



## PREVALENCIA DEL CONSUMO COMPULSIVO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS ILÍCITAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS

### *PREVALENCE OF BINGE DRINKING AND ILLICIT SUBSTANCE USE IN PATIENTS HOSPITALIZED FOR PSYCHIATRIC DISORDERS*

Barrios-Ayola Francisco<sup>1</sup>  
Hurtado-Acosta Angélica<sup>2</sup>

Correspondencia: fbarriosayola@gmail.com

Recibido para evaluación: octubre- 6 -2011. Aceptado para publicación: marzo - 20- 2012

#### RESUMEN

**Introducción:** el consumo de sustancias ilícitas y la ingesta compulsiva de alcohol son situaciones que causan efectos negativos para el individuo y la sociedad. La asociación de trastornos psiquiátricos al abuso o dependencia de drogas, ha alcanzado importancia en los últimos años, hasta proponerse el término de diagnóstico dual, para referirse a esta asociación y verla como una entidad.

**Objetivo:** establecer la prevalencia del consumo de alcohol y drogas ilícitas en pacientes hospitalizados en instituciones psiquiátricas.

**Metodología:** estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Se recolectó información desde las historias clínicas de pacientes hospitalizados en los años 2008 y 2009 en tres instituciones psiquiátricas de los municipios de Cartagena y Turbaco en Colombia. Se calculó la prevalencia porcentual de consumo compulsivo de alcohol, consumo de sustancias ilícitas y de ambas con respecto a la totalidad de pacientes hospitalizados.

**Resultados:** 2526 pacientes fueron ingresados en los dos años en las tres instituciones, 1086 pacientes en el 2008 y 1440 en el 2009. La prevalencia de consumo compulsivo de alcohol y sustancias ilícitas fue de 19,5%, la prevalencia de consumo compulsivo de alcohol fue de 2,3% y de consumo de sustancias ilícitas fue de 18,6%. La sumatoria no es exacta debido a que es común encontrar policonsumo. No se observó diferencia entre los dos años en ninguna de las tres evaluaciones. La sustancia ilícita de mayor consumo fue la marihuana.

**Conclusión:** la prevalencia encontrada de consumo de sustancias ilícitas y consumo compulsivo de alcohol en enfermos mentales es una situación que debe ser adecuadamente abordada, para ofrecer una correcta intervención sanitaria. **Rev. cienc.biomed. 2012;3(1):69-76**

#### PALABRAS CLAVES

Alcohol; Sustancias psicoactivas; Fármaco-dependencia; Enfermedades psiquiátricas.

<sup>1</sup> Médico. Psiquiatra. Docente. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

<sup>2</sup> Médico General. Universidad de Cartagena. Colombia.

## SUMMARY

**Introduction:** Use of illicit substances and binge drinking are situations that cause negative effects on individuals and society. The association of psychiatric disorders to drug abuse or dependence has gained importance in recent years and the term "dual diagnosis" has been proposed to refer this partnership and see it as one entity.

**Objective:** To establish the prevalence of alcohol and illicit drugs use in patients hospitalized in psychiatric institutions.

**Methodology:** Descriptive, transversal, retrospective study. Information was collected from medical records of patients hospitalized from 2008 to 2009 in three psychiatric institutions of Cartagena and Turbaco, Colombia. The prevalence of binge drinking, substance abuse and combined use were estimated in all hospitalized patients.

**Results:** 2526 patients were admitted in the three institutions, 1086 patients in 2008 and 1440 in 2009. The prevalence of binge drinking and illicit substances was 19.5%, the prevalence of binge drinking was 2.3% and consumption of illicit substances was 18.6%. The sum is not accurate because it is very common to find poly-drug use. There was no difference between the two years in any of the three assessments. Marijuana was the most common illegal drug consumed.

**Conclusion:** The observed prevalence of substance abuse and binge drinking in psychiatric patients must be adequately addressed, to provide proper health intervention. **Rev.cienc.biomed. 2012;3(1):69-76**

## KEYWORDS

Alcohol; Psychoactive substance; Drug dependence; Psychiatric diseases.

## INTRODUCCIÓN

La dependencia y el abuso de sustancias son problemas relevantes en lo económico y en lo social. En toda persona alcohólica hay de forma primaria o secundaria problemas de orden psiquiátrico (1). Ello puede llevar a una combinación de depresión, impulsividad y abuso habitual, con alto potencial para intentos de suicidio.

Aproximadamente el 55% de los adultos con patología por uso de sustancias, presentan un diagnóstico psiquiátrico antes de los quince años. En la adolescencia se ha detectado comorbilidad entre el trastorno disocial y el consumo de sustancias. Sin embargo la relación causal entre las patologías por uso de sustancia (TUS) y el Trastorno disocial (TD) no está resuelta. Por un lado, el consumo de sustancias podría aparecer a causa del trastorno disocial, complicando la evolución del mismo. Hay estudios que indican que la aparición de TD durante la niñez es un factor de riesgo para el posterior consumo de cannabis a los quince años (2). También se postula la existencia previa de patología de conducta como factor de vulnerabilidad para presentar en la adolescencia patología por uso de sustancias (2).

La asociación de trastornos psiquiátricos

al abuso o dependencia a sustancias, ha cobrado gran importancia en los últimos años, hasta el punto de utilizarse el término de diagnóstico dual, para referirse a esta combinación (3).

Son importantes el diagnóstico y el manejo oportuno de los trastornos duales. Teniendo en cuenta que la hospitalización no es una cura, se debe aprovechar para concienciar al paciente, que poco a poco el consumo de estas sustancias puede ir acabando con su vida. Además es necesario resaltar los efectos negativos que el consumo de alcohol y las drogas ilícitas ejercen sobre la salud mental, la estabilidad familiar, el equilibrio de la sociedad y en los gastos económicos que implican. El objetivo es establecer la prevalencia de consumo de alcohol y sustancias ilícitas en pacientes hospitalizados en instituciones psiquiátricas

## MATERIALES Y MÉTODO

**Tipo de estudio:** estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, sobre el antecedente de alcoholismo y consumo de sustancias ilícitas en pacientes con trastornos psiquiátricos, hospitalizados en instituciones psiquiátricas de los municipios de Cartagena y Turbaco, Colombia durante los años 2008 y 2009.

**Fuente de la información:** se revisaron los archivos y las historias clínicas de los pacientes psiquiátricos que estuvieron hospitalizados en el periodo de estudio.

**Población de estudio:** se extrajeron historias clínicas de los archivos de las instituciones "CEMIC" y "Fundación Simón Santander" en Cartagena y de la "Clínica Psiquiátrica de la Costa" en Turbaco.

**Criterios de inclusión:** historias clínicas de pacientes hospitalizados en las entidades psiquiátricas seleccionadas, que hubiesen manifestado en los antecedentes personales consumo de drogas ilícitas y/o alcohol.

**Criterios de exclusión:** pacientes con alguno de los siguientes antecedentes: embarazo en curso, VIH positivo, secuelas de polio, neurosífilis, neurocisticercosis, enfermedad de Alzheimer, epilepsia, encefalitis, accidente cerebro-vascular, retardo mental, tumores cerebrales y cirugías cerebrales.

**Variables medidas:** edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal, tipo de sustancia consumida, ocupación y diagnóstico.

**Definición de consumo de alcohol y sustancias ilícitas:** se definió consumo compulsivo de alcohol como el patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o lo que ambiguamente se ha denominado consumo social, por ejemplo: cinco bebidas en una ocasión, una vez a la semana. También la falta de voluntad para detener el consumo de licor en una ocasión. Se consideraron sustancias ilícitas las siguientes: cocaína, marihuana, bazuco, benzodiazepinas y éxtasis.

#### **Cálculo de prevalencia**

Para calcular la prevalencia se tomó el número de casos con antecedente de consumo compulsivo de alcohol y sustancias ilícitas por año ( $n$ ), este valor se multiplicó por cien y el nuevo valor se dividió por la población hospitalizada. Se estableció por período del estudio, años, instituciones y por toda la población involucrada.

## **RESULTADOS**

2546 pacientes psiquiátricos se hospitalizaron en los dos años de observación, en las tres instituciones. En el año 2008 se hospitalizaron 1086 pacientes psiquiátricos en las tres instituciones consideradas, 332 en CEMIC, 175 en la Fundación Simón Santander y 579 en la Clínica Psiquiátrica de la Costa. El número de pacientes con antecedente de consumo compulsivo de alcohol y drogas ilícitas fue de 82, 24 y 103, respectivamente. En el 2009 se hospitalizaron 1444 pacientes, 352 en CEMIC, 552 en la Fundación Simón Santander y 540 en la Clínica Psiquiátrica de la Costa. Manifestaron consumo compulsivo de alcohol y drogas ilícitas 113, 43 y 129.

En el año 2008 en las tres instituciones se identificaron 209 pacientes que tenían consumo compulsivo de alcohol y uso de sustancias ilícitas. El 68.8% estaban entre 21 y 54 años de edad. El 19.0% con veinte o menos años de edad y 12.2% con 55 o más años de edad. 175 (83.7%) masculinos y 34 (16.3%) femeninos. 145 (69.3%) solteros, 13.8% casados, 8.6% unión libre, el resto separados o viudos (8.3%). El 21.5% no tenían ninguna ocupación y el 14.3% se consideraban desempleados. El 19.1% independientes, el 12.4% estudiantes, 8.3% empleados, 5.2% pensionados, 4.3% actividades del hogar. En el 14.3% no se encontraron datos sobre la actividad. El 37.7% de estrato socioeconómico muy bajo. 40.0% estrato bajo, 7.6% de estrato medio y 10.9% de estrato medio alto. En el 3.8% no estaba la información sobre el estrato socioeconómico.

133 pacientes (63.6%) manifestaron uso de marihuana, 105 (50.2%) cocaína y 64 (30.6%) consumo compulsivo de alcohol. 1.9% informaban adicción a la heroína, 3.8% a las benzodiazepinas, 0.4% al éxtasis y 2.3% al bóxer.

A 140 pacientes (66.9%) se diagnosticó trastorno por consumo y/o abuso de sustancias psicoactivas, 17 de ellos tenían trastorno por consumo y/o dependencia al alcohol. 46 (22.0%) tenían esquizofrenia, distribuída así: 27 paranoide, dos desorganizada, dos residual, uno indiferenciada y el resto sin clasificar. 32 (15.3%) ingresaron por episodio psicótico

agudo. 31(14.8%) tenían diagnóstico de trastorno afectivo bipolar (TAB). 27 (12.9%) depresión. 24 (11.4%) trastorno de la personalidad, distribuida: seis antisocial, siete límite y el resto sin especificar. trece (6.2%) trastorno esquizoafectivo. Nueve (4.3%) tenían intento de suicidio y cuatro (1.9%) ideación de suicidio. Dos (4.3%) tenían estrés postraumático. Un caso para cada uno de las siguientes alteraciones: trastorno negativista-oposicionista, trastorno de identidad sexual, trastorno disociativo y ansiedad generalizada.

En el año 2009, se identificaron 285 pacientes en las tres instituciones involucradas, que tenían consumo compulsivo de alcohol y uso de sustancias ilícitas. 214 (75.0%) en el rango de 21 a 54 años; 56 (19.7%) entre los quince y veinte años; 15 (5.3%) con edades iguales o superiores a 55 años. 251(88.0%) masculinos y 34 (11.1%) femeninos. 202 (70.8%) solteros, 37 (9.1%) en unión libre y 26 (12.9%) casados. 68 (23.8%) no tenían ocupación, 62 (21.7%) eran independientes, 34 (11.9%) eran empleados, 31(10.8%) estaban desempleados, 30 (10.5%) estudiantes, siete (2.4%) se dedicaban a labores del hogar y seis (2.1%) estaban pensionados. En 48 historias no se encontró referencia a la ocupación. La distribución por estratos socioeconómicos fue similar al año 2008.

159 (55.7%) refirieron consumir marihuana, 143 (50.1%) cocaína y 82 (28.7%) alcohol.

Refirieron adicción a benzodiacepinas 25 pacientes (8.7%), cuatro (1.4%) al éxtasis y uno (0.3%) a la heroína y otro al bóxer. En 39 historias (13.6%) no estaba especificada la sustancia consumida. En seis (2.1%) se señalaba consumo simultaneo de varias sustancias.

202 (70.8%) pacientes tenía trastorno por consumo y/o dependencia de sustancias psicoactivas, dentro de este grupo, 14 presentaban trastorno por consumo y/o dependencia al alcohol; 92 (32.2%) episodio psicótico agudo. 55 (19.2%) trastorno afectivo bipolar); 50 (17.5%) con diagnóstico de esquizofrenia, distribuidos así: 37 paranoide, dos desorganizada y el resto sin clasificar. 31 (10.8%) con depresión, 19 (6.6%) pacientes con trastorno de la personalidad, distribuidos así: cinco antisocial, cuatro límite y el resto sin especificar. Diez ( 3.5%) con trastorno esquizoafectivo y nueve (3.1%) con trastorno del ánimo. Ocho (2.8%) con intento de suicidio y cinco (1.7%) con ideación de suicidio.

La prevalencia de consumo compulsivo de alcohol y sustancias ilícitas en pacientes hospitalizados por patologías psiquiátricas fue del 19.5% para toda la población involucrada y para los dos años de vigilancia. La cifra es igual para los años 2008 y 2009, aunque hay aumento en dos instituciones y reducción en la tercera. (Tabla N°1)

**TABLA N° 1**  
**PREVALENCIA DE CONSUMO COMPULSIVO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS ILÍCITAS EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**

INSTITUCIÓN	2008			2009		
	Uso de ambas sustancias n	Total de pacientes hospitalizados n	Prevalencia (%)	Uso de ambas sustancias n	Total de pacientes hospitalizados n	Prevalencia (%)
CEMIC	82	332	24.6	113	352	32.1
Fundación Simón Santander	24	175	13.9	43	552	7,7
Clínica Psiquiátrica de la Costa	103	579	17.7	129	540	23.8
Todas	209	1086	19.2	285	1440	19.7

La prevalencia de consumo compulsivo de alcohol en los dos años de observación e incluidos los datos de las tres instituciones fue 2.3%. Se presentan en la Tabla N° 2, los datos discriminados por años e instituciones. 85% de los pacientes con consumo compulsivo de alcohol eran masculinos.

**TABLA N° 2  
PREVALENCIA DE CONSUMO COMPULSIVO DE ALCOHOL  
EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**

INSTITUCIÓN	2008			2009		
	Uso compulsivo de alcohol n	Total de pacientes hospitalizados n	Prevalencia (%)	Uso compulsivo de alcohol n	Total de pacientes hospitalizados n	Prevalencia (%)
CEMIC	12	332	3.6	11	352	3.1
Fundación Simón Santander	2	175	1.1	4	552	0.7
Clínica Psiquiátrica de la Costa	10	579	1.7	19	540	3.5
Todas	24	1086	2.2	34	1440	2.3

La prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en pacientes psiquiátricos hospitalizados en los dos años fue del 18,6%. Con incremento desde el 2008 al 2009. Se presentó aumento en dos instituciones. La Tabla N° 3 presenta la distribución por años e instituciones.

**TABLA N° 3  
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS  
EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**

INSTITUCIÓN	2008			2009		
	Uso de sustancias ilícitas n	Total de pacientes hospitalizados n	Prevalencia (%)	Uso de sustancias ilícitas n	Total de pacientes hospitalizados n	Prevalencia (%)
CEMIC	70	332	21.0	102	352	28.9
Fundación Simón Santander	22	175	12.5	39	552	7.0
Clínica Psiquiátrica de la Costa	93	579	16.0	110	540	20.3
Todas	185	1086	17.0	251	1440	20.3

## DISCUSIÓN

Rodríguez-Jiménez (2) señalan que la prevalencia de patología dual es del 24,9%, aunque se ha señalado un rango de prevalencia entre 12 y 60%. En el presente trabajo la prevalencia fue de 19,5%, incluida en el rango señalado. La patología dual también es denominada psicopatología comórbida, diagnóstico o trastorno dual (4). Los trastornos de conducta en la adolescencia son factores de vulnerabilidad para presentar posteriormente patologías por uso de sustancias (3).

Una característica del trastorno dual es que el paciente, el cónyuge o inclusive los hijos minimizan o niegan el uso o abuso de sustancias, ya sea por culpa, vergüenza o desaprobación, mostrándose renuentes a

buscar ayuda profesional, por considerarlo privado (5).

Hay aumento en la prevalencia de consumo de cigarrillo y sustancias ilícitas en la población psiquiátrica gravemente enferma. El National Institute of Mental Health (NIMH) realizó el Epidemiologic Catchment Area (ECA) y estima que el 72% de las personas que consumen sustancias ilícitas, cumplen al menos uno de los criterios diagnóstico psiquiátrico. National Comorbidity Survey (NCS) señala un rango entre 78 y 86% (6). En el presente estudio, en el año 2008 el 66.9% de los pacientes psiquiátricos hospitalizados, tuvieron como diagnóstico: trastorno por el consumo y/o dependencia de sustancias psicoactivas sumado a otra patología psiquiátrica y en el 2009, la cifra aumentó al 70.8%.



Estudios epidemiológicos muestran que la correlación entre esquizofrenia y trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas, varían mucho entre unos y otros, debido a factores metodológicos y a diferencias en las muestras de la población estudiada, métodos de análisis, evaluación y sesgos. El único estudio a gran escala, con una muestra de 20.291 individuos es el del Epidemiologic Catchment Area (6) y señala que el 47.0% de los pacientes con esquizofrenia tenían trastorno de abuso o dependencia a cualquier sustancia a lo largo de la vida, frente al 16.7% de la población general. Está establecido que la posibilidad que un paciente esquizofrénico tenga un trastorno por abuso o dependencia a sustancias es cuatro veces mayor que una persona que no la presenta (7), y las drogas usuales de preferencia son: alcohol en el 47%, cannabis 42%, estimulantes 25% y alucinógenos 18% (8).

Barrea (9) asevera que la morbilidad de abuso y dependencia a sustancias psicoactivas se presenta entre el 70 y 80% en los pacientes con esquizofrenia, en más del 60% en los pacientes con trastorno bipolar, en más del 70% de los pacientes con trastornos graves de personalidad y en más del 30% de los que presentan trastornos por ansiedad y depresión (9).

En un estudio transversal (3) realizado en 350 drogodependientes, se encontró que el 77.4% tenían dependencia de opiáceos, el 14.5% a cocaína y 8.1% al alcohol. El 48.0% eran dependientes a una sola sustancia, el 32% a dos sustancias, el 16% a tres, el 3,1% a cuatro y el 0,9% a cinco. Cifras distintas a las encontradas en el presente trabajo, donde el 55.7% de los pacientes refirió consumo de marihuana, 50.1% de cocaína y el 28.7% uso compulsivo de alcohol. Aunque se encontró en las historias clínicas que el consumo de varias sustancias solo fue manifestado por el 2.1%, es conocido que un gran número de pacientes consumidores de drogas psicoactivas, prefieren el consumo múltiple de sustancias (3). Es una limitación de la presente evaluación la toma de los datos de forma retrospectiva y desde un archivo, que impide precisar el uso de las distintas sustancias. Para evitar ese sesgo y tener precisión sobre polidependencia nuevos

estudios deben plantearse prospectivos y con formularios precisos. Con escalas validadas establecer el verdadero consumo compulsivo de alcohol.

Hernández (10) señala que en los EE.UU. el costo estimado del consumo de alcohol fue casi de 185 mil millones de dólares en 1998, un incremento del 25% en seis años, en tanto que en Canadá en el año 2002 se gastaron más de 2 mil millones de dólares canadienses en costos de atención a la salud por problemas relacionados con el alcohol. Se debe tener en cuenta que los pacientes alcohólicos presentan mayor riesgo para presentar patologías, por ejemplo cáncer del tubo digestivo. Además el 15% de los grandes consumidores de alcohol presentan cirrosis hepática y pancreatitis (8). No obstante, varios países son grandes productores de bebidas alcohólicas y las recaudaciones impositivas por las ventas, proporcionan a los gobiernos una importante fuente de fondos. En Estados Unidos de Norteamérica y en Canadá, donde las utilidades por alcohol son considerables, los costos ocasionados por el mal uso de alcohol son mucho mayores que las ganancias que generan. En los países en vías de desarrollo no se han llevado a cabo estudios de análisis de costos, excepto un estudio piloto en Colombia, donde se señala que la mayoría de los costos por abuso de sustancias, provienen más del alcohol que de las drogas ilícitas (11).

En el año 2008, el 30.6% de los pacientes del estudio manifestaron consumo de alcohol, cifra similar al 28.7% observado en el 2009. Prevalencia similar en ambos años, con mayor presencia entre varones. Según un informe del estado global del alcohol, presentado por la OMS en 1999 el nivel de consumo de alcohol ha declinado en los últimos veinte años en los países desarrollados, pero está en incremento en los países en vías de desarrollo, especialmente en la región del Pacífico occidental, donde el consumo anual per cápita en adultos es de entre cinco y nueve litros de alcohol puro. También se observa incremento en consumo en algunos países de la ex Unión Soviética. El nivel de consumo de alcohol es mucho menor en África, el Mediterráneo Oriental y el sudeste asiático (11).

Las complicaciones psiquiátricas del alcoholismo causan entre el 35 y el 50% de todos los ingresos a los hospitales psiquiátricos. A su vez los suicidios son mayores en los dependientes de alcohol y otras sustancias psicoactivas (12).

La marihuana es una de las drogas ilegales de mayor consumo en jóvenes tanto en Colombia como en el ámbito mundial. Estudios de 1993, 1997 y 1999 presentan a esta sustancia en el primer lugar de consumo en Colombia. Un estudio colombiano señala a Medellín y a otras tres ciudades del eje cafetero con tasas de consumo que duplican el promedio de otras 29 ciudades. Otras ciudades colombianas con elevado consumo son Bogotá, Cali y Bucaramanga (13). También en la presente evaluación la sustancia más consumida fue la marihuana: 63.6% en el año 2008 y 55.7% en el 2009. En un estudio español (8) realizado en 64 pacientes con patología dual, las sustancias más frecuentemente consumidas fueron: alcohol (78,1%), cannabis (62,5%) y cocaína (51,6%). Aunque la marihuana no es la más consumida, ocupa el segundo lugar en frecuencia, con una cifra similar a la del presente estudio. La prevalencia de consumo de sustancias ilícitas entre los pacientes hospitalizados en las tres instituciones psiquiátricas colombianas evaluadas, fue similar en los dos años de estudio.

La mayor parte de la población estudiada pertenecía a estratos sociales bajos, donde la inequidad, pobreza y falta de oportunidades,

son factores de riesgo para incrementar el consumo de drogas ilícitas, sobre todo marihuana, sustancia de fácil acceso y de amplia distribución. Se hace necesario difundir en la comunidad, la problemática que trae el consumo compulsivo del alcohol y el uso de drogas ilícitas, no solo en pacientes psiquiátricos. Existe relación entre el inicio del consumo compulsivo de alcohol y sustancias ilícitas con el riesgo de padecer enfermedades psiquiátricas (12,13).

Ante el aumento de la distribución y el comercio de las sustancias ilícitas, es necesaria la puesta en marcha de medidas políticas, gubernamentales, sanitarias y educativas, para disminuir los efectos negativos que estas traen para la comunidad. Se ameritan estrategias coherentes de prevención y oportunos programas de salud mental para realizar las acciones terapéuticas adecuadas.

## CONCLUSIONES

La prevalencia encontrada de consumo de sustancias ilícitas e ingesta compulsiva de alcohol en enfermos mentales hospitalizados fue 19.5%. Del 18.6% de solo consumo de sustancias ilícitas y 2.3% de solo alcohol. No se pudo establecer la prevalencias del policonsumo.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** ninguno que declarar.

**FINANCIACIÓN:** recursos propios de los autores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubio-Valladolid G, Santodomingo-Carrasco J. Guía práctica de intervención en el alcoholismo. Madrid: Agencia Antidroga, Consejería de Sanidad. 2000.
2. Rodríguez-Jiménez A. Dual diagnosis in psychiatric in patients: prevalence and general characteristics. *Invest Clin*. 2008;49(2):195-205.
3. Ortiz-Lobo A. Esquizofrenia y consumo de drogas. *Psiquiatría Pública*. 1998;10(6):369-377.
4. Quiroga M. Cannabis y psicopatología comórbida. *Adicciones*. 2002;14(2):191-200.
5. Hales R, Yudofsky S. Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. EN: *Tratado de psiquiatría*. 2da ed. Buenos Aires. Ancora S A, 1998. p:62-70.
6. Gálvez-Flórez JF, Rincón-Salazar DA. Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual. Evaluación diagnóstica de los pacientes farmacodependientes que sufren de comorbilidad psiquiátrica. *Rev. Colomb. Psiquiat*. 2008;37:397-417.
7. Beha R. Consumo de alcohol y trastornos de la conducta alimentaria: evidencia, similitudes e implicancias. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat*. 2004;42(3):183-194.
8. Rodríguez R, Aragües M, Jiménez M, Ponce G, Muñoz A, Bagney A, Palomo T. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. *Invest Clin* 2008;49(2):195-205.

9. Barrea J. Estudio sobre aspectos etiológicos de la patología dual. *Adicciones*. 2010;22(1):15-24.
10. Hernández G, Montino O, Núñez C. Prevalencia de trastornos psiquiátricos por uso de alcohol y otras sustancias en hombres y mujeres hospitalizadas en medicina interna de un hospital de Santiago de Chile. *Rev Med. Chile*. 2002;130:651-660.
11. Monteiro M. Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C: OPS 2007.
12. Seguel M. Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. *Boletín Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile*. 1994;23:113-118.
13. Vargas D. Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas. *Rev Salud Pública*. 2001;3(1):78-88.