

**Emergencia hospitalaria y uso de sustancias psicoactivas.
(Publicado en Revista Argentina de Psiquiatría –Vertex- Vol
XVII- n° 66- Marzo-Abril. 2006)**

Hugo A. Míguez
Ph.D. en Psicología.
miguez@ciudad.com.ar.

Programa de Epidemiología Psiquiátrica.
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas.

**Morbidity by drug use, in the emergency room of the General
Hospital**

key words: Emergencies rooms. Alcohol. Illicit drugs. Epidemiology.

Abstract

The data were collected by an epidemiological sounding on the emergency room in nine representative hospitals of the Province of Buenos Aires. 8.4% of the cases of emergencies were related to the abuse of psychoactive substances. Approximately two of each ten of these cases are expressed like a violence situation towards others or itself and specially affects the population of less than 20 years. Alcohol drinks are referred in more than half of the answers on substances consumed during the six hours previous to the emergency consultation. These results indicate the convenience of maintaining a system of fast soundings as central element of the epidemiological monitoring network on consumption of psychoactive substances.

Palabras claves:

Emergencias hospitalarias. Alcohol y Drogas. Epidemiología.

Resumen

Los datos obtenidos por una sonda epidemiológica sobre la consulta de emergencias en nueve hospitales de la Provincia de Buenos Aires señalaron un 8,4% de los casos de emergencias relacionados con el abuso de sustancias psicoactivas. Aproximadamente dos de cada diez de estos casos se expresa como una situación de violencia hacia otros o hacia si mismo, y afecta especialmente a la población menor de 20 años. Las bebidas alcohólicas son referidas en más de la mitad de las respuestas sobre sustancias consumidas durante las seis horas anteriores a la consulta de emergencia. Estos resultados señalan la conveniencia de mantener un sistema de sondas rápidas como elemento

central de la red de vigilancia epidemiológica sobre consumo de sustancias psicoactivas

Introducción

Las revisiones ¹¹ que se han realizado sobre el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en América Latina señalan que, sobre los problemas endémicos del alcohol y el tabaco, a partir de la década del setenta, se extendió el uso de la marihuana y de los alucinógenos como el LSD; más tardíamente, la aparición del consumo epidémico de la cocaína, y luego las sustancias sintéticas. En general se conviene que, hoy en día, empezando el siglo XXI, todos los países de la región se ven afectados por estos problemas. Las condiciones de accesibilidad actual a las sustancias psicoactivas han hecho de la toxicomanía algo más que un fenómeno patológico individual. Las drogas legales como el alcohol se adquieren en el supermercado, en los *drugstore* de 24 horas o llegan a la propia casa por el sistema de delivery. Las drogas prohibidas circulan por un entramado de ghettos que, según el lugar, transcurre bajo una importante tolerancia social ⁶⁻⁷.

Tradicionalmente, la gravedad de la intoxicación era considerada a partir de las características propias de la sustancia como la dosis absorbida, el grado de concentración, la forma de entrada en el organismo y, también, por factores individuales como la existencia de enfermedades mentales u orgánicas previas al consumo, la edad, el sexo, el peso y la talla.

Hoy, frente a su extensión mundial se hace necesario considerar los cambios socioculturales⁵ que han llevado a usos y sustancias afuera de la cultura tradicional que los contenía y los hayan extendido a grupos sin una convivencia histórica con estos. En la Argentina, si bien esto atañe

particularmente a muchas de las sustancias ilícitas que hoy en día se han introducido, el caso más significativo lo constituye sin duda la modificación de la modalidad de ingesta de bebidas alcohólicas que pasó de la bebida regular a la episódica⁸.

La ingesta habitualmente “disciplinada” (incluso en el abuso) que caracterizaban la relación con el alcohol como una conducta cotidiana y trastornos a largo plazo de orden somático fue transformada en las últimas décadas hacia una ingesta episódica, con descontrol de la conducta y frecuentes trastornos en el orden social y efectos sobre terceros (violencias y accidentes). Los estudios epidemiológicos en hogares de la década del setenta² que indicaban la modalidad intermitente o episódica en el 18,3% de los casos de abuso, treinta años después¹², sobre una población comparable, presentan una prevalencia de este tipo de consumo que crece al 77,0% de los casos de abuso.

Aspectos metodológicos

El Programa de Epidemiología Psiquiátrica del CONICET desarrolló la metodología de Ventanas Epidemiológicas⁹ que consideraba la evaluación de problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, dentro de los servicios de emergencias de los hospitales generales. Su primera aplicación¹⁰ tuvo lugar a mediados de la década de los ochenta. En los últimos años, la Subsecretaría de Atención de las Adicciones (SADA) de la Provincia de Buenos Aires (PBA), impulsó la aplicación de esta metodología como una serie de sondas rápidas en el campo sanitario.

En octubre del 2005 se realizó la sonda epidemiológica de emergencias en la Provincia de Buenos Aires para lo cual se seleccionaron once hospitales representativos del área de atracción de SADA. No fue

posible incluir los datos de tres de ellos que, a raíz de problemas gremiales, no completaron los días de recolección de información requeridos para el estudio. En total fueron recogidas 3.347 encuestas. La recolección de datos se realizó en los siguientes hospitales y localidades: Dr. J. Penna (Bahía Blanca); Julio de Vedia (9 de Julio), Abraham Piñeyro (Junín), Eva Perón (San Martín), Pte. Perón (Avellaneda), Luisa C. De Gandulfo (Lomas de Zamora), Evita Pueblo (Berazategui), Blas Dubarry (Mercedes), San Roque (Gonnet).

La recolección de datos se llevo adelante con la metodología original del Programa de Epidemiología Psiquiatrica del Conicet. Fue aplicada durante las 24 horas de los servicios de atención de urgencias de los hospitales generales, durante siete días completos. De esta forma se completó un total de 3.347 encuestas de consultantes de 14 años y más, en nueve hospitales de la Provincia de Buenos Aires.

Para su aplicación y recolección se organizaron equipos de cuatro personas, profesionales de los Centros Preventivos Asistenciales de la Subsecretaría que cubrieron todas las guardias durante siete días de una semana típica (sin feriados o eventos especiales). El trabajo fue coordinado con el Director y el Jefe de Guardia de cada hospital. La revisión de la información, la carga de los datos y el proceso estadístico estuvo a cargo de personal del Observatorio de SADA.

La población de emergencia encuestada mostró que un 43,7% de los entrevistados tenía treinta años o menos. El 18% era menor de edad. La proporción de varones y mujeres fue prácticamente igual. Solteros y en pareja mantenían proporciones semejantes. El desempleo alcanzaba al 12,1%. Obreros, empleados, personal de maestranza y servicio doméstico fueron las ocupaciones mas frecuentes. Un 6,2% correspondían a Planes Jefes y Jefas de Hogar.

Resultados.

Del total de casos encuestados en los nueve hospitales se halló que el 3,1% se relacionaron con situaciones de violencia (incluyendo los intentos suicidas) y el 17,6% fueron accidentes (especialmente "caseros"). En el primer caso se refirieron casos de enfrentamientos callejeros, situaciones de robo, peleas entre vecinos; en el segundo, quemaduras, cortaduras o caídas. Durante la encuesta, el médico tratante de la emergencia actuó como un informante calificado, para estimar si el caso que atendía mantenía alguna forma de vinculación con el uso de sustancias psicoactivas. En el 8,4% de los casos examinados el médico tratante de la emergencia consideró establecida una relación de la consulta con el consumo de una sustancia psicoactiva.

Tabla 1. Impresión del médico sobre la relación entre la consulta de urgencia y el consumo de sustancias psicoactivas en hospitales seleccionados de la Provincia de Buenos Aires.

Fuente: SADA/Observatorio. 2005

IMPRESIÓN DEL MEDICO TRATANTE	Abs	%	Intervalo de confianza (95%)	
Desconocido	73	2,2%	1,7%	2,8%
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	281	8,4%	7,5%	9,4%
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	2993	89,4%	88,3%	90,4%
Total	3347	100,0%		

Estas emergencias llegaron a la consulta en un 15,7% como consecuencia de estar intoxicadas. Otro 43,4% acudió por problemas como heridas o golpes derivadas de haberse intoxicado y un 29,5% guardaba relación con una historia de consumo repetido como por ejemplo el caso de una hemorragia gástrica de un alcohólico crónico. El

síndrome de abstinencia para cualquier sustancia se presentó solamente en el 2,5% de estas consultas.

Tabla 2. Impresión del médico sobre el tipo de consulta de urgencia relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en hospitales seleccionados de la Provincia de Buenos Aires.

Fuente: SADA/Observatorio. 2005

RELACION	Abs	%	Intervalo de confianza (95%)	
NS - NC	25	8,9%	5,8%	12,9%
Estado agudo de intoxicación.	44	15,7%	11,6%	20,4%
Consecuencia inmediata del estado de intoxicación(traumatismo,herida, etc.)	122	43,4%	37,5%	49,4%
No intoxicado pero es un trastorno vinculado con historia de consumo de larga evolución.	83	29,5%	24,3%	35,2%
Síndrome de abstinencia.	7	2,5%	1,0%	5,1%
Total	281	100,0%		

Se observó que, en la consulta relacionada con el uso de alcohol y drogas, los motivos vinculados a situaciones de violencia e intentos de suicidio alcanzan el 20,3% de los casos (contra el 1,5% de la consulta restante). De manera similar el porcentaje de accidentes en la consulta asociada a las sustancias psicoactivas llega a un 26,3%, de no presentarse esta vinculación, es el 16,8%.

Tabla 3. Motivo del ingreso al servicio de emergencia, según relación con el uso de sustancias psicoactivas, en una semana típica, en hospitales seleccionados de la Provincia de Buenos Aires.

Fuente: SADA/Observatorio. 2005

MOTIVO DEL INGRESO	Relación de la consulta de emergencia con el uso de sustancias psicoactivas	
	Con relación	Sin relación

	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
Desconocido	6,4%	3,8%	9,9%	8,3%	7,3%	9,3%
Accidente de tránsito	8,9%	5,8%	12,9%	3,2%	2,6%	3,9%
Accidente de trabajo	4,6%	2,5%	7,8%	3,7%	3,0%	4,4%
Accidente común o casero	12,8%	9,1%	17,3%	9,9%	8,9%	11,0%
Situación de violencia	16,7%	12,6%	21,6%	1,3%	0,9%	1,8%
Intento de suicidio	3,6%	1,7%	6,4%	0,2%	0,1%	0,5%
Sobredosis	7,1%	4,4%	10,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Síndrome de abstinencia	1,8%	0,6%	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Otro motivo médico	38,1%	32,4%	44,0%	73,4%	71,8%	75,0%
Total	100,0%	(n:281)		100,0%	(n:2993)	
	<i>Omitidos 73 casos sin información</i>					

Entre los casos de 14 a 20 años de edad se presentaron los porcentajes más altos de ingreso por violencia seguido por el grupo de 21 a 30 años de edad.

Tabla 4. Motivo del ingreso al servicio de emergencia de los casos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, según grupos de edad, en una semana típica, en hospitales seleccionados de la Provincia de Buenos Aires.

Fuente: SADA/Observatorio. 2005

Motivo del ingreso	Grupos de Edad					
	14 A 20	21 A 30	31 A 40	41 A 50	51 A 60	61 Y MAS
Desconocido	3,2	4,9	8,7	7,7	11,5	7,4
Accidente de tránsito	16,1	7,4	4,3	2,6	3,8	18,5

Accidente de trabajo	1,6	7,4	2,2	2,6	11,5	3,7
Accidente casero	11,3	14,8	8,7	15,4	11,5	14,8
Situación de violencia	24,2	19,8	10,9	12,8	7,7	14,8
Intento de suicidio	4,8	3,7	4,3	5,1	0,0	0,0
Sobredosis	6,5	7,4	8,7	10,3	3,8	3,7
Síndrome de abstinencia	1,6	1,2	2,2	5,1	0,0	0,0
Otro motivo médico	30,6	33,3	50,0	38,5	50,0	37,0
TOTAL	100,0 62	100,0 81	100,0 46	100,0 39	100,0 26	100,0 27

La sonda recogió, en opinión del médico tratante, el consumo del paciente de sustancias psicoactivas en las últimas seis horas antes de la llegada a la emergencia. El grupo de edad menor de 30 años tuvo la proporción más alta de casos con consumo en cualquiera de las diferentes sustancias psicoactivas. Del total de emergencias el 15,3%, 512 casos, habían consumido alguna droga en ese período. El 55,0% de estos fue relacionado con la causa de la emergencia.

Sobre el total de respuestas acerca de las sustancias consumidas (incluyendo casos con más de una respuesta) el consumo de alcohol, solo o combinado con otras sustancias, apareció en el 51,2% de las respuestas.

Discusión.

El 8,4% de los casos de emergencias guarda relación con el abuso de sustancias psicoactivas. Aproximadamente dos de cada diez de ellos se expresa como una situación de violencia hacia otros o hacia si mismo.

Un indicador a tomar en cuenta si se considera que es en la población joven donde se expresa con mayor intensidad esta vinculación. Más de la mitad del consumo de sustancias psicoactivas que se produjo poco antes de producirse la emergencia tuvo que ver con su causa y, por lo general, fue con bebidas alcohólicas. Síntesis de una situación que habla por un lado de las modificaciones del patrón sociocultural de la ingesta inveterada o cotidiana hacia una bebida "explosiva" y, por otro, con el agravamiento de esta situación a partir de la introducción de nuevas sustancias ilícitas y sus mezclas con las legales.

El modelo de la alcoholización excesiva de fin de semana que años atrás se lo situaba en países anglosajones¹³, está en la actualidad presente en Buenos Aires y, especialmente, en las pautas de los grupos juveniles. Se expresa en la morbilidad que llega como accidentes y violencias, porque es la forma como se expresan las consecuencias del descontrol que está en la base de una pelea callejera, un accidente de tránsito, o una inadvertencia frente a una situación peligrosa en la propia casa.

Se confirma que el registro de la morbilidad por alcohol y drogas en los servicios de urgencias constituye un método adecuado para ubicar las cambiantes situaciones de vulnerabilidad epidemiológica que introduce la cultura de consumo de alcohol y drogas. Las sondas rápidas muestran su utilidad como estrategia para la red de vigilancia epidemiológica y, también, para dar soporte técnico a la programación¹ en la materia. Los datos obtenidos refuerzan la idea de apoyar este tipo de vigilancia epidemiológica como sistema regular para asegurar el monitoreo crítico³ de los condicionantes del abuso de alcohol y drogas y permitir a su vez, el trazado de objetivos y líneas de acción⁴ tanto en su prevención como en su asistencia.

Referencias Bibliográficas

1. González,P. El modelo secuencial de atención en drogodependencias. Ed. Revista Peruana de Drogodependencias. 2004. Vol 2. N°1. 155-179.
2. Grimson,W. R.; Blanco, A., Estrugamu, M., Lastres, E. , Henchí,S., Phillpott, E. et al. Investigación epidemiológica de entidades psiquiátricas.Bol.Of.Sanit.Panam. 1972. Vol LXXIII N° 6. pp. 573-585
3. Griffiths, P. McKetin, R. La práctica de la epidemiología del uso indebido de drogas. Establecimiento de una perspectiva mundial de las pautas y tendencias del consumo de drogas: un desafío para la epidemiología de las drogas. Naciones unidas. Oficina contra la Droga y el Delito. Boletín de estupefacientes. 2003. Vol LV, Nums 1 y 2.
4. Jaimes Osma J.E. Observatorio epidemiológico de sustancias psicoactivas. Ed. Adicciones-Socidrogalcohol. 2002. Vol 14, N° 2. p. 212
5. Marconi,J. Definiciones básicas. En: Ed. Acta. Epidemiología del alcoholismo en América Latina. Buenos Aires. 1967. pp. 17-23
6. Míguez H.A. Naturaleza del uso intravenoso de cocaína en la Argentina Acta psiquiát. Psicol Am. lat. 1998. 44(1) 41-49.
7. Míguez, H. Magri,R.. Patrones socioculturales del uso drogas en jóvenes de clase alta Acta psiquiát. psicol Am. Lat . 1993. 39 (4), 294-300
8. Míguez H.A. El Espejo de Erised: determinaciones sociales del abuso epidémico de alcohol. Buenos Aires. Ed. Publicaciones del Seminario de Investigaciones sobre Antropología Psiquiátrica. 2005
9. Míguez H.A. Obtaining Epidemiologic Information on the improper use of psychoactive substances: strategies applied in Argentina. Bulletin of PAHO 1990. 24(1), pp 63-69
10. Míguez, H.A. Consultas de urgencia por abuso de sustancias psicoactivas en hospitales de Buenos Aires .Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. 1989. Vol. 107 N° 4. pp 296-305
11. Perez Gomez, A., Díaz-Granados, O. Peña Amaya. P. La Juventud y las drogas. Colombia. Ed. Alfaomega. 2002
12. Subsecretaría de Atención de las Adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Primer estudio epidemiológico en hogares sobre Consumo de Sustancias Adictivas- PBA. 2003.