

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE EL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ALGUNAS ESTRATEGIAS APLICADAS EN LA ARGENTINA

Hugo A. Míguez¹

En la Argentina, recientemente se han llevado a cabo varias experiencias de recolección de información sobre trastornos relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas, psicofármacos y sustancias ilícitas como el clorhidrato de cocaína y la marihuana. En estas experiencias el método de encuesta resultó el más apropiado para comunidades terapéuticas o servicios de áreas clave, que son sectores que expresan una realidad significativamente mayor que la correspondiente a su ámbito concreto. La sala de urgencias de un hospital es un ejemplo típico, y el método recomendado fue la encuesta al personal auxiliar y al médico de guardia. En el marco de la educación de adultos, es fundamental capacitar a miembros de las organizaciones gremiales para que emprendan investigaciones sobre salud mental y uso indebido de sustancias psicoactivas. Se describe la experiencia llevada a cabo con las organizaciones gremiales; específicamente, con el sector ferroviario, cuyo trabajo aportó un debate muy rico sobre prevención del abuso de esas sustancias en el medio laboral.

La expresión uso indebido de sustancias psicoactivas no solo comprende el fenómeno de la dependencia, sino que también abarca el problema del abuso, de modo que en el presente informe se prefirió utilizar este concepto en lugar de drogadicción o farmacodependencia. Además, supone plantear la acción preventiva desde las etapas anteriores a la dependencia, en las que no aparecen trastornos crónicos pero entrañan diversos costos sociales y personales.

La información requerida para apoyar la acción de los programas en este campo no solo debe incluir datos sobre aspectos relacionados con el uso intensivo o compulsivo de tales sustancias por parte de

la persona adicta, sino también con el que implica detrimento de la salud o del funcionamiento social de dicha persona (1). En este sentido, aunque la información que proviene del nivel terciario de la prevención resulte necesaria, no es suficiente para dar apoyo efectivo a programas que se desarrollen en los niveles primario y secundario del modelo clásico de la psiquiatría preventiva (2). Por otra parte, hablamos de sustancias psicoactivas porque partimos de una definición en la que quedan incluidas sustancias legales e ilegales. Nuestra intención es contar con un concepto de mayor amplitud que coincida con un enfoque que se ocupe más de la intención del consumidor que de la condición de mera legalidad (3). Así, la utilización farmacológica

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET), Buenos Aires. Dirección postal: Medrano 1922, piso 11, Dto. B, 1425 Buenos Aires, Argentina.

del alcohol con el propósito deliberado de evitar el miedo o la angustia no difiere en el fondo de la estimulación que produce una sustancia ilícita consumida para neutralizar una vivencia con la exaltación de otra.

El alivio de los estados displacenteros por medios químicos, sin atender a las causas que los originan, constituye el patrón común del uso indebido de sustancias psicoactivas. Los conceptos de drogadicción o farmacodependencia y de drogas ilícitas son propios de un capítulo especial del tema general de dicho uso indebido. Por eso, la información sobre el particular comprende varios aspectos: entre otros, el abuso de bebidas alcohólicas, la autoprescripción de tranquilizantes y estimulantes, la utilización de medicamentos diversos para alterar el estado psíquico, la inhalación de pegamentos y el consumo de marihuana, cocaína y demás drogas ilícitas. Los elevados costos sociales y personales que entrañan los mencionados usos se expresan en forma de violencia familiar, accidentes, pérdida del trabajo, deterioro de la salud e invalidez emocional traducida en resignación y fatalismo. La situación expuesta exige una acción integral desde múltiples campos. Parte de dicha acción es la producción de información confiable y oportuna, que constituye el tema de este artículo basado en varias experiencias llevadas a cabo en la Argentina durante 1988.

ESTRATEGIAS PARA LA PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN

La producción de la información pertinente se plantea por dos vías distintas. Una apunta a la realización de estudios diseñados específicamente para medir el uso indebido de sustancias psicoactivas. Entre ellos se destacan las investigaciones sobre prevalencia e incidencia del consumo y de la dependencia a esas sustancias. Estos trabajos requieren un gran esfuerzo económico para alcanzar un nivel de generalización significativo, así como el empleo de personal con

experiencia en encuestas, la aplicación de rigurosos y complejos sistemas de supervisión y control desarrollados a ese solo efecto, y el concurso de personal experto que coordine el proyecto desde su diseño hasta el procesamiento y difusión de los datos. Entre las limitaciones que presentan tales investigaciones, quizás se puedan citar la falta de oportunidad que muchas veces las caracteriza, o su nivel de generalidad que es consecuencia de las dificultades que se afrontan al ahondar en temas afectados por una fuerte censura social. Sin embargo, el mayor problema reside en la necesidad de construir un costoso sistema de indagación que quedará desarmado en cuanto finalice la investigación. Una vez concluido el estudio, los encuestadores se dispersan y retoman campos que no guardan una relación necesaria con el tema, el grupo de expertos vuelve a sus lugares de origen y la experiencia adquirida por el equipo humano queda registrada en el documento final pero se pierde en la práctica.

En América Latina, donde los recursos destinados a la investigación son muy escasos, difícilmente se pueda llevar a cabo una experiencia de esta naturaleza para desarrollar con cierta continuidad una línea sistemática de trabajo. Ante esta situación, la alternativa consiste en aprovechar orgánicamente los recursos institucionales existentes como productores de información confiable y oportuna (4, 5); en otras palabras, conseguir que el propio usuario sea el productor. Este método entraña la capacitación de unidades clave vinculadas con el problema del uso indebido de sustancias psicoactivas para que investiguen su propia experiencia y práctica (6). En esta alternativa se pueden emplear varias estrategias, como la promoción de la investigación de la práctica institucional en los sectores técnico-profesionales, la aplicación del método de encuesta a instituciones o servicios de áreas clave y la capacitación en investigación dentro de la atención primaria de

salud (7). Estas estrategias han tenido o tienen una aplicación parcial en la Argentina. Se espera que su desarrollo sirva para elaborar un sistema de información epidemiológica (8) que permita conocer el problema del uso indebido de sustancias psicoactivas y, por consiguiente, brindar apoyo a los diversos programas de prevención y asistencia.

Promoción de la investigación en los sectores técnico-profesionales

En el ámbito de la salud mental en la Argentina, llama a la reflexión el hecho de que se cuente con una buena cantidad de recursos humanos para la asistencia, mientras que existe muy poca información disponible sobre las consultas efectuadas (9). El desinterés por la investigación no explica cabalmente esta situación, que se deber examinar desde la perspectiva de los instrumentos utilizados. La revisión de los formularios y cuestionarios que se utilizan actualmente señala, entre otros problemas, su uso incorrecto por desconocimiento, las deficiencias de las respuestas dadas en algunos rubros y la falta de calidad de la información que se recoge, por ejemplo, en la certificación profesional (10). Estos problemas no se limitan a la información sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas, donde podrían ser consecuencia del carácter de estigma social que caracteriza al consumo de tales sustancias, sino que incluyen dificultades de otra índole. La revisión pone de manifiesto que uno de los factores determinantes de esos problemas es la falta de capacitación de los recursos humanos que generan y recogen la información (11). La capacitación que se requiere no se reduce al conocimiento de normas e instrucciones de aplicación, sino que entraña la enseñanza del análisis de datos a los mismos recursos humanos que recogen la información.

La determinación de dar un sentido al trabajo que se realiza es el primer paso de la capacitación y la base de una motivación permanente. En general se ha registrado una tendencia a ignorar este aspecto y confiar en que la tecnología de la computación resuelva el problema. No ha pasado mucho tiempo antes de descubrirse que lo único que se ha logrado con esa actitud es informatizar los errores. Ante esta situación, como una primera etapa se ha planteado la necesidad de promover el desarrollo de la capacidad de investigación de los técnicos y profesionales dedicados a la tarea asistencial o preventiva, por medio del impulso y estímulo de la recuperación científica de su experiencia. Esta estrategia persigue un doble propósito: la búsqueda de la metodología apropiada para el estudio sistemático de la práctica cotidiana y la capacitación necesaria para su aplicación.

Con esta tónica, recientemente se llevó a cabo un estudio (12) entre el personal de varias comunidades terapéuticas públicas y privadas dedicadas a la rehabilitación de pacientes con problemas derivados del uso indebido de sustancias psicoactivas. En esas comunidades había jóvenes ex-drogadictos que se desempeñaban como voluntarios en tareas de asistencia y reinserción social de los pacientes. La meta del estudio era diseñar un sistema para objetivar la experiencia que se realizaba en las instituciones participantes. El paso inicial fue elaborar un cuestionario estandarizado para contar con información básica sobre aspectos sociales, familiares, hábitos de consumo e historia de tratamiento de los pacientes. En cada institución se hizo una labor de análisis para establecer los puntos más importantes que debía plantear una entrevista de este tipo. El cuestionario final fue, pues, el resultado de un esfuerzo cooperativo muy rico (anexo 1).

Los beneficios de carácter general de este estudio observados hasta el momento han sido el descubrimiento hecho por muchos de los voluntarios de que la investigación es una herramienta útil y accesible, y el compromiso de las instituciones con un instrumento en cuya elaboración participaron y cuyo sentido comprendían.

Aplicación de encuestas a instituciones o servicios de áreas clave

El concepto de área clave se refiere a los sectores que expresan una realidad significativamente mayor que la de su ámbito inmediato. Entre estos sectores se incluye la sala de urgencias del hospital general que, a guisa de centinela epidemiológico, puede reflejar fielmente el problema de las drogas en la calle (Castro Morales, comunicación personal, 1985). La información que se recoge en esta sala cubre un amplio espectro de casos que va desde los cuadros de intoxicación por abuso de alcohol y drogas hasta los ingresos por accidentes laborales o de tránsito relacionados con el uso indebido de esas sustancias. Habida cuenta de la naturaleza súbita de esos casos, los pacientes se presentan al hospital en busca de atención de urgencia pero difícilmente vuelven a la institución para una consulta regular.

La información que proviene de la atención brindada durante una consulta de urgencia en un hospital general puede poner de manifiesto la magnitud e índole del problema que palpita en la comunidad y realzar por lo tanto la necesidad de "desarrollar métodos para estimar —indirectamente al menos— tasas de incidencia y prevalencia" (13) de las urgencias hospitalarias por uso indebido de sustancias psicoactivas.

En fecha muy reciente, en Buenos Aires se realizó un estudio preliminar para conocer la naturaleza y magnitud de los problemas vinculados con el abuso de sustancias psicoactivas como causa de consulta de urgencia en el hospital general (14). Se escogió como método la encuesta al personal auxiliar y al médico de guardia, llevada a cabo al término de cada consulta, con el fin de establecer el tipo de nexo que se presentaba con respecto al uso indebido de sustancias

psicoactivas. Esta encuesta constaba de 18 preguntas (anexo 2): 11 se dirigían al personal auxiliar y las siete restantes al médico.

Esta encuesta se llevó a cabo en tres hospitales de la Capital Federal y el Gran Buenos Aires y cubrió todos los turnos de urgencia durante una semana. En un total de 1 519 encuestas realizadas se halló un 5% de casos vinculados con el abuso de sustancias psicoactivas, que se clasificaron en tres grupos:

□ Trastornos relacionados con las bebidas alcohólicas, que abarcaron 65% de los casos positivos. Estos trastornos se manifestaron fundamentalmente entre los varones y con frecuencia se asociaron con el trabajo no calificado o marginal.

□ Abuso de psicofármacos, que comprendió a su vez dos subgrupos: el femenino, ligado predominantemente a crisis depresivas o situaciones de descontrol emotivo, y el adolescente, vinculado con la búsqueda de sensaciones placenteras o de evasión y muchas veces constituido por la droga de iniciación. En este grupo, el total de casos ascendió a 25% de las emergencias relacionadas con el uso indebido de sustancias psicoactivas.

□ Consumo de sustancias ilícitas, fundamentalmente clorhidrato de cocaína y marihuana, que alcanzó 10% de los casos. La mayoría de las veces este consumo se asoció con el de alcohol y psicofármacos.

Capacitación en investigación dentro de la atención primaria

Los estudios sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas suelen centrarse en los sectores de asentamientos marginales, especialmente cuando se trata de adultos. A fin de dar una respuesta integral a este problema es conveniente desarrollar distintas aproximaciones que complementen las realizadas hasta el momento en los ámbitos del barrio y la comunidad.

La población laboral de la sociedad, por ejemplo, no cuenta con investigaciones suficientes en la materia. Quizás sea

innecesario destacar su importancia social y, por lo tanto, insistir en la necesidad de conocer sus problemas con respecto al uso indebido de sustancias psicoactivas. No obstante, se deben señalar dos aspectos que bastan para subrayar la trascendencia de tales problemas en ese sector. En primer lugar, cabe decir que no hay elementos que induzcan a suponer que el sector laboral se encuentra excluido del consumo de sustancias psicoactivas (15). Por el contrario, observaciones no sistematizadas señalan ciertos problemas, como los vinculados con el consumo de estimulantes, especialmente de anfetaminas, por parte de conductores de vehículos de carga a larga distancia, el abuso de bebidas alcohólicas en tareas que exigen un gran esfuerzo físico (como la estiba o la construcción), o la utilización de tranquilizantes en situaciones laborales de gran estrés (como los trabajos con alta tensión eléctrica). Todos esos problemas forman parte de un conjunto mayor y determinan grupos de riesgo específico, así como situaciones de uso indebido de sustancias psicoactivas consolidadas como conducta.

Por otro lado, a diferencia del sector marginal, la inserción en la estructura económica entraña la presencia necesaria de organizaciones sociales estables que expresan y atienden los intereses del sector laboral. Las asociaciones gremiales y sindicatos tienen una cobertura asistencial que comprende a la población económicamente activa de la sociedad. El tema de la salud es prioritario en el marco de las políticas sindicales, y organizaciones como las comisiones de higiene y seguridad tienen una experiencia significativa en materia de prevención. El problema del uso indebido de sustancias psicoactivas tiene en este caso la posibilidad de integrarse en programas de unidades con recursos orgánicos y experiencia en el ámbito de la salud.

La metodología de trabajo de la atención primaria de salud puede lograr resultados significativos con respecto a los problemas que entraña el uso indebido de sustancias psicoactivas. Se puede desarrollar una red escalonada de prevención y asistencia fundada en la investigación y cimentada en la capacitación y adiestramiento de quienes

se ocupan de esos temas. Cualquier trabajador de atención primaria comparte con otros trabajadores la cultura, las costumbres, las normas y la experiencia de la vida en el taller, la fábrica o la cuadrilla. Si está adecuadamente capacitado, puede descubrir situaciones y trastornos que guarden relación con el uso indebido de sustancias psicoactivas, colocarse lo más cerca posible del ámbito mismo donde se originan esos problemas y constituirse en el recurso no tradicional más indicado para desarrollar tareas de prevención.

A este respecto, en la Argentina se lleva a cabo una interesante experiencia que presenta aspectos destacables en materia de capacitación de los trabajadores en investigación sobre salud mental y uso indebido de sustancias psicoactivas. Diferentes gremios, entre los que se encuentran el ferroviario, portuario, de la energía y de la construcción, realizan estudios en este campo. El proyecto del sector ferroviario (16) es uno de los más desarrollados. Se puso en marcha a raíz de la reunión que efectuaron algunos trabajadores preocupados por conocer diversos aspectos de la salud en relación con las condiciones de trabajo en el medio donde se desempeñaban. La capacitación se inició con un grupo de 10 trabajadores, pertenecientes en su mayoría al área de la electromecánica de una sección sindical ferroviaria. La empresa estatal de ferrocarriles autorizó las reuniones de capacitación en los mismos lugares de trabajo y dentro del horario laboral.

En varias sesiones de trabajo, el grupo abordó diferentes temas vinculados con la salud general; el medio ambiente y las condiciones laborales; el estrés y la salud mental, y la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas en el medio laboral. En este último punto se discutió la práctica de abusar de dichos productos en determinadas circunstancias, bastante extendida en ese medio. El tema de las bebidas alcohólicas, los tranquilizantes y los estimulantes fue objeto de un análisis especial.

La serie de manuales PALTEX para técnicos medios y auxiliares, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se tomó como base para emprender un estudio sobre la salud mental y las condiciones de trabajo. Uno de los textos de la serie que se utilizaron más fue el *Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria* (17), al cual se agregó material sobre abuso de sustancias psicoactivas (18). Además, se consultaron documentos de la Organización Mundial de la Salud (19, 20) sobre problemas del trabajo con mercurio y los campos electromagnéticos, factores muy relacionados con las tareas que se llevan a cabo en el ferrocarril. También se recurrió a textos de capacitación editados por la Organización Internacional del Trabajo (21–23). Para esta investigación se utilizó el cuestionario de síntomas SRQ (17), junto con una ficha elaborada para estimar el abuso de tranquilizantes y estimulantes. El grupo de trabajo de la sección sindical se encargó de aplicar el cuestionario y se responsabilizó ante sus compañeros del destino y procesamiento de la información recolectada. Los profesionales (psicólogos y sociólogos) cumplieron funciones de asesoramiento y orientación del grupo.

Los resultados del cuestionario fueron examinados y confrontados con la información proveniente del servicio de asistencia del ámbito laboral y gremial. Pudo observarse que un 37% de los trabajadores estaban en riesgo de padecer trastornos por el uso indebido de sustancias psicoactivas. El 11% de esos casos se debía al abuso de tranquilizantes y el 26%, al de bebidas alcohólicas. Se consideró que un individuo abusaba del alcohol cuando consumía más de un litro de vino diario o lo usaba para aliviar sensaciones displacenteras producidas por el gran estrés

físico o mental del trabajo. Asimismo, se determinó como uso indebido de tranquilizantes al consumo que no respondía a una prescripción médica y era un paliativo de problemas de ajuste provocados por la exigencia del medio.

El abuso de bebidas alcohólicas se asoció con situaciones de mucho desgaste físico, como el sufrido por las cuadrillas dedicadas a la reparación de las vías férreas o a tareas de baja calificación en los talleres. En los trabajos con mucho estrés psíquico, como los efectuados por quienes manejan la alta tensión eléctrica o los sistemas de control de las operaciones ferroviarias, predominaba el abuso de tranquilizantes. Ambos tipos de abuso se analizaron a partir de las puntuaciones del SRQ y de su distribución por puestos de trabajo. Los datos obtenidos y su análisis posterior se incluyeron en un cuadernillo con gráficos y textos simples que preparó el mismo grupo que realizó el cuestionario. Este cuadernillo fue distribuido en los mismos lugares de trabajo donde se llevó a cabo el estudio como un manual de carácter educativo y preventivo y constituyó la base para iniciar reuniones de debate y reflexión sobre los problemas generados por el uso indebido de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS

- 1 Organización Panamericana de la Salud. *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*. Washington, DC, 1978. Códigos 303, 304 y 305. Publicación Científica 353.
- 2 Caplan, G. *Principles of Preventive Psychiatry*. Nueva York, Basic Books, 1964.
- 3 Organización de Estados Americanos y Programa Regional de Desarrollo Educativo. *La oportunidad de crecer: la educación frente al abuso de drogas*. Washington, DC, 1987. PREDE-OEA 12.
- 4 Alarcón D., R. La salud mental en América Latina, 1970–1985. *Bol Of Sanit Panam* 101(6):507–508, 1986.
- 5 Míguez, H. La investigación en el marco de la farmacodependencia. *Rev Neuropsiquiat* (Lima) 2(50):83–93, 1987.

- 6 Míguez, H. La investigación en farmacodependencia. Informe de la II Reunión Subregional Andina, celebrada en Quito, Ecuador, del 20 al 24 de octubre de 1986.
- 7 Míguez, H. Estrategias y prioridades en investigación. Informe de la I Reunión del Grupo Asesor de la OPS/OEA, celebrada en la Argentina, del 24 al 28 de agosto de 1987.
- 8 Míguez, H. Bases para un sistema operativo de información epidemiológica. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 1989. Documento mimeografiado.
- 9 Galli, V. Salud mental, estrategias generales. Informe del III Seminario Nacional de Salud Mental, celebrado en Buenos Aires en septiembre de 1986.
- 10 Argentina, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Informe del I Taller Regional de Evaluación del Subsistema de Estadísticas Vitales. Conclusiones y recomendaciones. Buenos Aires, 5 a 7 de diciembre de 1988.
- 11 Rodríguez, R. Informe sobre la situación del subsistema de estadísticas vitales. Buenos Aires, Dirección de Estadística de Salud, 1988. Documento mimeografiado.
- 12 Míguez, H. Proyecto "Perfiles epidemiológicos de la consulta institucional por abuso de drogas". Buenos Aires, Fundación CEDRO, 1988.
- 13 Lima, B. Epidemiología psiquiátrica. *Acta Psiquiat Psicol Am Lat* 33:43-54, 1987.
- 14 Míguez, H. y Grimson, R. Abuso de sustancias psicoactivas como causa de consulta de urgencia en hospitales generales de Buenos Aires. *Bol Of Sanit Panam*. En prensa.
- 15 Grimson, W. R. *et al.* Investigación epidemiológica de entidades psiquiátricas. *Bol Of Sanit Panam* 73(6):572-585, 1972.
- 16 Míguez, H. Salud mental y trabajo: informe a la Unión Ferroviaria. *Rev Prev Salud Soc* 2:28-34, 1989.
- 17 Climent, C. y Arango, V. *Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 1983. Serie PALTEX PXT 01.
- 18 Hospital Universitario San Vicente de Paul, Departamento de Toxicología. *Farmacodependencia*. Bogotá, 1983.
- 19 Organización Panamericana de la Salud. *Criterios de salud ambiental 1. Mercurio*. Washington, DC, 1978. Publicación Científica 362.
- 20 Organización Panamericana de la Salud. *Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud*. Washington, DC, 1984. Serie PALTEX 10.
- 21 Organización Internacional del Trabajo. *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra, 1986.
- 22 Organización Internacional del Trabajo. *Métodos para la rehabilitación de personas alcohólicas y drogadictas*. Ginebra, 1988.
- 23 Organización Internacional del Trabajo. *El trabajo nocturno*. Ginebra, 1977.

ANEXO 1. Cuestionario destinado a pacientes drogadictos en comunidades terapéuticas y de rehabilitación

① Sexo del entrevistado

Masculino

Femenino

② ¿Cuántos años tienes?

Años cumplidos

③ ¿Cuál fue el último grado que aprobaste?

Ninguno o hasta 2° grado

Primaria incompleta (3° a 6°)

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universitario incompleto

Universitario completo

NS/NC

④ ¿En qué lugar naciste?

País _____ NS/NC

Provincia _____ NS/NC

Localidad _____ NS/NC

⑤ ¿Ese lugar representa algo importante para ti?

No

Sí

⑥ ¿Dónde viviste la mayor parte del tiempo hasta que cumpliste los 12 años?

País _____ NS/NC

Provincia _____ NS/NC

Localidad _____ NS/NC

⑦ ¿Antes de tratarte aquí cuál era el lugar donde residías?

País _____ NS/NC

Provincia _____ NS/NC

Localidad _____ NS/NC

⑧ ¿Tienes alguna religión?

No

Católica

Otros cultos cristianos

Judía

Otras

(si tiene uno o más NS/NC suspenda aquí)

⑨ ¿Antes de comenzar este tratamiento dónde estabas viviendo?

En tu casa _____

En la casa de familiares o amigos _____

En hoteles o pensiones _____

No vivías en un lugar definido _____

Estabas internado o recluso _____

(pasar a ⑪)

⑩ ¿Qué tipo de institución era?

De tratamiento médico

De tratamiento psiquiátrico

- De tratamiento por alcohol y drogas
- De reclusión policial o judicial
- Otra (**Especificar**) _____
- NS/NC

11 ¿Quién es la persona que mantiene económicamente la casa donde vives?
(me refiero a la persona de tu casa que aporta el mayor ingreso)

- Padre
- Madre
- Esposo/a
- Abuelo/a
- Hermano/a
- Hijo/a
- Otros familiares
- Otros no familiares
- El mismo entrevistado es _____
quien mantiene la casa → (pasar a **14**)
- No tiene casa

12 Ahora necesito preguntarte algunas cosas acerca de la persona que mantiene la casa donde vives : ¿Cuál fue el último año o grado que aprobó?

- Ninguno o hasta 2° grado
- Primaria incompleta (3° a 6°)
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universitario incompleto
- Universitario completo
- NS/NC

13 Durante más de seis meses en el último año, esa persona de la que estamos hablando. . .

- Trabajó _____
- No trabajó por motivos circunstanciales
pero tiene empleo _____ (pasar a **15**)
- No trabajó pero busca empleo _____
- No trabajó y está jubilada _____ (pasar a **22**)
- No trabajó y es rentista _____
- No trabajó por otros motivos _____ → (pasar a **18**)

14 Antes de tratarte aquí y durante más de seis meses en el último año. . .

- Trabajaste
- No trabajaste por motivos circunstanciales pero tienes empleo
- No trabajaste pero buscas empleo
- No trabajaste y eres rentista
- No trabajaste por otros motivos

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: la pregunta siguiente léala de esta forma
(Si viene de **13**, pregunte por la ocupación de la persona que mantiene la casa) (Si viene de **14**, pregunte por la ocupación del entrevistado)

- 15) ¿Cuál es tu/su ocupación? Describe qué tipo de tarea realizas/za
(Si está buscando trabajo, pregunte por la ocupación anterior; si tiene más de una ocupación, refiérase a la que le da los mayores ingresos)
-

- 16) En esa ocupación eres / es. . .

- Obrero
 Empleado
 Empleado doméstico
 Trabajador por cuenta propia
 Patrón
 Ayuda familiar
 NS/NC

- 17) ¿Cuántas personas emplea la empresa para la que trabaja/s?

- De una a cinco
 De seis a cincuenta
 Más de cincuenta

- 18) ¿Alguna persona te ayuda con dinero para mantener la casa?

- No
 Padre
 Madre
 Esposo/a
 Abuelo/a
 Hermano/a
 Hijo/a
 Otros familiares
 Otros no familiares

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: si la persona que está entrevistando no mantiene la casa haga las preguntas 19, 20 y 21; en caso contrario, pase directamente a la 22

- 19) ¿Trabajaste habitualmente durante los últimos 12 meses?

- No trabajó (pasar a 22)
 Trabajó seis meses o más
 Trabajó menos de seis meses

- 20) ¿Trabajaste. . .

- en forma permanente?
 de vez en cuando?

- 21) Describe la actividad que realizabas
-

- 22) ¿Actualmente estás casado/a, viudo/a, separado/a, divorciado/a o soltero/a?

- Casado/a

- Viudo/a
- Separado/a (pasar a 24)
- Divorciado/a
- Soltero/a

23 ¿Estás viviendo actualmente con tu esposo/a?

- No
- Sí (pasar a 25)

24 ¿Convives actualmente con alguien como si estuvieras casado/a?

- No
- Sí

25 ¿Tienes hijos?

- No (pasar a 28)
- Sí ¿Cuántos?

26 ¿Qué edades tienen? (del mayor al menor)

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

27 ¿Alguna vez te ocurrió que alguien tuviera que hacerse cargo de ellos durante más de un año porque no podías cuidarlos?

- No
- Sí

28 ¿Alguna vez actuaste como padre/madre, de manera regular y durante más de un año, con niños que no fueran tuyos?

- No
- Sí

29 ¿Actualmente quiénes viven contigo?

- Madre
- Padre
- Hermanos
- Abuelos
- Tíos
- Otros familiares
- Esposo/a
- Compañero/a
- Hijos
- Amigos
- Solo

Las preguntas que te voy a hacer ahora están relacionadas con la historia de tu infancia hasta los 12 años. Especialmente lo que tiene que ver con tu grupo familiar:

30 ¿Con quién viviste hasta los 12 años?

- Padre
- Madre
- Hermanos
- Tutores o encargados
- Instituciones de minoridad

31 Mientras eras chico (antes de tus 12 años), ¿recuerdas si alguna de las personas con las que vivías tenía como hábito por ejemplo. . .

Relación de parentesco, según pregunta 30

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. . .comer mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. . .fumar mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. . .beber mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. . .tomar con frecuencia medicamentos para:			
dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estar despierto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
adelgazar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
calmarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mejorar el ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
evitar el cansancio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 ¿En esa etapa de tu niñez de la que estamos hablando se produjo alguna separación importante para ti de algún miembro de la familia con quien convivías?

- No (pasar a 34)
- Padre
- Madre
- Hermanos
- Otros familiares

33 ¿Qué edad tenías cuando eso pasó?

Las preguntas que siguen ahora tienen que ver con tu consumo de drogas. Yo te las voy a ir leyendo y con tu respuesta vamos a completar otro punto importante de este cuestionario:

34 ¿Qué edad tenías cuando fumaste tu primer cigarrillo de tabaco?

- Nunca fumó (pasar a 37)
- Edad

35 ¿Qué cantidad acostumbras a fumar diariamente como promedio?

- Menos de 5 cigarrillos
- De 6 a 15 (aproximadamente medio paquete)
- De 15 a 20 (aproximadamente un paquete)
- De 20 a 35 (aproximadamente un paquete y medio)
- Más de 35 (aproximadamente dos paquetes y más)

36 Desde que estás en tratamiento, ¿tu consumo de cigarrillos. . .

- aumentó?
- disminuyó?

- ¿Comenzó a fumar desde que se está tratando?
- NS/NC
- 37** ¿Tomaste bebidas alcohólicas? (vino, cerveza, bebidas blancas, etc.)
- No (pasar a **41**)
- Sí
- 38** Te voy a leer los tipos de bebida y tu trata de calcular en forma aproximada la edad que tenías cuando tomaste por primera vez:
- Vino*
- Nunca tomó
- Edad de iniciación
- Cerveza*
- Nunca tomó
- Edad de iniciación
- Bebida blanca*
- Nunca tomó
- Edad de iniciación

Ahora te voy a leer dos preguntas pero en relación a la bebida alcohólica que tomaste en los últimos treinta días anteriores a tu internación:

- 39** ¿Cuáles fueron las bebidas alcohólicas que tomaste con más frecuencia en ese mes?
- Vino
- Cerveza
- Bebidas blancas. ¿Cuáles? _____
- Mezclas
- NS/NC
- 40** ¿Cuántas veces te mareaste o emborrachaste en ese mes?
- Diariamente
- De seis a tres veces por semana
- De dos a una vez por semana
- Varias veces al mes
- Nunca se mareó o emborrachó en ese período
- 41** En este recuadro aparecen diferentes productos. Fijate si hay alguno que hayas consumido junto o mezclado con bebidas alcohólicas (buscando asociar varios efectos), durante el último año anterior a este tratamiento. Haz una marca en el o los casilleros donde encuentres un producto que hayas usado en combinación con cualquier bebida alcohólica.

- NUNCA COMBINÉ BEBIDAS ALCOHÓLICAS CON DROGAS
- HIPNÓTICOS, BARBITÚRICOS: pastillas para dormir.
- ESTIMULANTES, ANFETAMINAS: Actemin, Emagrin, etc.
- ANALGÉSICOS O PÍLDORAS PARA EL DOLOR: Demerol, Darvon, etc.
- SEDANTES CONTRA LA ANSIEDAD: Valium, Lexotanil, Trapax.
- REMEDIOS DE DIFERENTE TIPO: Aseptobron, jarabes para la tos.
- MARIHUANA
- INHALANTES: Poxi-Ram, y otros cementos de contacto, correctores, etc.
- COCAÍNA
- ALUCINÓGENOS: LSD, hongos, etc.
- OPIÁCEOS: Heroína, morfina.

42) Te voy a pedir que leas estas listas y cuando localices una sustancia que hayas consumido alguna vez con el propósito de drogarte, procede de esta forma: haz una cruz en la casilla y anota sobre los puntos la edad aproximada que tenías cuando la consumiste por primera vez.

Edad	Edad	Edad
<input type="checkbox"/> ACTEMIN	<input type="checkbox"/> AKINETON	<input type="checkbox"/> AMPLIACTIL
<input type="checkbox"/> BRENDA LIT	<input type="checkbox"/> ARTANE	<input type="checkbox"/> APLACASSE
<input type="checkbox"/> RETARD	<input type="checkbox"/> ASEPTOBRON	<input type="checkbox"/> FENERGAN
<input type="checkbox"/> DESBUTAL	<input type="checkbox"/> BENADRYL	<input type="checkbox"/> HALOPIDOL
<input type="checkbox"/> DIASIDA "T"	<input type="checkbox"/> CAFIASPIRINA	<input type="checkbox"/> INDUCTAL
<input type="checkbox"/> DIMINEX	<input type="checkbox"/> CHAMICO	<input type="checkbox"/> INSOMNIUM
<input type="checkbox"/> DINERGIL	<input type="checkbox"/> DISNEAL	<input type="checkbox"/> LEMBROL
<input type="checkbox"/> EMAGRIN	<input type="checkbox"/> DORIXINA	<input type="checkbox"/> LEXOTANIL
<input type="checkbox"/> GACILIN	<input type="checkbox"/> FATIGAN	<input type="checkbox"/> LIBRAX
<input type="checkbox"/> KERAMIC	<input type="checkbox"/> FLOGIATRIN	<input type="checkbox"/> LIBRIUM
<input type="checkbox"/> METEDRINE	<input type="checkbox"/> KETALAR	<input type="checkbox"/> MANDRAX
<input type="checkbox"/> NEBRIL	<input type="checkbox"/> OPTALIDON	<input type="checkbox"/> MELERIL
<input type="checkbox"/> OSTALIVAL	<input type="checkbox"/> ROMILAR	<input type="checkbox"/> MOGADAN
<input type="checkbox"/> PERVITIN	<input type="checkbox"/> TORFAN	<input type="checkbox"/> NEROLET
<input type="checkbox"/> PONDINOL		<input type="checkbox"/> NOZINAN
<input type="checkbox"/> REXIGEN		<input type="checkbox"/> PERACON
<input type="checkbox"/> STELAZINE	<input type="checkbox"/> ALGAFAN	<input type="checkbox"/> PLACIDOL
<input type="checkbox"/> STENAMINA	<input type="checkbox"/> CODRYL	<input type="checkbox"/> PLIDAN
<input type="checkbox"/> SUPER	<input type="checkbox"/> DEMEROL	<input type="checkbox"/> PRIMUN
<input type="checkbox"/> EMAGRIN	<input type="checkbox"/> DIOXADOL	<input type="checkbox"/> ROHIPNOL
<input type="checkbox"/> TAMILAN	<input type="checkbox"/> DOMINADOL	<input type="checkbox"/> SACERIL
<input type="checkbox"/> TRATOBES	<input type="checkbox"/> FINIDOL	<input type="checkbox"/> SAROMET
<input type="checkbox"/> VILPO	<input type="checkbox"/> HEROÍNA	<input type="checkbox"/> SONLAM
<input type="checkbox"/> ALCOHOL	<input type="checkbox"/> LAUDANO	<input type="checkbox"/> SOSEGON
<input type="checkbox"/> GASOLINA	<input type="checkbox"/> METADONA	<input type="checkbox"/> STELAPAR
	<input type="checkbox"/> OPIO	<input type="checkbox"/> STELAZINE
	<input type="checkbox"/> TUXANOR	<input type="checkbox"/> TEGRETOL
<input type="checkbox"/> POXI-RAM		<input type="checkbox"/> TIMODYNE
<input type="checkbox"/> COCAÍNA		<input type="checkbox"/> TRANXILIMUM
		<input type="checkbox"/> TRAPAX
<input type="checkbox"/> MARIHUANA		<input type="checkbox"/> TRYPTANOL
		<input type="checkbox"/> VALIUM
<input type="checkbox"/> LSD		<input type="checkbox"/> VESPARAX

Otras drogas _____ Edad _____

43) Algunas personas señalan que hay una droga con la que uno está más relacionado y otras que son como soportes que sirven cuando no se consigue la que se utiliza siempre. En tu caso y en los últimos meses antes de iniciar este tratamiento, ¿tenías una/s droga/s con la/s que estabas más relacionado?

- No tenía una en especial, ni tampoco un grupo fijo (pasar a 45)
 Sí. ¿Cuál/es era/n?
-

44) ¿Cuáles eran las otras drogas con las que complementabas o tratabas de suplir la falta de la principal?

45) ¿Con qué frecuencia consumías drogas en el mes anterior a tu internación?

- Todos los días
 Una a tres veces a la semana
 Menos de una vez a la semana

46) ¿De qué forma solías consumirlas?

- Fumadas
 Bebidas
 Aspiradas por la nariz
 Aspiradas por la boca
 Inyectadas
 Otras

47) ¿Cuáles eran las situaciones donde se te hacía más imprescindible consumir?

- Para ir a una fiesta
 Para estar en pareja
 Para estudiar
 Para trabajar
 Para estar con amigos
 Para tener relaciones sexuales
 Otras. ¿Cuáles? para: _____

48) ¿Habitualmente cómo solías consumirlas?

- Solo
 Acompañado
 Te era indiferente

49) ¿Qué efectos buscabas las primeras veces que consumiste?

50) ¿Cuáles fueron las razones que te llevaron a consumir las primeras veces?

51) ¿Dónde consumías las primeras veces?

52) ¿Qué efecto obtuviste las últimas veces que consumiste?

53) ¿Alguna vez tuviste una sobredosis?

- No (pasar a 56)
 Sí

54 ¿Cuál/es fue/ron la/s droga/s con la/s que te ocurrió la sobredosis?

55 ¿Quién o quiénes te ayudaron en ese momento?

- Nadie
- Médico, enfermera, personal de salud
- Familiares, amigos
- Otros consumidores
- Otros
- NS/NC

56 ¿En algún momento tuviste que vender droga para mantener tu propio consumo?

- No
- Sí

57 ¿Alguna vez te accidentaste a consecuencia de haber consumido drogas?

- No
- Sí. ¿Qué tipo/s de accidente/s? _____

58 ¿Se te presentaron problemas con autoridades policiales a causa de tu consumo?

- No
- Sí

59 ¿En alguna ocasión pensaste que eras portador del SIDA?

- No (pasar a 62)
- Sí

60 ¿Cómo llegaste a esa conclusión?

- Como resultado de exámenes médicos que lo confirmaron
- A raíz de conversaciones informales pero sin confirmar por exámenes
- Otra forma ¿Cuál? _____

61 ¿Estás tomando ahora alguna clase de cuidado pensando que eres portador?

- No
- Sí ¿Cuáles? _____

Para terminar, quisiera hacerte un par de preguntas acerca de tus tratamientos anteriores:

62 ¿Con anterioridad a este momento habías estado alguna vez en tratamiento por consumo de drogas o alcohol?

- No (pasar a 64)
- En un servicio de emergencias
- En la consulta externa de un hospital o clínica
- En la internación de un hospital o clínica
- En un centro o programa de rehabilitación especializado
- Otra institución o modalidad

63 ¿Con quién estuviste en tratamiento por consumo de drogas antes de ahora?

- Ex-usuario de drogas de un programa de rehabilitación
- Sacerdote-pastor o autoridad religiosa
- Psicólogo-asistente social
- Médico-psiquiatra

- Profesionales de distintas disciplinas
- Persona de la comunidad con prácticas de curación de diferentes males
- Otros
- NS/NC

64 ¿Desde el momento que comenzaste a consumir drogas cuál fue el mayor tiempo que lograste pasar sin consumirlas?

- Nunca interrumpió el consumo
- Semanas
- Meses
- Años

65 Quiero darte las gracias por el sincero esfuerzo que hiciste para contestar estas preguntas y a la vez pedirte una opinión que también nos será muy útil. A tu juicio, ¿cuáles serían las dos principales acciones que habría que tomar para evitar que otros jóvenes se inicien en el consumo de drogas en nuestro país? _____

ANEXO 2. Encuesta al personal auxiliar y al médico de guardia al término de cada consulta en el servicio de urgencia de hospital

1 Hospital

2 Hora de entrada del paciente

- 8.01 a 12.00 h 20.01 a 24.00 h
- 12.01 a 16.00 h 0.01 a 8.00 h
- 16.01 a 20.00 h NS/NC

3 Sexo

- Masculino
- Femenino

4 Edad (años cumplidos)

-
- NS/NC

5 Estado civil

- Soltero/a Divorciado/a
- Casado/a Viudo/a
- Unido/a de hecho NS/NC
- Separado/a

6 Educación (nivel más alto de estudios que alcanzó)

- Sin estudios

	Incompleta	Completa	
Primaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Secundaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Universitaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Otros (¿cuáles?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> NS/NC

7 Residencia

¿Dónde vive actualmente?

Calle: _____ N°: _____

Barrio o pueblo: _____

- NS/NC

8 Ocupación principal (solo para mayores de 12 años)
En los últimos seis meses, ¿trabajó en alguna actividad remunerada?

- No ¿Por qué?
 - Estudiante
 - Al cuidado del hogar
 - Jubilado o Pensionado
[Completar con la última ocupación en 8.1]
 - Desocupado. ¿Desde cuándo?: _____
[Completar con la última ocupación en 8.1].
 - Familiar no remunerado.
Nombre de la ocupación: _____
Tareas que realiza: _____
 - NS/NC

8.1

- Sí
 - ¿Cuál es (ha sido) ese trabajo?
 - Asalariado fijo
Nombre de la ocupación: _____
Tareas que realiza: _____
 - Asalariado ocasional
Nombre de la ocupación: _____
Tareas que realiza: _____
 - Cuenta propia (sin dependientes)
Nombre de la ocupación: _____
Tareas que realiza: _____
 - Cuenta propia (con dependientes)
Nombre de la ocupación: _____
Tareas que realiza: _____
N° de personas dependientes: _____
 - NS/NC

- 9** ¿Cómo llega el paciente a la consulta?
- Por sus propios medios
 - Acompañado por un familiar
 - Acompañado por amigos o vecinos
 - Traído por la policía
 - Traído por ambulancia, etc., del hospital
 - Por otro medio
¿Cuál?: _____
 - NS/NC

- 10** Impresión diagnóstica
1° (Principal): _____
2°: _____

- 11** ¿Existe alguna relación entre la consulta actual y el consumo de alcohol o de drogas?
- No (fin de la encuesta)
 - Sí
 - NS/NC (fin de la encuesta)

- 12** ¿De qué forma está relacionado el consumo de alcohol o de drogas con la consulta actual?
- El paciente llega por un episodio agudo de intoxicación
 - El paciente consulta por una consecuencia inmediata vinculada con la intoxicación actual

- El paciente no se encuentra intoxicado pero la consulta está vinculada con una historia importante de consumo anterior (pasar a **14**).
- El paciente consulta por un síndrome de abstinencia (pasar a **14**).
- NS/NC
- 13** Los pacientes pueden presentar diferentes grados de intoxicación. De acuerdo con las descripciones siguientes, indique con una marca en la casilla el grado más aproximado a su estado actual.
- Grado uno* (moderado)
- El paciente camina por sus propios medios, pero la marcha está afectada sobre todo en su ritmo: está lentificada o acelerada.
 - Puede hacer comentarios sobre lo que consumió.
 - Muestra un estado general de excitación o somnolencia.
- Grado dos* (medio)
- El paciente se presenta por sus propios medios o acompañado, pero con marcha irregular y muestra dificultades para conservar una postura equilibrada.
 - Tiene dificultades para mantener una comunicación verbal regular. Puede presentar alteraciones del juicio crítico.
- Grado tres* (alto)
- El paciente llega acompañado. No puede desplazarse por sus propios medios.
 - No puede explicar lo que le pasa con coherencia. Hay ausencia del juicio crítico.
 - Tiene una somnolencia marcada (salvo para los casos de los estimulantes que pueden producir excitación).
 - Presenta temblores corporales y trastornos de la visión.
- 14** ¿Cuáles son las sustancias que consumió o consumía el paciente?
- Alcohol
- Otras drogas. **Especifique:** _____
- Policonsumo. **Especifique las sustancias:** _____
- NS/NC
- 15** ¿Puede llegar a suponerse que el paciente es un consumidor regular de esa(s) sustancia(s)?
- No (pasar a **17**)
- Sí
- NS/NC
- 16** ¿Cuál es su impresión sobre la modalidad de consumo del paciente?
- Uso esporádico (carácter recreativo, consumo mensual)
- Abuso (uso semanal, regular, embriaguez repetida durante la semana)
- Dependencia (policonsumo, incapacidad de abstenerse)
- NS/NC
- 17** Realizado el tratamiento de emergencia, ¿se prevé una remisión a otro servicio?
- No (fin de la encuesta)
- Sí (pasar a **18**)
- NS/NC
- 18** Lugar de remisión
- Otro servicio del hospital ¿Cuál?: _____
- Otra institución pública ¿Cuál?: _____
- Institución privada ¿Cuál?: _____
- NS/NC

SUMMARY

OBTAINING EPIDEMIOLOGIC INFORMATION ON THE IMPROPER USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES; STRATEGIES APPLIED IN ARGENTINA

In seeking epidemiologic information on the improper use of psychoactive substances it makes good sense to take advantage of available institutional resources, especially in situations where more usual research resources are in short supply or altogether lacking. This article describes several studies that availed

themselves of institutional resources in Argentina for the purpose of obtaining this type of information. One of these was carried out by personnel at several rehabilitation centers dealing with problems related to improper use of psychoactive substances; another obtained information from physicians and auxiliary personnel providing emergency treatment at three general hospitals; and another used the facilities of labor organizations to investigate workers' problems. All in all, these projects show how innovative approaches can help to obtain key substance abuse information; they could also serve as worthwhile models for those interested in carrying out similar work with limited resources.

Alcohólicos Anónimos, en español

La División Médica de la Universidad de Texas en Galveston ha creado un grupo de Alcohólicos Anónimos hispanohablantes. Su propósito es ofrecer ayuda para superar la adicción a las bebidas alcohólicas a miembros de la comunidad hispana de los Estados Unidos de América que no hablan inglés. El grupo se reúne los miércoles de 8 a 10 de la mañana y los sábados de 7 a 9 de la tarde. Para obtener más información, los interesados deben escribir a Alicia Markette, Substance Abuse and Impaired Physicians Program, University of Texas Medical Branch, Galveston, TX 77550, o llamar al teléfono 761-2257.