamiento del organismo.

Tanto los laboratorios forenses, como el Programa de entrenamiento canino de detección de drogas, han permitido mejorar la capacidad operacional de la SENAD. Las unidades de detección canina han estado actuando en el aeropuerto internacional de Asunción y en los puntos seleccionados de la frontera paraguayo-brasileña. Sin embargo, la vigilancia en la frontera es muy difícil. Adicionalmente, a partir del 2005, se han comenzado a vender propiedades confiscadas, aviones entre ellas, y dichos recursos se han utilizado para ayudar a superar el limitado presupuesto destinado al control de drogas.

En cuanto a la organización de la atención sanitaria de la salud mental, la mayoría de los recursos financieros gubernamentales están dirigidos al Hospital Psiquiátrico. En Paraguay la seguridad social no tiene una amplia

cobertura y sólo una minoría tiene acceso gratuito a los medicamentos psicotrópicos.

Estudios realizados en Paraguay en el tema de las drogas muestra que el consumo de drogas es comparable a otros datos en América del Sur. Un estudio pionero sobre la comorbilidad fue realizada por Miguez et al. (1992), basado en el DSM-III-R y utilizando el instrumento SRQ. El mismo mostró una prevalencia de depresión del 21%.

Tabla 1. Estudios realizados en Paraguay sobre la prevalencia del consumo de alcohol y drogas, y de trastornos mentales

TEMA	POBLACIÓN	MUESTRA	RESULTADOS	FUENTES Y AÑOS
Estudio sobre hábitos tóxicos en el Paraguay (Encuesta de hogares sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas y la presencia de la depresión en la población paraguaya)	Población general en 10 grandes ciudades (>20.000 habitantes). Muestra representativa en cada ciudad.	2,484 (12 – 45 años)	(Prevalencia de vida) alcohol: 79,5% Benzodiacepinas: 5,7% Estimulantes: 4,6%; Inhalantes: 1,9% Marihuana: 1,4%; Barbitúricos: 1,4% Cocaína: 0,3%; Opioides: 0,2% Depresión (SRQ/OMS; DSM-III-R): 21.0%	Miguez et al. (1992)
Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de Paraguay.	Estudiantes de instituciones de educación secundaria en Asunción (Paraguay)	Datos no disponibles	Alcohol: 63,0% Marihuana: 4,2% Cocaína: 1,0%	CICAD (MEM) (2005)
Prevalencia de bebidas alcohólicas en Instituciones de educación secundaria en Asunción - Paraguay. 2006	Estudiantes de instituciones de educación secundaria (14 - 18 años)	1,114 (Instituciones públicas y privadas)	(Prevalencia de vida) Alcohol: 88,0% Mujeres: 50,8% Hombres: 49,2%	López et al. (2006)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del distrés psicológico en los pacientes que están recibiendo atención en centros de tratamiento por abuso o dependencia de drogas, en el mes pasado?

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de la comorbilidad entre el distrés psicológico y el abuso/dependencia de drogas en pacientes en centros de tratamiento.

Objetivos específicos:

- Estimar la prevalencia del distrés psicológico en los pacientes que están recibiendo atención en centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas.
- Identificar las variables sociodemográficas y los antecedentes judiciales entre los pacientes con el distrés psicológico que están recibiendo atención en centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas.
- Describir la estructura familiar y la percepción sobre la funcionalidad de la familia entre los pacientes con distrés psicológico que están recibiendo atención en centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas.
- Conocer la atención que se les brinda a los pacientes participantes del estudio, en los centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas.

METODOLOGÍA

El estudio fue parte de una investigación multicéntrica que se realizó en centros de tratamientos por abuso de drogas. En Paraguay los participantes fueron pacientes de dos centros de carácter público. La investigación fue de tipo descriptiva, con un diseño transversal. Para la recolección de la información se utilizaron un cuestionario y la técnica de encuesta. El tamaño de la muestra fue de 149 pacientes. El cuestionario utilizado fue elaborado por el equipo investigador y fueron tomadas algunas escalas ya existentes como el Apgar Familiar, el EU-LAC-CICAD y el K-10 con algunas modificaciones, las cuales fueron autorizadas por la CICAD/OIDS en julio 2009.

El estudio fue aprobado por la Oficina de Ética en Investigación del Centro de Adicciones y Salud Mental de Canadá (CAMH) y por el Comité de Ética del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción.

El cuestionario final estaba conformado por 3 secciones y 50 preguntas cerradas que comprendían características sociodemográficas y sobre el uso de sustancias psicoactivas. Los pacientes que estuvieron de acuerdo en participar, todos mayores de edad, lo hicieron voluntariamente y firmaron el consentimiento informado respectivo.

Los cuestionarios llenos y los consentimientos informados firmados por los pacientes fueron colocados en cajas separadas para garantizar la seguridad y la confidencialidad de los mismos.

La base de datos, los análisis y pruebas estadísticas fueron realizados en el programa estadístico Epi Info versión 3.5.1 (CDC, 2008).

RESULTADOS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La Tabla 2 indica que en relación con los aspectos sociodemográficos: 132 (88,6%) de los usuarios fueron hombres, siendo menor el porcentaje de mujeres, 17 (11,4%), y sus edades en mayor medida según el rango mostrado, está entre 18 y 31 años. En cuanto al lugar de residencia, la mayoría son pacientes procedentes de la zona de la capital y alrededores, los cuales representan el 60,5%, y una minoría procedente de zonas rurales. La mayoría, 148 (99,3%), son de nacionalidad paraguaya. En cuanto al grupo étnico, 139 personas, o sea el (93,5%), han contestado pertenecer al grupo mestizo. La gran mayoría vive con la familia de origen 91 (61,2%); en la casa del paciente (propietario) 37 (24,8%); y en la casa del paciente (alquilada) 17 (11,4%). Con referencia a la persona con quien vive, las respuestas fueron, en la mayoría, con la madre, el padre o un hermano, representando cifras de 75 (50,3%); 64 (43%) y 54 (36,2%), respectivamente.

Tabla 2. Características sociodemográficas de pacientes atendidos en centros de tratamiento de abuso/dependencia de alcohol y drogas en Asunción, Paraguay

Variable	Categoría	N	%
Sexo	Femenino	17	11,4
	Masculino	132	88,6
Edad (adulto joven)	18-23	57	38,3
	24- +	92	61,7
Edad (corte en 40 años)	18-39	113	75,8
	40 - +	36	24,2
Estado Civil	Soltero(a)	86	57,7
	Casado(a)	19	12,8
	Divorciado(a)	9	6,0
	Separado(a)	5	3,4
	Unión estable	21	14,1
	Viudo (a)	8	5,4
	NR	1	0,7
Total		149	100
Nacionalidad	Nacional	148	99,3
	Extranjero	1	0,7
Raza / Grupo étnico	Blanca	8	5,4
	Mestizo	139	93,5
	Afrodescendiente	1	0,7
	Otro (alemán)	1	0,7
Dónde vivió en los últimos 30 días			
	Con la familia de origen	91	61,2
	En la casa del paciente (propietario)	37	24,8
	En la casa del paciente (alquilada)	17	11,4
	Cupo o cuarto en pensión		

	Asilos, casas de acogida, refugios	2	1,3
	Áreas invadidas / asentamiento		
	En la calle	2	1,3
	NR		
	Otros		
Con quién vive actualmente			
	Padre	64	43
	Madre	75	50,3
	Madrastra	1	0,7
	Padrastra	3	2
	Marido / esposa	18	12,1
	Hermano / hermana	54	36,2
	Novio / novia	13	8,7
	Amigos / amigas	1	0,7
	Solo(a)	16	10,7
	Otro familiar		
	NR		

Fuente: Cuestionario.

CARACTERÍSTICAS EDUCACIONALES Y OCUPACIONALES

La Tabla 3 indica que 147 (98,7%) de los usuarios saben leer y escribir, lo cual coincide con el alto porcentaje de personas que han asistido a la escuela hasta el nivel medio, 94 (63%); además de ello, 27 (18,1%) han tenido formación universitaria aunque en forma incompleta y 7 (4,7%) han completado la carrera universitaria. En cuanto a las actividades, la mayoría, 52 (34,9%), trabaja en forma independiente, en tanto que 48 (32,2%) se encuentran desempleados, y un grupo de 19 (12,8%) trabajan y estudian. En cuanto a los ingresos económicos, 59 (39,6%) refirieron no percibir ingreso; 20 (13,3%) reciben menos de US\$ 200,00; 30 (20,1%) reciben entre US\$ 200,00 y US\$ 400,00; y 18 (12%) declararon que reciben ingresos mayores a US\$ 400,00.

Tabla 3. Características sociodemográficas de pacientes atendidos en centros de tratamiento de abuso/dependencia de alcohol y drogas en Asunción, Paraguay

Variables	Categoría	n	%
Sabe escribir			
	Sí	147	98,7
	No	2	1,3
Sabe leer			
	Sí	147	98,7
	No	2	1,3
Nivel educacional			
	Nunca fue a la escuela	3	2
	Primario incompleto	4	2,7
	Primario completo	14	9,7
	Secundario incompleto	50	33,6
	Secundario completo	44	29,5
	Universitario incompleto	27	18,1
	Universitario completo	7	4,7
Subtotal			
	NR		
Total		149	100
Ocupación en los últimos 30 días			
	Trabaja (empleado(a) o autónomo(a))	52	34,9
	Trabaja y estudia	19	12,8
	Desempleado	48	32,2
	Estudiante (no trabaja)	11	7,3
	Ama de casa	7	4,7
	Pensionado / jubilado	1	0,7
	No trabaja (pensionado por discapacidad)	2	1,3
	Otros motivos	9	6,1
	N R		
Total		149	100

Ingresos			
	Sin ingresos	59	39,6
	< US\$ 200,00	20	13,4
	US\$ 200,00-US\$ 400,00	30	20,1
	>US\$ 400,00	18	12
Subtotal		127	85,1
	No sé	17	11,4
	N R	5	3,5
Total		149	100

Fuente: Cuestionario.

CARACTERÍSTICAS DE LAS DROGAS Y EL TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO

La Tabla 4 indica los resultados sobre la primera droga en importancia por la que el usuario concurrió a tratamiento al Centro: con 59 (39,6%) el alcohol, luego le sigue en importancia la marihuana con 48 (32,2%); crack con 24 (16,1%); cocaína 17 (11,4%) y con benzodiazepinas solo 1 (0,7%). Las otras sustancias no son mencionadas.

Tabla 4. Características relacionadas con la primera droga mencionada, utilizada en los últimos 30 días antes del actual tratamiento, por la cual se buscó atención en centros especializados en Asunción, Paraguay

Tipo de drogas	Categorías	N	%
Alcohol		59	39,6
Marihuana		48	32,2
Cocaína		17	11,4
	Polvo		
	Pasta de coca		
	Crack	24	16,1
Hipnóticos y sedativos			
	Barbitúricos		
	Benzodiacepinas	1	0,7
Estimulantes			
	Anfetaminas		
	Metanfetaminas		
	Otros		
Opioides			
	Heroína		
	Metadona		
	Otros		
Abuso de medicación recetada por el médico			
Inhalantes			
Alucinógenos			
	LSD		
	Otros		
Esteroides anabólicos			
Otras drogas			
Subtotal			
	N R		
Total		149	100

Fuente: Cuestionario.

La Tabla 5 indica los resultados de la segunda droga en importancia por la que concurre a tratamiento al centro: la mayoría, 28 (18,8%), lo realiza por consumo de crack, en tanto que por marihuana es de 25 (16,8%); otras formas de cocaína, 16 (10,7%), y por alcohol, 12 (8,1%), un alto porcentaje, 62 (41,6%), no responde al cuestionario.

Tabla 5. Características relacionadas con la segunda droga mencionada, utilizada en los últimos 30 días antes del actual tratamiento, por lo cual se buscó atención en centros especializados en Asunción, Paraguay

Tipo de drogas	Categorías	N	%
Alcohol		12	8,1
Marihuana		25	16,8
Cocaína		16	10,7
	Polvo		
	Pasta de coca	1	0,7
	Crack	28	18,8
Hipnóticos y sedativos			
	Barbitúricos		
	Benzodiacepinas	4	2,7
Estimulantes			
	Anfetaminas		
	Metanfetaminas		
	Otros		
Opioides			
	Heroína		
	Metadona		
	Otros		
Abuso de medicación recetada por el profesional médico			
Inhalantes			
Alucinógenos		1	0,7
	LSD		
	Otros		
Esteroides anabólicos			
Otras drogas			
Subtotal			
N R		62	41,6
Total		149	100

Fuente: Cuestionario.

La Tabla 6 indica la tercera droga en importancia por la que concurre a tratamiento al centro y se observó: consumo de distintas presentaciones de cocaína de 15 (10,1%); crack 7 (4,7%); el alcohol y la marihuana en iguales proporciones de 4 (2,7%) y un 2 (1,3%) de inhalantes, un total de 116 (77,9%) que no responden al cuestionario.

Tabla 6. Características relacionadas con la tercera droga mencionada, utilizada en los últimos 30 días antes del actual tratamiento, por lo cual se buscó atención en centros especializados en Asunción, Paraguay.

Tipo de drogas	Categorías	n	%
Alcohol		4	2,7
Marihuana		4	2,7
Cocaína		15	10,1
	Polvo		
	Pasta de coca		
	Crack	7	4,7
Hipnóticos y sedativos			
	Barbitúricos		
	Benzodíacepinas	1	0,7
Estimulantes			
	Anfetaminas		
	Metanfetaminas		
	Otros		
Opioides			
	Heroína		
	Metadona		
	Otros		
Abuso de medicación recetada por el médico			
Inhalantes		2	1,3
Alucinógenos			
	LSD		
	Otros		
Esteroides anabólicos			
Otras drogas			
Subtotal			
	N R	116	77,9
Total		149	100

Fuente: Cuestionario.

PROBLEMAS LEGALES DE LOS PACIENTES RELACIONADOS CON ALCOHOL O DROGAS

La Tabla 7 indica que la mayoría, 111 (74,5%), no ha tenido problemas legales y solo 38 (25,5%) los han tenido. En el último año, solo 18 (12,1%) han tenido problemas legales relacionadas con el uso de drogas, en relación con las veces que han tenido problemas, las respuestas fueron: 22 (14,8) no los han tenido; 11 (7,4%), en una oportunidad; 2 (1,3%) los han tenido en 2, 3 y 5 veces; 1 (0,7%) en 1 oportunidad. 109 (73,2%) no han querido responder al cuestionario.

Tabla 7. Problemas legales de la población relacionados con el consumo de drogas en los centros de tratamiento en Asunción, Paraguay

Problemas legales relacionados con alcohol o drogas	Categoría	n	%
	Sí	38	25,5
	No	111	74,5
Subtotal			
	N R		
Total		149	100
Problemas legales relacionados con alcohol o drogas durante el último año			
	Sí	18	12,1
	No	131	87,9
Subtotal			
	N R		
Total		149	100
Número de veces que ha tenido problemas legales relacionados con alcohol o drogas en último año			
	No ha tenido	22	14,8
	1 vez	11	7,4
	2 veces	2	1,3
	3 veces	2	1,3
	5 veces	2	1,3
	6 veces	1	0,7
Subtotal			
	N R	109	73,2
Total		149	100

REFERENCIA A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO

La Tabla 8 muestra que la mayoría concurre al centro de tratamiento a sugerencia de familiares y amigos en 94 (44,5%); en tanto que 84 (40%) lo hacen voluntariamente, un porcentaje menor son remitidos por la justicia, el patrón u otro centro de tratamiento, representando 13 (6,1%); 7 (3,3%) y 5 (2,3%), respectivamente. Además, en escasa proporción de prisiones 4 (1,8%); sistema escolar 2 (1%) y unidad de salud 2 (1%).

Tabla 8. Forma de referencia a los centros de tratamiento de abuso/ dependencia de alcohol y drogas en Asunción, Paraguay

Forma de referencia	N	%
De otro programa de tratamiento drogas	5	2,3
Por unidad primaria de salud	2	1
Por unidad secundaria o terciaria		
Por servicios sociales u otros		
De consejos nacionales de drogas		
De prisiones o centros de detención juvenil	4	1,8
De la justicia o policía	13	6,1
Por el patrón o empleador	7	3,3
Por el sistema escolar	2	1
Por sugerencia de amigos o familiares	94	44,5
Voluntariamente	84	40
Otros		
NR		
Total	211	100

Fuente: Cuestionario.

CONDICIONES PREVIAS DE LOS PACIENTES ANTES DE SU ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO

La Tabla 9 nos muestra que los pacientes que acuden al tratamiento por su adicción a las drogas tienen otros diagnósticos, como la ansiedad en un valor de 33 (21%); en tanto que 26 (17,4%) sufren de depresión. La mayoría de los pacientes habían sido diagnosticados hace 1 año en 9 (27,3%) por ansiedad y en 8 (30,8%) por depresión. En cuanto a si han recibido tratamiento por abuso o dependencia a drogas antes de su ingreso al centro, 56 (37,6%) no han tenido tratamientos anteriores; 46 (30,9%) solo han tenido una atención previa; y 38 (25,5%) han tenido más de una atención. En cuanto al tipo de atención recibida antes del ingreso, fueron en 35 (18,2%) en una unidad de desintoxicación; 26 (13,6%) en consulta externa; 25 (13%) en una unidad especializada en tratamiento de drogas; 18 (9,4%) en grupos de autoayuda; 11 (5,7%) en servicio residencial; 5 (2,6%) en unidad psiquiátrica; y 2 (1%) en atención diaria.

Tabla 9. Condiciones previas de los pacientes atendidos en centros de tratamiento de abuso/dependencia de alcohol y drogas en Asunción, Paraguay

Variables	Categorías	Sí		No		No sabe		N R	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Diagnósticos previos de salud mental									
	Ansiedad	33	21,0	102	68,5	14	9,4	0	0,0
	Depresión	26	17,4	108	72,5	15	10,1	0	0,0
	Esquizofrenia	0	0,0	136	91,3	13	8,7	0	0,0
	Trastorno bipolar	0	0,0	135	91,2	13	8,8	0	0,0
	Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Años transcurridos desde el diagnóstico		1 año		2 años		3 años		4 a 10 años		11 a 20 años		> de 20 años		N R	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ansiedad	9	27,3	1	3	2	6,1	6	12,1	0	0,0	0	0,0	15	51,5
	Depresión	8	30,8	3	11,5	4	15,4	1	3,8	0	0,0	0	0,0	10	38,5
	Esquizofrenia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Trastorno bipolar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Número veces tuvo tratamiento previo	Categorías	n	%
	Ninguna	56	37,6
	Una	46	30,9
	Más de una	38	25,5
	No sabe	2	1,3
	N R	7	4,7
Total		149	100
Tipos atención previamente recibida		n	%
	Consulta externa	26	13,6
	UIETD*	25	13
	Servicio residencial	11	5,7
	Atención diaria	2	1
	Grupo de autoayuda (AA, NA)	18	9,4
	Unidad de desintoxicac.	35	18,2
	Unidad psiquiátrica	5	2,6
	Ninguno	70	36,5
Subtotal			
	N R		
Total		192	100

Fuente: Cuestionario.

*UIETD: Unidad de internación especializada en tratamiento de drogas.

CONDICIONES ACTUALES DE LOS PACIENTES EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO

La Tabla 10 muestra los diagnósticos actuales de los pacientes en los centros de tratamiento para drogas y fueron en gran mayoría de ansiedad y depresión con 36 (24,2%); y 26 (17,4%) respectivamente, y con solo 3 (2%) y 2 (1,3%) para los trastornos bipolares y la esquizofrenia. Los tipos de tratamiento recibido en los centros son: terapia de grupo 123 (22,7%), grupo de autoayuda 107 (19,8%); grupos de apoyo 69 (12,7%) y consejería 64 (11,9%); medicación 52 (9,6%); terapia familiar 12 (2,2%). Los medicamentos más usados son las vitaminas con 37 (23,5%); luego se encuentran los antipsicóticos y las benzodiacepinas con 16 (10,1%) y 10 (6,4%) además de los antidepresivos con 4 (2,5%).

Tabla 10. Condiciones actuales de los pacientes atendidos en centros de tratamiento de abuso/dependencia de alcohol y drogas en Asunción, Paraguay

Variables	Categorías	Sí		No		No sabe	
		n	%	n	%	n	%
Diagnóstico actual de salud mental							
	Ansiedad	36	24,2	86	57,7	27	18,1
	Depresión	26	17,4	92	61,7	31	20,8
	Esquizofrenia	2	1,3	118	79,2	29	19,5
	Trastorno bipolar	3	2,0	116	77,9	30	20,1
	Otros						
Tratamiento en este centro							
	Ansiedad	32	88,9	3	8,3	1	2,8
	Depresión	14	53,8	7	26,9	5	19,2
	Esquizofrenia	0	0,0	2	100		
	Trastorno bipolar	0	0,0	3	100		
	Otros	0	0,0	1	100		

Tipos de tratamiento recibido actualmente		n	%
	Psicoterapia	88	16,2
	Terapia de grupo	123	22,7
	Consejería	64	11,9
	Grupo de apoyo	69	12,7
	Terapia familiar	12	2,2
	Autoayuda	107	19,8
	Meditación	20	3,7
	Yoga	2	0,5
	Medicación	52	9,6
	Otros	4	0,7
Total		541	100
Medicación recibida actualmente en este centro		n	%
	Benzodiacepinas	10	6,4
	Antipsicóticos	16	10,1
	vitaminas	37	23,5
	Antidepresivos	4	2,5
	Otros	3	1,8
	No sabe	88	55,7
Total		158	

Satisfacción con el tratamiento actual	SI		No		No sabe		NR	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	127	85,2	8	5,4	14	9,4	0	0

Fuente: Cuestionario.

ASPECTOS CUALITATIVOS SOBRE EL TRATAMIENTO ACTUAL PERCIBIDOS POR LOS PACIENTES

La percepción de los pacientes con respecto a lo que más les gusta del tratamiento ofrecido por el centro fueron aspectos relacionados a los profesionales, la buena atención, el buen trato que ofrecen y del apoyo. Además, lo que los pacientes valoran, en gran mayoría, es el compañerismo entre ellos y apoyo que se brindan unos a otros, como también el hecho de conocer nuevas personas y hacer amigos con una misma problemática, buscando ambos un propósito común mediante charlas y terapias de grupo.

Qué es lo que menos les gustó del tratamiento ofrecido por el centro: la mayoría de los pacientes han tenido disconformidad con el funcionamiento del centro, como los horarios para levantarse, la hora del almuerzo y el poco contacto con los familiares, además del servicio de comedor y del espacio de esparcimiento del centro.

Qué cambiaría con respecto a la atención ofrecida por el centro: la mayoría refiere que no cambiaría nada, pero los que sí cambiarían sería lo relacionado con la infraestructura de la institución como el espacio más amplio, además de mejorar el servicio de comedor; algunos también opinan que falta más horas de terapia de grupo así como mayor tiempo de charlas con los profesionales y más actividades de recreación.

PRESENCIA DE DISTRÉS PSICOLÓGICO Y PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La Tabla 11 indica que en relación con el distrés psicológico: 72 (48,3%) presenta un nivel bajo de distrés; 37 (24,8%) un nivel de distrés moderado; 26 (17,5%) un nivel de distrés severo; y 14 (9,4%) de los pacientes presenta un nivel de distrés muy severo.

De la funcionalidad familiar percibida, debe señalarse que esta es señalada como normo-funcional en 104 (69,8%) pacientes; moderadamente disfuncional en 32 (21,5%); y severamente disfuncional en 13 (8,7%).

Tabla 11. Distrés psicológico y funcionalidad familiar percibida por parte de los pacientes atendidos en centros de tratamiento de abuso/dependencia de alcohol y drogas en Asunción, Paraguay

Variable	Categoría	Si	%
Distrés psicológico (Escala K-10)	Bajo (10-15)	72	48,3
	Moderado (16-21)	37	24,8
	Severo (22-29)	26	17,5
	Muy severo (30-50)	14	9,4
	Total	149	100
Funcionalidad familiar percibida (APGAR – Familiar)	Normo-funcional (>7)	104	69,8
	Moderadamente disfuncional (4-6)	32	21,5
	Severamente disfuncional (<3)	13	8,7
	Total	149	100

Fuente: Cuestionario Escala K10 (Kessler et al., 2002) Escala APGAR Familiar (Smilkstein, 1978)

DISCUSIÓN

La comorbilidad afecta a millones de personas cada año, de acuerdo al *General Surgeon Report* sobre salud mental de los Estados Unidos (2006). Éste 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% 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).

En esta investigación se ha encontrado que la comorbilidad entre el distrés psicológico y la adicción a drogas de abuso afecta principalmente a hombres, con el 88,6%, comprendida entre las edades de 18 a 31 años, etapas de la vida en pleno desarrollo, por lo que causa un determinante factor para el futuro de los pacientes.

Además, la influencia de otros factores familiares y ambientales a tener en cuenta es que el 57,7% de los pacientes son solteros y viven en casa de la familia, 61,2% con los padres, lo cual influiría en el desarrollo de la personalidad, aunque contrasta con el porcentaje de pacientes que tienen formación académica teniendo en cuenta que el 98,7% saben leer y escribir, y un porcentaje de 57,7% tiene un empleo, lo cual le proporciona un ingreso económico que se determinaría como un efecto beneficioso para evitar las afecciones como la ansiedad y la depresión.

En cuanto a la percepción de la funcionalidad familiar que tienen estos pacientes, se ha visto que la mayoría, 69,8%, la ven como una familia normo-funcional, y los demás perciben una moderada a severa disfunción lo cual contrasta con el porcentaje encontrado en la afección de distrés psicológico de 51,7% entre afección moderado, severo y muy severo, todos estos factores influirían en la vida de los pacientes, los cuales tienen o han tenido problemas de carácter judicial.

La mayoría de los pacientes han iniciado el consumo de drogas entre los 15 y 18 años. Es de destacar que la principal sustancia consumida por los pacientes es el alcohol, en 39,6%; luego se encuentra la marihuana, en 32,2%; la cocaína en sus distintas formas de consumo se encuentra en un 27,5%, y en muy escasa proporción los fármacos y otras sustancias.

Es de destacar también que la mayoría de los pacientes acuden al centro por recomendaciones de amigos o familiares, en 44,5%; y en un 40%, por voluntad propia, lo cual demuestra el interés de los familiares y del propio paciente en buscar una ayuda para salir del problema de la adicción, aunque se observa que en gran mayoría de los pacientes ya han tenido tratamiento por abuso de drogas en más de una oportunidad, lo que indica una reincidencia en el consumo.

En el estudio se ha encontrado que 33 pacientes ya tenían el diagnóstico de ansiedad y 26 pacientes sufrían de depresión. Dichas cifras no variaron en el transcurso de la internación; sin embargo, se ha visto que 23 pacientes han sido diagnosticados de trastorno bipolar y a 2 pacientes se les diagnosticó esquizofrenia y están en tratamiento, los cuales consisten en su mayoría en terapia de grupo y de autoayuda, además de psicoterapia, consejería y terapias de apoyo, entre otras.

La gran mayoría refiere estar conforme con el tratamiento recibido en estos centros, lo cual se refleja en las opiniones emitidas en cuanto a la percepción de parte de los pacientes y las sugerencias dadas con respecto a las posibles mejoras que se podrían implementar tanto en la infraestructura como en la atención brindada por los profesionales.

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. Como consecuencia de la utilización de este método, una visión dinámica de los acontecimientos vitales, como la muerte, la emigración, y la incidencia de otras enfermedades no se pueden obtener. Además, la falta de seguimiento de los participantes no permite la percepción de una clara secuencia de eventos (tanto de la exposición al riesgo así como 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 estructura sanitaria existente y la organización de los servicios de salud. 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.

Otra limitación de este estudio es el uso de un cuestionario autoadministrado 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 faltantes. Este efecto puede ser minimizado con la ayuda proporcionada por los asistentes de investigación capacitados. La aparición de los datos faltantes puede ser más prominente entre las personas que tienen dificultades para llenar el cuestionario debido a los bajos niveles educativos o el desconocimiento de las encuestas.

CONCLUSIÓN

En el estudio se ha encontrado que la prevalencia de trastornos psicológicos, como la ansiedad y depresión en los pacientes en tratamientos por adicciones, está en aumento en un 26,7% con referencia a estudios anteriores hechos por Miguez y col. (1992) en donde presentaba un 20% de personas con algún trastorno de tipo depresivo, En este sentido, tal aumento se debería al mayor consumo de sustancias psicoactivas y a la alteración de la estructura familiar en la cual se ha demostrado también el aumento de disfunción familiar con valores de moderadamente disfuncional en 32 (21,5%); y severamente disfuncional en 13 (8,7%).

Además de la presencia de un mayor porcentaje de distrés moderado; 26 (17,5%) un nivel de distrés severo; y 14 (9,4%) de los pacientes presenta un nivel de distrés muy severo, el cual se vería afectado por los escasos ingresos económicos, 59 (39,6%) refirieron no percibir ingreso; 20 (13,3%) reciben menos de un salario mínimo estimado en US\$ 200 (doscientos dólares americanos). Sin embargo, a pesar del aumento del número de pacientes que ingresan al centro y al escaso presupuesto para el desarrollo de los programas de tratamiento en estos centros, los pacientes se encuentran conformes con el servicio brindado.

RECOMENDACIONES

A las instituciones internacionales, para que conozcan el esfuerzo que se está realizando en los centros de tratamiento y seguir apoyando los distintos programas de control tanto de producción, distribución y principalmente el consumo de sustancias de abuso, además de apoyar los programas de recuperación de los pacientes afectados de este flagelo de la sociedad.

A las instituciones nacionales, para dedicar un mayor esfuerzo a conseguir programas de tratamiento y rehabilitación de los pacientes en tratamiento por su adicción a drogas, de manera a tener una inserción dentro de la sociedad que sea productiva y evitar la reincidencia o recaídas de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

ANDREWS, G. & SLADE, T. (2001). *Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10)*. Australian and New Zealand Journal of Public Health, 25(6): 494-497.

BRADY, K. & RANDALL, C. (1999). *Gender differences in substance use disorders psychiatric*. Clinics of North America, Volume 22, Issue 2, 241-252.

COLIN, C. (2006). *Substance abuse issues and public policy in Canada: Canada's federal drug Strateg*. Retrieved June 25, 2009, from

www.parl.gc.ca/information/library/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*. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org>.

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (CONACE). (2004). *Minuta sobre la realidad de Paraguay y su relación con Chile en materia de drogas*. Santiago.

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, pp. 247- 257.

EVANS, K. y SULLIVAN, J. M. (2001). *Dual Diagnosis. Counseling the Mentally III Substance abuser*. EE.UU.: The Guilford Press.

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.

LÓPEZ, L.; GONZÁLEZ, L.; PACHECO, L. (2006). "Prevalencia del consumo de Bebidas Alcohólicas en estudiantes de colegios de Asunción", en *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, v.38 n.3. Asunción.

Mecanismo de Evaluación Multilateral (2006). *Paraguay: 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

MÍGUEZ, H., PECCI, M.C., GARRIZOSA, A. (1992). *Estudio de hábitos tóxicos en Paraguay*. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Vol. 38 (1), pp. 19-29.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2006). *Informe WHO-AIMS sobre el Sistema de Salud Mental en Paraguay*. Oficina Regional de la OMS para las Américas.