

ESTUDIO DE LA COMORBILIDAD ENTRE EL DISTRÉS PSICOLÓGICO Y ABUSO DE DROGAS EN PACIENTES EN CENTROS DE TRATAMIENTO, CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMÁ

Opal Jones Willis¹, Robert Mann², Carol Strike³, Bruna Brands⁴, Akwatu Khenti⁵

¹ RN. BSN. MSN Faculty and Investigator. Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Departamento de Salud de Adultos. Panamá. E-mail: opaljones24@hotmail.com

² Ph.D. Investigator. Centre for Addiction and Mental Health. Toronto, Canada. E-mail: robert_mann@camh.net

³ Ph.D. Investigator. Health Systems Research and Consulting Unit. Centre for Addiction and Mental Health. Toronto, Canada. E-mail: carol_strike@camh.net

⁴ Ph.D. Investigator. Office of Research and Surveillance, Drug Strategy and Controlled Substances Programme. Health Canada and Public Health and Regulatory Policies Center for Addiction and Mental Health. Toronto, Canada. E-mail: bruna_brands@camh.net

⁵ MSc. Director. International Health Office. Center for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada. E-mail: akwatu_khenti@camh.net

RESUMEN: Se trata de un estudio epidemiológico multicéntrico de corte transversal, dirigido a personas en tratamiento por abuso/dependencia de drogas en la República de Panamá. Se estudia la comorbilidad. La muestra consta de 167 internos en 11 Centros de tratamiento. Los datos fueron colectados en un cuestionario, mediante encuesta o entrevista. El 71.3% reportó 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 distrés psicológico es de 49.1% de personas con distrés 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 en Panamá, ya que 44.1% de los internados por abuso de alcohol, tienen también un diagnóstico de trastornos psiquiátricos y 73% de los internados por consumo de drogas ilícitas también poseen un diagnóstico de trastorno psiquiátrico.

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

STUDY OF COMORBIDITY BETWEEN PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND DRUG ABUSE OF PATIENTS IN TREATMENT CENTERS, PANAMA CITY - PANAMA

ABSTRACT: This is a multicentric epidemiological study of cross section, aimed at people in treatment for abuse/dependence of drugs in the Republic of Panama. We study the comorbidity. The sample consisted of 167 inmates in 11 treatment centers. Data were collected on a questionnaire, by survey or interview. 71.3% reported use of alcohol, cannabis 73.9%, 62.3%, cocaine powder, crack 40.7%, 14.4% bazuco or pasta base. The prevalence of psychological distress is 49.1% of people with mild psychological distress, and 28.8% severe and very severe psychological distress. There is evidence of comorbidity in the population admitted to treatment centers for abuse/dependence of drugs in Panama, since 44.1% of admissions for alcohol abuse, also have a diagnosis of psychiatric disorders and 73% of admissions for consumption illicit drugs also have a diagnosis of psychiatric disorder.

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

ESTUDO DE COMORBIDADE ENTRE SOFRIMENTO PSÍQUICO E ABUSO DE DROGAS EM PACIENTES EM CENTROS DE TRATAMENTO, CIDADE DO PANAMÁ - PANAMÁ

RESUMO: Este é um estudo multicêntrico epidemiológico de corte transversal, destinado a pessoas em tratamento para abuso/dependência de drogas na República do Panamá. Estudou-se a comorbidade. A amostra foi composta de 167 presos em 11 centros de tratamento. Os dados foram coletados em um questionário, por exame ou entrevista. 71,3% relataram uso de álcool, maconha 73,9%, 62,3% cocaína em pó, crack ou pedra 40,7% e 14,4% bazuco ou pasta base. A prevalência de sofrimento psíquico é de 49,1% das pessoas com sofrimento psíquico leve e 28,8% sofrimento psicológico grave e grave. Há evidências de comorbidade na população admitida para centros de tratamento para abuso/dependência de drogas no Panamá, uma vez que 44,1% das internações por abuso de álcool, também têm um diagnóstico de transtornos psiquiátricos. 73% das internações para o consumo drogas ilícitas também possuem um diagnóstico de transtorno psiquiátrico.

DESCRIPTORES: Comorbidade. Sofrimento psíquico. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Assistência em saúde mental.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones realizadas por el Mecanismo de Evaluación Multilateral¹ y el Observatorio Inter-Americano sobre Drogas,² 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 veían 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) sirve para apoyar 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.³ Asociado a la co-morbilidad, 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.⁴

Algunos factores ambientales que influyen son: la cultura, la disfunción familiar, relaciones interpersonales pobres, desempleo, exclusión social, pobreza, legislación, servicios de salud y muchos otros. Los factores individuales incluyen predisposición genética, estrategias de afrontamiento, personalidad, factores biológicos y otros.⁵

Los datos del Área de Captación de Estudios Epidemiológicos (CEPA) revelaron 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% presentan trastornos del estado de ánimo, 28% trastornos de ansiedad, 18% personalidad antisocial y 7% esquizofrenia y entre 30% y 50% fueron diagnosticadas con depresión mayor.

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 que cabría esperar.⁶ La prevalencia de comorbilidad entre la depresión y el consumo de alcohol es de 15% a 67%.⁶

La comorbilidad afecta a millones de personas cada año.⁷ Se 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.⁸

Los problemas mentales y el abuso de alcohol y drogas se extienden del individuo a la familia, al lugar de trabajo, la escuela, la elaboración de políticas sociales, económicas y las 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.

OBJETIVO GENERAL

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

Objetivos específicos

Estimar la prevalencia del distress psicológico en los pacientes que están recibiendo atención en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas;

Comparar la prevalencia del distress psicológico entre los países participantes de América Latina y el Caribe;

Comparar las variables socio demográficas y los antecedentes judiciales entre los pacientes con el distress psicológico que están recibiendo atención en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas;

Comparar la estructura familiar y la percepción sobre la funcionalidad de la familia entre los pacientes con distress psicológico que están recibiendo atención en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas;

Evaluar la atención que se les brinda a los pacientes participantes del estudio, en los Centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas.

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. Los datos fueron colectados entre el 26 de abril y el 6 de junio de 2010 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 Comisión Interamericana Contra el Abuso de las Drogas (CICAD), 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.

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

La tabla 1 presenta las características socio-demográficas de la muestra, constituida por 167 internos de los centros de tratamiento en Panamá. El 79.6% era 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. El nivel educativo era diverso siendo el porcentaje más alto, 44.3% que completó la escuela primaria. El 56.9% eran solteros. En cuanto al estado civil, 56.9% manifestó ser soltero. El nivel educativo era diverso siendo el porcentaje más alto, 44.3% completó la escuela primaria, aunque no finalizó la secundaria. El 50.3% que manifestó que trabajan actualmente, lo hacen en labores relacionadas con el Centro de tratamiento. El 77.8% sobrevive con un ingreso económico mensual menor de B/.200. (equivalente a 200 dólares). El 41.8% vivía con su familia de origen antes de ingresar al Centro de tratamiento y 37.1% vivía con su madre solamente.

Tabla 1 - Características socio-demográficas de pacientes atendidos en centros de tratamiento por abuso/dependencia de alcohol y drogas en tres provincias de la República de Panamá, 2010

		(continua)	
Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	27	16.2
	Masculino	140	83.8
Edad (adulto joven)	18-23	15	9.0
	24- +	152	91.0
Edad (corte en 40 años)	18-39	58	34.7
	40 - +	109	65.3
Nacionalidad	Nacional	152	91.0
	Extranjero	15	9.0
	Blanco	41	24.6
Raza/grupo étnico	Mestizo o mixto	75	44.9
	Afrodescendiente	50	29.9
	Indígena	1	0.6
	Con la familia de origen	70	41.8
	En la casa del paciente (propietario)	27	16.2
Dónde vivió en los últimos 30 días	En la casa del paciente (alquilada)	18	10.8
	Cupo o cuarto en pensión	2	1.2
	Asilos, casas de acogida, refugios	14	8.4
	Áreas invadidas/ asentamiento	8	4.8
	En la calle	28	16.8
	No responde	-	-
Otros	-	-	

		(conclusion)	
Variable	Categoría	n	%
Con quién vive actualmente	Padre	27	16.2
	Madre	62	37.1
	Madrastra	1	0.6
	Padrastra	5	3.0
	Marido/esposa	23	13.8
	Hermano/hermana	42	25.1
	Novio/novia	-	-
	Amigos/amigas	7	4.2
	Solo(a)	41	24.6
	Otro familiar	9	5.4
Estado Civil	No responde	-	-
	Soltero(a)	95	56.9
	Casado(a)	26	15.6
	Divorciado(a)	5	3.0
	Separado(a)	17	10.2
	Unión estable	20	12.0
	Viudo(a)	4	2.4
	No responde	-	-
	Si	154	92.2
	No	13	7.8
Sabe leer	Si	154	92.2
	No	13	7.8
Nivel educacional	Nunca fue a la escuela	5	3.0
	Primario incompleto	14	8.4
	Primario completo	19	11.4
	Secundario incompleto	74	44.3
	Secundario completo	35	21.0
	Universitario incompleto	13	7.8
	Universitario completo	7	4.2
	No Responde	-	-
	Trabaja (empleado(a) o autónomo(a))	84	50.3
	Trabaja y estudia	8	4.8
Última ocupación en los últimos 30 días	Desempleado	2	1.2
	Estudiante (no trabaja)	42	25.1
	Ama de casa	11	6.6
	Pensionado/jubilado	2	1.2
	No trabaja (pensionado por discapacidad)	3	1.8
	No responde	-	-
	Otros motivos	15	9.0
	> US\$ 200,00	25	15.0
	< US\$ 200,00	130	77.8
	> US\$ 400,00	15	9.0
Ingresos	< US\$ 400,00	140	83.8
	No sabe	9	5.4
	No responde	3	1.8

La tabla 2 indica que el 71.3% de los encuestados reportó alcohol como una de las sustancias que le motivaron a buscar tratamiento, y como 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. Un 85% de los internos en Centro de tratamiento presentan policonsumo y el 15% restante reportaba abuso del alcohol como droga única.

Tabla 2 - Características del consumo de drogas de pacientes atendidos en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de alcohol y drogas en tres provincias de la República de Panamá, 2010

Variable	Categoría	n	%
Sustancia que motivó su ingreso al Centro	Alcohol	119	71.3
	Cannabis	123	73.9
	Cocaína (en polvo)	104	62.3
	Crack o piedra	68	40.7
Consumo de alcohol	Bazuco o pasta base	24	14.4
	Hombres	95	67.7
Consumo de cannabis	Mujeres	23	85.3
	Hombres	75	53.4
Consumo de cocaína	Mujeres	15	55.9
	Hombres	89	63.9
Consumo de crack o piedra	Mujeres	15	55.9
	Hombres	57	40.6
Consumo de bazuco o pasta base	Mujeres	11	41.2
	Hombres	17	12.0
	Mujeres	6	23.5

Evidencias de la comorbilidad

La tabla 3 muestra las evidencias de comorbilidad de los pacientes internados en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de drogas. Se analizó su condición psiquiátrica antes de ingresar

al Centro y su condición psiquiátrica actualmente. El diagnóstico tenía que haber sido realizado por un psiquiatra. En cuanto al diagnóstico previo, el 18.6% refirió haber sido diagnosticado por un médico con trastornos de ansiedad. 16.8% informó depresión, 2.4% esquizofrenia y 1.8% trastorno bipolar. Al preguntarles en número de veces que tuvieron tratamiento, 60.5% informó que una vez,

mientras 35.9% refirió que más de una vez. Al indagar sobre el tipo de atención recibida, 10.2% acudió a consulta externa, 8.4% fue a Unidades especializadas, 5.4% utilizó servicios e residenciales, 11.4% acudió a grupos de auto-ayuda, 3.6% estuvo en Unidades de desintoxicación, 7.2% fueron internados en Unidades psiquiátricas y 50.8% no recibió ninguna atención.

Tabla 3 - Condición psiquiátrica previa de los pacientes atendidos en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de alcohol y drogas en tres provincias de la República de Panamá, 2010

Variable	Categoría	Si		No		No sabe		NR	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Diagnósticos previos de salud mental	Ansiedad	31	18.6	126	75.4	5	3.0	5	3.0
	Depresión	27	16.8	128	76.6	5	3.0	7	4.2
	Esquizofrenia	4	2.4	147	88.0	6	3.6	10	6.0
	Trastorno bipolar	3	1.8	147	88.0	7	4.2	10	6.0
Número de veces que tuvo tratamiento previo	Una	101	60.5						
	Más de una	60	35.9						
	No responde	6	3.6	-	-	-	-	-	-
Tipos de atención previamente recibida	Consulta externa	17	10.2						
	UIETD*	14	8.4						
	Servicio residencial	9	5.4						
	Atención diaria	5	3.0						
	Grupo de auto-ayuda (AA,NA)	19	11.4						
	Unidad de desintoxicación	6	3.6						
	Unidad psiquiátrica	12	7.2						
	Ninguno	85	50.8						

*UIETD: Unidad de Internación Especializada en Tratamiento de Drogas.

La tabla 4 indica que el 18.6% reportó un diagnóstico previo de ansiedad, 16.8% de depresión, 2.4% fue diagnosticado con esquizofrenia y 1.8% con un trastorno bipolar. De estos pacientes, 60.5% recibió tratamiento al menos una vez. Fueron atendidos en consulta externa 10.2%, en unidades de internación especializada en tratamiento de drogas 8.4%, por grupos de autoayuda como alcohólicos anónimos o narcóticos anónimos 11.4%, en unidades psiquiátricas 7.2% y 50.8% nunca acudió a recibir tratamiento por su trastorno psiquiátrico. Actualmente, 6.0% tienen el diagnóstico de ansiedad y de ellos, 4.2% recibe tratamiento; 6.6% tienen actualmente el diagnóstico de depresión y 4.2% recibe tratamiento; 1.8% ha sido diagnosticado con esquizofrenia y 0.6% recibe tratamiento y 0.6% actualmente tiene el diagnóstico de trastorno bipo-

lar y recibe tratamiento. Se encontró una paciente oligofrénica sin tratamiento. Los individuos que abusan del alcohol: 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 al tipo de tratamiento recibido, 67.7% manifestó que recibe terapia de grupo y 49.1% recibe consejería. Un 85.6% manifestó no recibir ningún tipo de tratamiento medicamentoso. 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.

Tabla 4 - Condición psiquiátrica actual de los pacientes atendidos en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de alcohol y drogas en tres provincias de la República de Panamá, 2010

Variable	Categoría	Si		No		No sabe		NR		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Diagnóstico actual de salud mental	Ansiedad	10	6.0	145	86.8	4	2.4	8	4.8	
	Depresión	11	6.6	144	86.2	4	2.4	8	4.8	
	Esquizofrenia	3	1.8	150	89.8	4	2.4	10	6.0	
	Trastorno bipolar	1	0.6	152	91.0	4	2.4	10	6.0	
	Otros	1	0.6	166	99.4	-	-	-	-	
Tratamiento en este Centro	Ansiedad	7	4.2	83	49.7	1	0.6	76	45.5	
	Depresión	7	4.2	82	49.1	-	-	78		
	Esquizofrenia	1	0.6	84	50.3	-	-	82	49.1	
	Trastorno bipolar	1	0.6	84	50.3	-	-	82	49.1	
	Otros	-	-	167	100	-	-	-	-	
Tipos de tratamiento recibido actualmente	Psicoterapia	22	13.2	145	86.8	-	-	-	-	
	Terapia de grupo	113	67.7	54	32.3	-	-	-	-	
	Consejería	82	49.1	85	50.9	-	-	-	-	
	Grupo de apoyo	55	32.9	112	67.1	-	-	-	-	
	Terapia familiar	55	32.9	112	67.1	-	-	-	-	
	Auto-ayuda	59	35.3	108	64.7	-	-	-	-	
	Meditación	55	32.9	112	67.1	-	-	-	-	
	Yoga	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Medicación	4	2.4	163	97.6	-	-	-	-	
	Otros	37	22.2	130	77.8	-	-	-	-	
Medicación recibida actualmente en este centro	Ansiolíticos	3	1.8	-	-	-	-	-	-	
	Anticolinérgicos	1	0.6	-	-	-	-	-	-	
	Anticonvulsivos	2	1.2	-	-	-	-	-	-	
	Antidepresivos	2	1.2	-	-	-	-	-	-	
	Antirreumáticos	3	1.8	-	-	-	-	-	-	
	Carbonato de Litio	1	0.6	-	-	-	-	-	-	
	Triple terapia por HIV	3	1.8	-	-	-	-	-	-	
	Ningún medicamento	143	85.6	-	-	-	-	-	-	
No responde	9	5.4	-	-	-	-	-	-		
Satisfacción con el tratamiento actual			135	80.8	12	7.2	13	7.8	7	4.2

*UIETD: Unidad de Internación Especializada en Tratamiento de Drogas.

La tabla 5 indica la presencia de distrés psicológico en 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*. 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.

Tabla 5 - Distrés psicológico y funcionalidad familiar percibida por parte de los pacientes atendidos en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de alcohol y drogas en 3 provincias de la República de Panamá, 2010

Variable	Categoría	n	%
Distrés psicológico (escala K-10)	Bajo (10-15)	82	49.1
	Moderado (16-21)	37	22.1
	Severo (22-29)	16	9.6
	Muy severo (30-50)	32	19.2
Funcionalidad familiar percibida (APGAR-familiar)	Normofuncional (>7)	85	50.9
	Moderadamente disfuncional (4-6)	24	14.4
	Severamente disfuncional (<3)	58	34.7

El cuadro 1, es un cuadro cualitativo, que presenta la opiniones de los pacientes atendidos en centros de tratamiento por abuso/ dependencia de alcohol y drogas sobre lo que más les gusta del centro, las opiniones que más se repitieron fueron: “el acercamiento a Dios”, “el trato”, “el compañerismo” y “las terapias”. Las características del

centro que menos les gusta fueron: “levantarse temprano”, “estar encerrados” y “no poder estar con mujeres”. Y entre las cosas que cambiarían están: “más horas de descanso, deportes y visitas”, “atención médica”, la duración del programa, y la sectorización de los pacientes.

Cuadro 1 - Percepciones sobre el tratamiento actual por parte de los pacientes atendidos en Centros de tratamiento por abuso/dependencia de alcohol y drogas en tres Provincias de la República de Panamá, 2010

Lo que más le gusta	Lo que no le gusta	Lo que cambiaría
El acercamiento con Dios	Levantarse temprano	Más horas de descanso
El trato	Estar encerrados	Más deportes
El compañerismo	No poder estar con mujeres	Más visitas familiares
Las terapias		Dar atención médica
		Cambiaría el programa de 20 meses a 12 meses
		Brindar educación formal
		Dar ayuda psicológica
		Separar a personas enfermas o con problemas psiquiátricos de los que están en rehabilitación

DISCUSIÓN

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 a personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y 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 a 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.⁹

Esta información obtenida en un estudio del 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, pero en menor proporción.

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.¹⁰

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 ya que en 50% de los casos en hombres, 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.¹¹ Los resultados del presente estudio, muestran que la sumatoria de los encuestados presentaron distress severo y muy severo sólo en el 28.8%.

“La familia es un subsistema social abierto en constante interacción con el medio natural, cul-

tural 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".^{12,95}

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. 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.¹³ En este estudio, los encuestados en un 50.9% perciben a sus familias como normo- funcionales, aspecto que tampoco concuerda con la literatura revisada.

Considerando que el costo de la canasta básica está entre 226.00 a 294.00 dólares¹⁴ llama la atención que 77.8% de los encuestados 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

En Panamá, el policonsumo de drogas se da en 85% de los casos y el alcohol representa la droga más consumida en un 71.3%. La comorbilidad de trastornos psiquiátricos y abuso o dependencia de drogas se presenta en un 40% de los pacientes internados en Centros de tratamiento. Los pacientes entrevistados mostraron un nivel de estrés psicológico bajo en un 49.1% y 50.9% considera su familia como normofuncional. Los Centros de tratamiento en Panamá, son dirigidos por reeducados y no cuentan con personal profesional, aún así, la percepción de los internos es de satisfacción.

Limitaciones

Las 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, que es uno 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 una calidad de atención a las personas que se encuentran en estos lugares. Las autoridades deberán incluir los Centros de tratamiento y la temática de drogas en los planes, programas y políticas de salud nacionales.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se realizó gracias al apoyo, asesoría y patrocinio del Gobierno de Canadá/DFAIT, de la OEA, de la Secretaria para la Seguridad Multidimensional, de la CICAD, y del Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) Canadá. Asimismo, se agradece la colaboración del personal de los Centros de tratamiento, a los estudiantes que contribuyeron de forma directa o indirecta en el estudio y a los pacientes que participaron.

REFERENCIAS

1. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Mecanismo de evaluación multilateral: Panamá: evaluación del progreso de control de drogas 2005-2006. Panamá: OEA, CICAD; 2006.
2. Comisión Internacional para el Control del Abuso de Drogas. Noticias del Observador. 2008 [accessed 2009 Jun 25] Cuarto Trimestre; 2(4). Disponible: <http://www.cicad.oas.org>.
3. Conway KP, Compton W, Stinson FS, Grant BF. 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*. 2006 Feb; 67(2):247-57.
4. Australian Bureau of Statistics. Use of the Kessler psychological distress scale in ABS health and wellbeing survey, psychological distress in the Western Australian population 1997 and 2001 [online]. Australia: ABS; 2001 [accessed 2009 Jun 15]. Disponible: from www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/.../4817.0.55.001
5. National Institute on Drug Abuse. 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; 2009.
6. Brady S, Hiam CM, Saemann R, Humbert L, Fleming M, Dawkins-Brickhouse K. Dual diagnosis: a treatment model for substance abuse and major mental illness. *Community Ment Health J*. 1996 Dec; 32(6):573-8.
7. Evans K, Sullivan JM. Dual diagnosis. counseling the mentally III substance abuser. New York (US): The Guilford Press; 2001.
8. Colin C. Substance abuse issues and public policy in Canada. Canada's federal drug Strategy. 2006 [accessed 2009 Jun 25]. Disponible em: www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs//prb0615-e.html
9. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe comparativo 7 países, encuestas escolares a nivel nacional: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. OEA/CICAD/OID/SIDUC; 2004.
10. Grant BF. 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. Rockville (US): NIH; 1997.
11. Dalex DC, Moss HB. Dual disorders: Counseling clients with chemical dependency and mental illness. 3ª Ed. Minnesota (US): Hazelden Foundation Center; 2002.
12. De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de intervención familiar: una perspectiva desde la atención primaria. Barcelona (ES): Doyma; 1988.
13. Vidal R. Conflicto psíquico y estructura familiar: sistemas abiertos. Montevideo (UY): Ed. Psicolibros; 2001.
14. Autoridad de Defensa del Consumidor. Panfleto República de Panamá: ACODECO; 2010.
15. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*. 2002 Aug; 32(6):959-76.

Correspondencia: Opal Jones
Urbanización Las Praderas de San Antonio
Calle del Río, Avenida Urracá, casa # 324
0838-00780 Zona 12, Los Pueblos
E-mail: opaljones24@hotmail.com