

**BASES PARA UN SISTEMA DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA REGIONAL (VER)  
SOBRE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**Hugo A. MIGUEZ \***

**PALABRAS CLAVE** : Vigilancia Epidemiológica - Latino América -  
Sustancias Psicoactivas

**KEY WORDS** : Epidemiological Vigilance - Latinamerica  
Psychoactive Substances

*Se propone la puesta en marcha de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica a nivel Latino Americano. En su perspectiva, el autor presenta gráficamente, en tres niveles, el problema de la farmacodependencia con sus respectivos ámbitos de tratamiento, objetivos programáticos y campos de investigación. Enfatiza la importancia de incidir en los factores más vinculados a las causas de la farmacodependencia a fin de prevenir la incidencia del consumo.*

**BASIS FOR A REGIONAL EPIDEMIOLOGICAL VIGILANCE SYSTEM RELATED  
TO THE ABUSE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

*The author proposes to organize a Latinamerica Epidemiological Vigilance System. In his perspective he presents the drug abuse problem in three levels with its respective treatment settings, program objectives and fields of research.*

*Finally, he emphasizes the importance of intervening on the factors more related to the causes of drug abuse in order to prevent the incidence of the consume.*

\* Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.

A efectos de ganar una adecuada perspectiva resulta conveniente analizar las condiciones para la vigilancia epidemiológica tomando la referencia del crítico contexto socio-económico que define el momento actual en la región de América Latina.

La caducidad de los modelos económicos que se han seguido por años y la falta de una solución en el mediano plazo a las situaciones de atrazo y pobreza, son los determinantes de un desafío que involucra al sector salud, igual que a otros sectores del estado: cómo reducir los efectos de una crisis partiendo de los mismos recursos que se ven afectados por ella. (1)

Entre los múltiples efectos de la crisis se menciona la redistribución geográfica de la población. En 1970 la población urbana de América Latina constituía el 58% de la población total. En 1980 llegó al 65% y se espera que el año 2.000 alcance el 77%. Es decir, 430 millones de personas(2).

La modernización de la agricultura y el deterioro ecológico son señalados como causa de este desplazamiento a las ciudades. El traslado y, concretamente, la incorporación como poblador marginal compulsará necesariamente a la adopción de nuevos modos de comportamiento.

Las características que daban a la familia su identidad aparecen, como consecuencia de la migración, inestables e inciertas. En definitiva, este proceso de urbanización rápido y desordenado será acompañado de fuertes cambios sociales, en los cuales la disolución de los vínculos familiares y comunitarios coexisten con los problemas de malnutrición y saneamiento.

Sobre estos últimos aspectos la Organización Panamericana de la Salud sostuvo en 1988, en un claro y conciso diagnóstico regional, que en nuestros países se presenta la si-

tuación de tener que enfrentar de manera simultánea los perfiles de morbilidad que en los desarrollados constituyeron etapas secuenciales.

Desde el campo psicológico se ha señalado que la urbanización ha socavado los sistemas tradicionales de apoyo psicológico y, de esta manera, redujo la capacidad de los individuos de enfrentarse a las aflicciones, las enfermedades y las incapacidades (3). Es probable que la pérdida de los mecanismos de apoyo familiar y comunitario tenga también, una estrecha vinculación con el avance de problemas como la violencia, la neurosis y los problemas de alcohol y drogas.

Ante esta situación en muchos casos se están reorientando los recursos del sector salud a fin de responder a estos efectos. La propuesta de desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud es parte de este esfuerzo.

La investigación no es ajena a estos cambios y en este sentido el proyecto de vigilancia epidemiológica regional se inscribe dentro de puntos muy significativos para la propuesta mencionada: la descentralización, la participación social, el ámbito local, la intersectorialidad y la capacitación de la fuerza de trabajo en salud. (4) El énfasis en la investigación como instrumento de apoyo de la acción está señalado claramente en la propuesta programática de la OPS-OMS para 1987-1991 «el desarrollo de la investigación que se de en forma concomitante a la acción preventiva o asistencial...el énfasis a la investigación operativa de manera tal que se busque una mejora en la capacidad de cobertura y en la eficacia de los programas». (5)

Frente a las dificultades del momento actual y ante las necesidades de un conocimiento que oriente sobre su mejor enfoque, la epidemiología está en condiciones de

realizar aportes significativos de diferentes formas:

a) Detectando la causalidad relativa del agente, el huésped y los factores ambientales en sus múltiples interrelaciones.

b) Identificando los sectores de población que presentan el riesgo frente al abuso de sustancias psicoactivas.

c) Evaluando la efectividad de programas y servicios de salud en el tema.

De esta forma la información epidemiológica puede aportar una base científica a la prevención y el fomento de la salud y colaborar en la definición de las prioridades de investigación y acción (6)

En este marco el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica significa el mantenimiento responsable de una condición de alerta por medio de observaciones sistemáticamente realizadas. En el caso de la farmacodependencia, estas observaciones se ven afectadas por la situación de ilicitud que caracteriza el comportamiento de consumo y que introduce fuertes limitaciones en los métodos utilizados para determinar la distribución y las tendencias en el abuso de sustancias.

El sistema de encuestas ha mostrado ser un camino útil para el estudio del problema. En especial las encuestas transversales periódicas sobre las tendencias de segmentos claves de la población.

El sistema de vigilancia epidemiológica que estamos considerando para diferentes ciudades de la región parte, en esta primera etapa, de las encuestas. Sin descartar, sin embargo, la utilización posterior de otros métodos. Se trata en este caso de encuestas transversales que toman como base los niveles de prevención(7)

El siguiente esquema ilustra la relación entre diferentes aspectos del problema y su evaluación:

La puesta en marcha de un sistema de vigilancia epidemiológica consideró la importancia de una colecta sistemática de datos y, para este efecto, se inscribió en el marco de referencia de la prevención.

Desde esta perspectiva el problema puede representarse gráficamente (ver cuadro N.1) por medio de dos figuras piramidales, cuya superficie segmentada por niveles expresa las diferentes magnitudes, tanto de su presentación epidemiológica como de su abordaje sanitario en la práctica general.

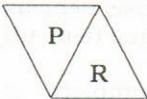
La pirámide invertida que grafica los gradientes del consumo, no tiene por objeto dar una representación matemática entre las reales proporciones de estos segmentos. La intención es señalar el estrechamiento del problema conforme avanza y recordar, también para el campo de la farmacodependencia, que un gran número de personas de bajo riesgo puede originar más consecuencias que un reducido número que tiene un riesgo elevado (8).

La pirámide que completa el paralelogramo de manera opuesta a la anterior indica la paradoja conocida acerca de los menores recursos para los casos de mejor pronóstico. A efectos del sistema de vigilancia epidemiológica cabe tener presente la relación anterior a fin de evitar su reproducción dentro del campo del estudio del problema. Su descuido suele favorecer una sobreabundancia de estudios orientados a las secuelas biológicas y psicológicas de la adicción con un fuerte desconocimiento o confusión de éstas con los factores más vinculados a las causas.

Como se explicará posteriormente, algunas de las acciones planteadas en el esquema funcionan en la práctica casi exclusivamente en el sector terciario. Es parte del objetivo del proyecto su recuperación para el

**CUADRO Nº 1**  
**CAMPO DE LA FARMACODEPENDENCIA Y VIGILANCIA**  
**EPIDEMIOLOGICA REGINAL (VER)**

Nivel	Población	Problema	Ambitos	Objetivos Programáticos	Investigación	
					Campo	Instrumentos
1º	No consumo	Inducción a iniciarse	Aportes	Prom de salud		
			Vulnerabilidad	Cambios en la org. normativa	Hogares	EPH
			Exposición	Reducción de la disponibilidad		
2º	Consumo Regular	Trastornos del abuso	Tratamiento	Reducción de las consecuencias médico sociales	Emergencias Detenciones	EIC
3º	Adicción	Secuelas de la adicción	Rehabilitación	Reducción de la discapacidad prevención de la transmisión de modelos, VIH	Internaciones	EPE



EPH=Encuesta Permanente de Hogares  
 EIC=Encuesta a Informantes Claves  
 EPE=Encuesta a Poblaciones Especiales.

P=Problema  
 R=Recursos

estudio de los niveles anteriores. Las medidas destinadas a la limitación del número de personas que inciden en el consumo de drogas en una población constituyen el campo de la prevención primaria. En este sentido la prevención tiene que ver por un lado con la provisión de aportes indispensables para el desarrollo psicofísico del individuo y que incluye tanto a las necesidades básicas como a recursos de orden psicológico y social.

Por otro lado también tiene que ver con una orientación más específica dirigida a la detección de factores vinculados con la aparición del con-

sumo (pautas educativas, modelos familiares, etc.).

A fines del estudio epidemiológico, se consideró un primer estudio vinculado a las orientaciones normativas y sus transformaciones en el tiempo. Se entendió a esta como una información prioritaria para el diseño de mensajes y de contenidos educativos. La recolección periódica, por vía de las encuestas de hogares que suelen realizar la mayor parte de los países, se presenta como un camino idóneo y práctico.

En el caso de la Argentina, la introducción de una pregunta relacionada con el uso farmacológico de

la bebida alcohólica y el reordenamiento de otra relacionada con opiniones de los adolescentes, permitió la exploración de la orientación normativa de los jóvenes, en relación con patrones de abuso del jefe de familia (9).

En el campo de la prevención secundaria las medidas están orientadas a la disminución de los trastornos por abuso y a prevenir que el ciclo de consumo ceda al siguiente paso, la adicción. Experiencias llevadas a cabo en Buenos Aires sobre investigación en salas de emergencias en salas de hospitales generales (10) así como estudios detallados de casos de fármacodependientes en la Argentina señalaron que los episodios agudos de adictos eran manejados habitualmente por otros adictos o por amigos o familiares habituados al problema. La consulta de emergencia era con frecuencia el recurso del usuario con menor experiencia, lo que significa que la sala de emergencias y, en paralelo, las detenciones o contravenciones podrían constituir un recurso importante de información en los niveles de la prevención secundaria. Sin embargo no es esta la situación actual que está claramente orientada a la calificación de los casos crónicos, tanto del alcohol como de las drogas. En función de esta circunstancia, en el desarrollo del proyecto que está actualmente en proceso para seis ciudades del cono sur, se contempla la capacitación del personal (médico y policial) para la ubicación del problema en los niveles que habitualmente pasan desapercibidos y son registrados bajo otros rubros («Traumatismos» o «Alteración del orden», por ejemplo). Finalmente en el campo de la prevención terciaria la información relevante tiene que ver con un mayor conocimiento de la evolución del consumo, de sus patrones de comportamiento y de su sistema de repre-

sentaciones, de sus fases y consecuencias.

Recientemente en la Argentina finalizó un primer estudio sobre fármacodependientes (10) que, con una metodología participativa, incluyó a las principales comunidades terapéuticas del país. Esta investigación incorporó una serie de preguntas sobre el VIH que permitió una primera caracterización del problema en términos que incluyen la modificación de comportamientos y pautas preventivas en pacientes infectados y no infectados. Aspecto de interés especial si se toma en cuenta que este problema de la prevención terciaria de la fármacodependencia es a su vez objeto de la prevención primaria y secundaria en el campo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Las encuestas sobre poblaciones especiales en este nivel así como emergencias hospitalarias fueron desarrolladas en la Argentina dentro de una metodología participativa y basadas en la capacitación del recurso existente para la indagación de su propia práctica (4).

De esta forma el proyecto presente no se basa en la aplicación de un sólo instrumento sino que considera el empleo de una combinación de informaciones destinadas a sustentar el planeamiento de acciones. Toda medición es siempre una aproximación que incluye junto al valor verdadero, el error. La diversificación de mediciones colabora en el control de éste último.

La metodología propuesta y con algunas aplicaciones parciales en la región se inscribe dentro de la orientación dada para el desarrollo de sistemas locales de salud (SILOS) de la Organización Panamericana de la Salud. En este sentido el eje metodológico pasa por la participación que, además de asegurar la retroalimentación permanente de los grupos organizados en el tema, apunte des-

pertar una mayor autoconfianza local y una mayor responsabilidad social y administrativa (1). Otra característica afín con esta orientación es la ubicación de la acción investigativa en una zona restringida dentro del ámbito político-administrativo de las ciudades. Las organizaciones técnicas de cada localidad son consideradas para su inclusión en el necesario análisis intersectorial e interdisciplinario de los datos aportados por el sistema.

En definitiva se espera que un proyecto de vigilancia epidemiológica sea un medio, por un lado, de promover la atención y la participación de la comunidad en el problema de la fármacodependencia. Por otro lado, la posibilidad de integrar metodologías regionales ajustadas a la diferente naturaleza del problema para cada país.

La periodicidad de las mediciones

esta aún por determinarse. En principio se ha planteado como intervalos convenientes la aplicación bimestral de estudios de emergencias y detecciones, anual de encuestas de hogares y de internaciones. De forma semejante los estudios de encuestas seleccionados tienen por el momento el valor de primeros módulos de información a los que se agregaran otros que respondan a un plan global de información sistemática. El propósito final es alcanzar progresivamente niveles mayores de periodicidad, diversidad y extensión partiendo de experiencias restringidas y evaluables. De esta manera consolidar sistemas de vigilancia epidemiológica local que puedan conformar puntos de sustentación firmes para una red regional de investigación epidemiológica aplicada al campo del alcohol y la fármacodependencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1988) Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Documento CD33/14, 15 de Agosto de 1988.
2. ALARCÓN R. (1986). La salud mental en América Latina, 1970-1985. Bol Of Sanit. Panam. 101(6),
3. HOLTZMAN W. EVANS R. KENNEDY S. ISCOE I. (1988) Psicología y salud. Contribuciones de la psicología al mejoramiento de la salud y de la atención de salud. Bol Of. Sanit. Panam. 105(3),
4. MÍGUEZ H. (1989). Información Epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas. Algunas estrategias aplicadas en la Argentina. Bol Of. Sanit. Panam. 107(6).
5. MADRIGAL E. Prevención y control del abuso de sustancias psicoactivas Propuesta programática 1987-1991. Doc. Mimeo. OPS-OMS. Washington D.C.
6. TERRIS M. (1989) La epidemiología y el liderazgo en salud pública. Bol Epidemiológico OPS. Vol 10, No 1,
7. CAPLAN G. (1964) Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic Books,
8. ROSE G. (1985) Individuos enfermos y poblaciones enfermas. Bol. Epidemiológico OPS. Vol 6, No 3.
9. MÍGUEZ H. Uso indebido de sustancias psicoactivas en el medio ambiente de trabajo: aportes de una metodología participativa. Pendiente de publicación.
10. MÍGUEZ H. (1990) PECCI M.C. Fármacodependencia y Rehabilitación: encuesta a una población de pacientes. Fund CEDRO Doc. Mimeo.

*Domicilio Postal:*  
*Medrano 1922 p11 Dto B, CP 1425.*  
*Buenos Aires, Argentina.*