



PRIMER ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA CONSULTA JUVENIL EN EMERGENCIAS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

EN LOS HOSPITALES DE URGENCIAS Y DE NIÑOS DE LA CIUDAD DE CORDOBA



SEPADIC

Secretaría de Coordinación en Prevención
y Asistencia de las Adicciones



Autores

Prof. Dr. Hugo A. Míguez (CONICET)

Prof. Dra. Ruth Fernández (UNC)

Lic. Juan Carlos Mansilla (SEPADIC)

Trabajo de Campo

Coordinadores en Hospitales:

Dra. Gordillo María Eugenia - Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

Dra. Casella Elizabeth y Dr. Quinteros Raúl – Hospital de Urgencias

Por SEPADIC

Dra. Mariana Romero, Coordinadora de Observatorio

Lic. Pablo Marchetti, Monitor de Campo

Córdoba, octubre de 2010

Índice

ANTECEDENTES	11
METODOLOGÍA	13
ANÁLISIS DE RESULTADOS	15
CONSIDERACIONES FINALES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29



Introducción

La Secretaría de Coordinación en Prevención y Asistencia de las Adicciones presenta este estudio exploratorio sobre niñez, adolescencia, drogas, y consultas de urgencia, con la firme intención de aportar conocimiento objetivo sobre lo que sucede en la Ciudad de Córdoba respecto a estos temas.

El estudio realizado permite inferir la gran necesidad que hay en nuestra comunidad de implementar Políticas Públicas que focalicen su estrategia de acción hacia la construcción de respuestas eficaces en torno a la problemática del consumo de Alcohol por sobre todas las demás sustancias legales e ilegales.

Una vez mas se confirma aquí cómo el Alcohol y su relación con los Accidentes de Tránsito han construido una fuerte alianza la cual podría ser en parte desactivada con la sumatoria de mayor control por parte del Estado, como de una mas profunda involucración por parte de las familias en su rol educativo y protector.

En el caso de la niñez (10 a 14 años), si bien se observa una incipiente relación entre el alcohol (y otras drogas), y eventos extremos que terminan en una sala de urgencia hospitalaria, es necesario asumir como a medida que los sujetos van creciendo, cada vez mas tempranamente suelen aparecen episodios ligados a sustancias psicoactivas y situaciones límites.

Por ello, el presente estudio conlleva también la presencia de un mensaje esperanzador y positivo, que no es otro que el de creer en la Prevención como estrategia de acción deseable y eficaz.

Con la Prevención se puede alcanzar a una amplia población, permite instrumentarse en distintos momentos del desarrollo de la persona, y ayuda a evitar situaciones dolorosas, traumáticas, y límites, como lo es ingresar en un servicio de urgencias por algo que, aunque ocurrió en un segundo, seguramente pudo haber sido prevenido de contar con mayor información.

Antecedentes

En la Argentina, al igual que en muchos otros países, la problemática del abuso de bebidas alcohólicas y de otras drogas constituye actualmente una de sus preocupaciones y es motivo de indagaciones dirigidas a precisar su naturaleza y alcance con el fin de ajustar y mejorar las acciones preventivas y asistenciales.

La búsqueda de información rápida y oportuna para orientar decisiones programáticas muestra que las fuentes tradicionales requieren ser apoyadas con sistemas adicionales y este ha sido el caso de las estrategias de ventanas epidemiológicas¹. Teniendo en cuenta la necesidad de aprovechar los recursos existentes, las instituciones de salud pueden ser una fuente de información confiable y oportuna². En este marco el seguimiento de las consultas de emergencias motivadas por el abuso de sustancias psicoactivas han sido desarrolladas desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del CONICET como un recurso para conocer los avances del problema en la Argentina^{a3-4} y en la región⁵. En la Argentina se consolidó con la OEA como una sonda de monitoreo regular de Sedronar y se ha sumado a las recomendaciones internacionales para lograr una mayor agilidad y oportunidad en la obtención los datos.⁶

La definición de las salas de emergencia como fuente de datos está basada en que muchos de los episodios, por su carácter súbito, requieren atención de urgencia, ya que raras veces se observan en la consulta médica regular. Por lo tanto, los servicios de urgencia de los hospitales generales pueden servir a modo de “ventana epidemiológica” en el sentido de que permiten observar directamente las consecuencias del problema en la comunidad. Además, su elección responde a la necesidad que históricamente se planteó sobre “desarrollar métodos para estimar - indirectamente al menos - las tasas de incidencia y prevalencia de los trastornos psiquiátricos más graves, entre los que se incluye el abuso de alcohol y de otras drogas”⁷.

La metodología de monitoreo por la vía de ventanas epidemiológicas en emergencias es oportuna dada las condiciones del consumo abusivo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas en la actualidad⁸. Así, un nuevo escenario se introdujo en los problemas con el alcohol. En la modalidad tradicional de la bebida cotidiana los trastornos se expresaban en el organismo de un individuo como resultado de una larga historia de abuso. Las gastritis, la cirrosis hepática o la polineuropatía eran el problema. En la actualidad, han tomado su lugar las lesiones por violencias y los accidentes que les ocurren a personas mucho más jóvenes, como consecuencia del descontrol.⁹

Si bien el modelo “mediterráneo” de acompañamiento de la comida con el vino tenía asimismo su costado farmacológico, mencionado a veces como una forma de facilitación social, la ingestión masiva y episódica o “Binge drinking”¹⁰ apuntó, en cambio, a la intoxicación aguda. Este nuevo escenario, dentro del cual también se registra el consumo adolescente “home alone”¹¹ requirió entonces, técnicas de monitoreo ágiles que pudieran dar cuenta de lo que constituye una nueva presentación de los problemas de alcohol, a los que se suma “por ondas epidémicas” los consumos de sustancias ilícitas.

Iniciado el año 2010 se planteó en la Provincia de Córdoba la importancia de llevar estas indagaciones a una población menos considerada hasta ahora como blanco o diana de los problemas de emergencia por abuso de sustancias psicoactivas. Este es el caso de los grupos que se encuentran comprendidos entre los 10 y 19 años de edad, un grupo especialmente relevante dado su papel creciente en la morbimortalidad por abuso de alcohol y drogas¹² y, por otra parte, insuficientemente estudiado en la Argentina. En este sentido la investigación que se presenta constituye el primer estudio de monitoreo de urgencias por abuso de alcohol y drogas en la consultas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad.

Metodología

Con la finalidad de indagar la relación del consumo de sustancias psicoactivas con la emergencia en adolescentes, se procedió a identificar los grupos etarios y las instituciones claves en la asistencia en emergencia en el grupo de interés.

Se definió como población diana al grupo que incluye el rango de edad entre 10 y 19 años.

Definido el rango de edad se identificaron como instituciones referentes en la emergencia del ámbito público al Hospital de Urgencia, que incluye la consulta en el grupo de 15 a 19 años y el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, que incluye la consulta del grupo de 10 a 14 años.

Se contactaron las autoridades del Hospital y los Médicos Coordinadores en cada institución a fin de programar la implementación del relevamiento propuesto. En ambas instituciones se dejó constancia que los datos del cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y sólo serán usados para generar estadísticas generales.

El instrumento presentado a los hospitales para relevar los datos de interés consistió en una encuesta dirigida al médico tratante, a fin de registrar el nivel de asociación que refiere el profesional, respecto al motivo de consulta de la emergencia y el consumo de sustancias psicoactivas por parte del paciente o por un tercero que haya provocado la situación de emergencia.

La encuesta utilizada fue elaborada para investigaciones realizadas por el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET- Argentina) y utilizada posteriormente por la Comisión Interamericana para el Control y el Abuso de Drogas (CICAD – OEA). Previo a la implementación de dicha encuesta se adaptó la misma para esta investigación, en coordinación con los profesionales responsables de cada hospital.

La encuesta está conformada por 15 ítems que abordan: datos sociodemográficos del paciente y datos específicos de la consulta. En este último apartado se indaga acerca del consumo de drogas en las últimas 6 horas según el paciente y/o la impresión clínica del médico, la impresión del médico sobre la relación entre la urgencia y el consumo de sustancias psicoactivas y cómo se relaciona el consumo de alcohol o de drogas con la consulta actual del paciente.

El tiempo de implementación de la encuesta fue de nueve días lo cual incluyó dos fines de semana del mes de junio, y fue realizada en forma simultánea para ambos grupos etarios.

Los datos registrados fueron organizados en una planilla de cálculo y luego fueron analizados de acuerdo a la naturaleza de las variables por ANAVA o Datos Categóricos, mediante software estadístico InfoStat. En todos los casos se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

Análisis de resultados

El total de registros efectuados en el grupo de 10 a 14 años obtenidos en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (HN) fue de 236 casos y en el grupo de 15 a 19 años obtenidos en el Hospital de Urgencias de la ciudad de Córdoba (HU) fue de 45 casos. La distribución por sexo en cada grupo y en forma general de todos los registros obtenidos puede observarse en la siguiente tabla.

Tabla 1 - Distribución por sexo de los pacientes que consultaron por emergencia en el grupo de edad de 10 a 19 años - Junio 2010

SEXO	GRUPO DE 10 A 14 AÑOS	GRUPO DE 15 A 19 AÑOS	TOTALES
Femenino	93 (39,41%)	20 (44,44 %)	113 (40,21%)
Masculino	143 (60,59%)	25 (55,56%)	168 (59,79 %)
Totales	236 (100%)	45 (100%)	281 (100%)

El análisis de la edad de los pacientes asistidos reflejó una media de $12,03 \pm 0,09$ años en el Grupo de 10 a 14 años y de $17,38 \pm 0,19$ años en el Grupo de 15 a 19 años. Al comparar las edades en relación al sexo se observaron medias similares a las descriptas.

La frecuencia por nivel educativo de los adolescentes que consultaron refleja que el 62,59% de los adolescentes tienen nivel primario completo y el 37,41% primario incompleto. Esta distribución acuerda en el 94,6% de los casos con la etapa cronológica de los pacientes asistidos. Al analizar el nivel educativo en relación a la edad se observó que en los ado-

lescentes mayores a 12 años (en los cuales por edad cronológica la escuela primaria debería estar finalizada) , el 5,97 % no tiene finalizada su escuela primaria y se correspondieron a consultas recibidas tanto en el Grupo de 10 a 14 años como en el Grupo de 15 a 19 años.

Cuando se indagó acerca de la actividad desarrollada en los últimos 12 meses se registró que el 89,79% de los adolescentes de 10 a 14 años que consultaron no presentan antecedentes de trabajo y refieren su condición de estudiantes cómo única actividad. El 10,21 de los adolescentes de 15 a 19 años que llegaron a la emergencia tenía actividad laboral.

Las actividades manifestadas por los pacientes que presentaron antecedentes laborales fueron como albañil, ayuda al padre, *call center*, comerciante, en una empresa, jardinería y sodero con una frecuencia en todos ellos del 0,37%; con el 1,12% como obrero de la construcción, vendedor ambulante en el 0,75%, y no trabajó o no hizo nada en especial el 4,10% de los casos en ambos grupos estudiados.

La situación laboral del jefe de familia reflejó la siguiente distribución de frecuencias (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución por Situación laboral del jefe de familia de los pacientes que consultaron por emergencia en el Grupo de 10 a 14 años y el Grupo de 15 a 19 años. Junio 2010.

SITUACIÓN LABORAL DEL JEFE DE FAMILIA	GRUPO DE 10 A 14 AÑOS	GRUPO DE 15 A 19 AÑOS
Trabaja tiempo completo	50,64 %	27,91 %
Trabaja tiempo parcial	26,81 %	44,19 %
Trabaja esporádicamente	8,51 %	9,30 %
Esta desempleado	8,51 %	2,33 %
Estudiante	-	11,63 %
No trabaja, ama de casa	4,68 %	-
Rentista	-	-

Tabla 3. Distribución por Impresión diagnóstica de los pacientes que consultaron por emergencia del Grupo de 10 a 14 años y del Grupo de 15 a 19 años. Junio 2010.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	GRUPO DE 10 A 14 AÑOS	GRUPO DE 15 A 19 AÑOS
Enfermedad del aparato cardiovascular	0,43	-
EAR = Enfermedad del aparato respiratorio	10,73	2,33
EAD = Enfermedad del aparato digestivo	13,30	4,65
ESN = Enfermedad del sistema neurológico	1,72	-
EP = Enfermedad Psiquiátrica	0,43	2,33
EPYF = Enfermedades de la piel y faneras (6)	3,86	-
EAU = Enfermedad del aparato urinario (7)	0,43	2,33
EAG = Enfermedades del sistema genital (8)	1,29	-
G = Gripe (9)	1,29	-
EAL = Enfermedades del aparato locomotor (10)	1,72	2,33
T = Traumatismos/ Politraumatismos/ Heridas (11)	59,23	83,72
OF = Oftalmología (12)	1,29	-
OD = Odontología (13)	-	-
H = Hematología/Alergias no especificadas (14)	-	-
CM = Control Médico (15)	2,15	-
PQ = Problemas Quirúrgicos (16)	0,86	-

En cuanto a la ocupación del jefe de familia se observa que el 70% de los registros en el grupo de menor edad muestran como actividades las de empleado, obrero y servicio doméstico. De forma similar, en el Grupo de 15 a 19 años, la frecuencia acumulada al 70% revelan actividades tales como obrero, peones, empleados y servicio doméstico.

Los registros de frecuencias respecto a la impresión diagnóstica de los pacientes asistidos en la emergencia de ambos hospitales reflejan un predominio en traumatismos, politraumatismo y heridas en ambos grupos de análisis (ver Tabla 3).

Al indagar acerca del motivo de ingreso se registró que la distribución de las frecuencias tiene un predominio de accidentes en el hogar en los niños de 10 a 14 años y de accidentes de tránsito en los adolescentes de 15 a 19 años (Tabla 4).

En cuanto al consumo de drogas en las últimas 6 horas, reconocido por el paciente, se registraron las siguientes frecuencias

Tabla 4 - Distribución por Motivo de Ingreso de los pacientes que consultaron por emergencia en el rango de edad de 10 a 19 años. Junio 2010.

MOTIVOS DE INGRESO	GRUPO DE 10 A 14 AÑOS	GRUPO DE 15 A 19 AÑOS	TOTALES
Accidente en el hogar	48,93	6,82	42,24
Accidente de trabajo	0,43	4,55	1,08
Accidente de tránsito	1,72	54,55	10,11
Intento de suicidio	0,86	0	0,72
Situaciones violentas	1,29	13,64	3,25
Otras	46,77	20,44	42,6
Total	100	100	100

Tabla 5. Distribución por consumo de drogas en las últimas 6 horas, reconocido por el paciente, que consulta por emergencia en el Grupo de 10 a 14 años y en el Grupo de 15 a 19 años. Junio 2010.

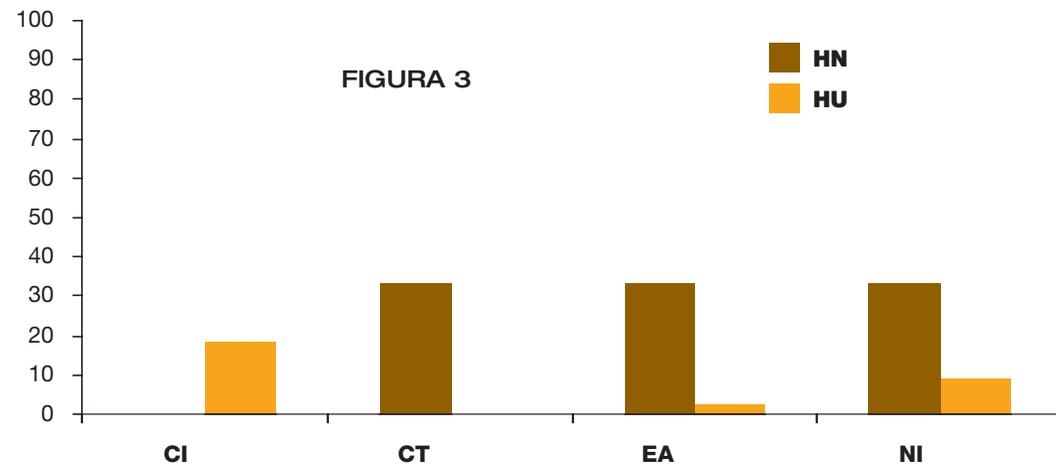
TIPO DE CONSUMO	GRUPO DE 10 A 14 AÑOS	GRUPO DE 15 A 19 AÑOS
Alcohol	0,43 %	20,45 %
Alcohol/Cocaína/Tranquilizantes/Sedantes	0,43 %	0,00 %
Alcohol/Marihuana/Cocaína	0,00 %	2,27 %
Alcohol/Marihuana/Cocaína/Tranquilizantes	0,00 %	2,27 %
Cocaína	0,00 %	2,27 %
Marihuana	0,00 %	2,27 %
Tranquilizante/Sedante Anticolinérgicos/Antidepresivos	0,43 %	0,00 %
Otras (Cigarrillo)	0,00 %	2,27 %
NO	98,71 %	68,18 %
Total	100,00 %	100,00 %

Del análisis del ítem anterior se observa que en el Grupo de 10 a 14 años el consumo reconocido por el paciente de alguna sustancia psicoactiva (sola o combinada con otras) en las últimas 6 horas estuvo presente en el 1,29% de los registros, mientras que en el Grupo de 15 a 19 años la frecuencia fue del 31,82%.

Las dos preguntas finales de la encuesta se fundamenta en la percepción del profesional que asistió la emergencia, en el ítem acerca de **la impresión del médico sobre la relación entre la urgencia que se presentó y el consumo de sustancias psicoactivas**, se observó que en el Grupo de 10 a 14 años la proporción de asociación entre los dos aspectos fue del 2,6% y en el Grupo de 15 a 19 años fue del 27,8%.

Respecto a la pregunta de ¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol o de drogas con la consulta actual del paciente? se registraron las frecuencias tal como se muestran en la figura 3.

Fig. 3: Distribución de los pacientes asistidos por emergencias en el Grupo de 10 a 14 años (n=6 casos) obtenidos en el Hospital de Niños (HN) y en el Grupo de 15 a 19 años (n=12 casos) obtenidos en el Hospital de Urgencias (HU) de acuerdo a la relación percibida por el médico, entre la consulta del paciente y el consumo. Junio 2010.



CI: Consecuencia inmediata del estado de intoxicación, traumatismo, heridas.

CT: Relacionado con la acción de un tercero (condicionado por uso de sustancias psicoactivas).

EA: Estado agudo de intoxicación.

NI: No intoxicado.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL GRUPO ETARIO DE 10 A 14 AÑOS (OBTENIDO EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD) Y DEL GRUPO ETARIO DE 15 A 19 AÑOS (OBTENIDO EN EL HOSPITAL DE URGENCIAS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA)

La frecuencia de casos asistidos en la emergencia y relacionados por el médico interviniente con el consumo de sustancias psicoactivas fue de 2,6% (n = 6) en el Grupo de 10 a 14 años y 27,8% (n = 12) en el Grupo de 15 a 19 años. La media de edad para ambos grupos fue de $13,5 \pm 0,67$ años y de $17,08 \pm 0,31$ respectivamente.

En cuanto a la distribución de acuerdo al sexo se observó un predominio del sexo femenino (66,67%, n = 4 casos) en el Grupo de 10 a 14 años y un predominio en el sexo masculino en el Grupo de 15 a 19 años (75% n = 9 casos).

El nivel educativo mostró que todos los casos del Grupo de menor edad completaron su escuela primaria, mientras que el 27,27% del Grupo de 15 a 19 años no tenían su primaria completa.

En cuanto a los antecedentes de actividades laborales en los últimos 12 meses, la mayoría refiere no trabajar y dedicarse sólo a estudiar en ambos grupos (66,7% Grupo de 10 a 14 años y 63,64% Grupo de 15 a 19 años).

Los antecedentes laborales del jefe de familia son en el 66,67% de los casos empleada doméstica y 16,67% empleados entre los registros del Grupo de 10 a 14 años, y en el 50% de los casos obreros y 20% empleados en los registros del Grupo de 15 a 19 años.

En cuanto al estado de conciencia que los adolescentes presentaban al momento de la consulta se observó que la mayoría estaba en estado conciente en el grupo asistido en el Hospital de Niños (10 a 14 años), en cambio en el Hospital de Urgencia (15 a 19 años) se observa un 33% de estado inconsciente y un 58% en estado conciente (ver figuras 4 y 5).

Fig. 4 y 5 Distribución del estado de conciencia de los adolescentes al momento de la consulta en la emergencia de los grupos etarios analizados. Junio 2010.



En relación a los **motivos de ingreso** el 80% de los casos del Grupo de 10 a 14 años queda comprendido con intento de suicidio, estrés emocional, situación de violencia o consulta por control médico, mientras que en el Grupo de 15 a 19 años el 66,67% es por accidente de tránsito, el 25% por situaciones de violencia y el resto por estrés emocional.

Al asociar los motivos de ingreso con la impresión del médico asistente respecto a la asociación de la consulta con el consumo se pueden observar las siguiente distribución de frecuencias (Tabla 6).

En cuanto al consumo se observa una situación de policonsumo en los casos de intentos de suicidios registrados en el Grupo de 10 a 14 años, y consumo de alcohol en los otros casos. En los registros de intervención de terceros no hubo consumo en los pacientes asistidos.

En el Grupo de 15 a 19 años se observan ocho casos con consumo de alcohol (66,67%), dos casos con policonsumo (alcohol/marihuana/cocaína), un caso con consumo de cocaína y uno con consumo de marihuana.

Tabla 6. Distribución por Motivo de Ingreso de los pacientes y opinión presuntiva del médico con la relación al consumo de sustancias psicoactivas. Consultas en la emergencia en el rango de edad de 10 a 19 años. Junio 2010.

MOTIVOS DE INGRESO	GRUPO DE 10 A 14 AÑOS		GRUPO DE 15 A 19 AÑOS	
	Relac.	Sin Relac.	Relac.	Sin Relac.
Accidente casero	--	50,22%	--	10,34%
Accidente de trabajo	--	0,45%	--	6,90%
Accidente de tránsito	--	1,79%	66,67%	48,28%
Intento de suicidio	40%	--	--	--
Situaciones violentas	20%	0,45%	25%	6,90%
Otras	40%	47,09%	8,33%	27,58%
TOTAL	100%	100,00%	100,00%	100,00%

Relac: Motivo de Ingreso relacionado con el consumo a partir de la impresión del médico.

Sin Relac: Motivo de Ingreso sin relación con el consumo a partir de la impresión del médico.

Finalmente, la pregunta ¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol o de drogas con la consulta actual del paciente?, reflejó que en el Grupo de 10 a 14 años la relación al consumo se distribuyó uniformemente entre “estado agudo de intoxicación”, la relación del consumo estuvo “vinculada a un tercero” y “no intoxicado”, con un 33,33% en cada caso. En cambio en el grupo de 15 a 19 años la relación al consumo expresado por una consulta que surge como “consecuencia inmediata del estado de intoxicación, traumatismo y heridas” representa la mayor proporción (66,6%), con una proporción del 8,3% como “estado agudo de intoxicación” y el 25,1% como “no intoxicado”.

Consideraciones Finales

Es un hecho estudiado y difundido que el consumo de sustancias psicoactivas en algún momento de la adolescencia alcanza a una gran cantidad de jóvenes y, más aún si se consideran dentro de aquellas a las bebidas alcohólicas¹³. Cuáles son sus efectos en la calidad de vida de los adolescentes comienza a ser conocido, paulatinamente, para visibilizarse frente a la cultura comercial que alienta su consumo de diferentes formas. Los recursos institucionales destinados al auxilio, cuando el riesgo deja de ser una posibilidad y se transforma en una desgracia personal, hacen la diferencia con la otra cultura solidaria que protege y repara. Los datos que se derivan de estas intervenciones sanitarias permiten conocer el perfil de los costos del abuso de sustancias, lejos del glamour con que se publicitan, y permiten evaluar el esfuerzo de la prevención y la asistencia que es necesaria como respuesta desde la comunidad.

La exploración realizada por la SEPADIC sobre una consulta de emergencia en la ciudad de Córdoba, acotada a un lapso de nueve días, incluyendo fines de semana, señala en opinión del médico de guardia a un 2,6% de la consulta de los niños de 10 a 14 años y a un 27,8% de la de los adolescentes de 15 a 19 años de edad, relacionada con el abuso de sustancias psicoactivas. Entre estas se incluye, fundamentalmente, las bebidas alcohólicas.

En otros ámbitos, revisiones recientes¹⁴ de estudios epidemiológicos internacionales, llevados a cabo en niños y jóvenes, que evaluaban criterios de abuso de sustancias psicoactivas, documentaron un 2,4% de casos, en población, aumentando con la mayor edad hasta alcanzar casi al 8% a los 16 años. Este estudio exploratorio, limitado a una evaluación presuntiva de la relación entre consulta de emergencia y uso de sustancias (sin establecer correspondencia con criterios de abuso o dependencia) muestra, con las restricciones del caso, una definida presencia del alcohol y otras sustancias psicoactivas en las emergencias hospitalarias del grupo de 10 a 17 años.

Está documentado que el uso de sustancias psicoactivas tiene efecto en la inadvertencia

frente al peligro y, por tanto, en la multiplicación de riesgos. Son parte importante de la presentación de enfermedades, lesiones y muertes entre los jóvenes¹⁵ relacionados con accidentes, suicidios y violencia¹⁶⁻¹⁷. La desestimación de los riesgos y peligros como consecuencia del efecto del alcohol y otras sustancias psicoactivas es una consecuencia inherente a su utilización en edades tempranas.

El considerar la ocurrencia de estos problemas tiene que ver con las condiciones de un consumo que puede ser identificado con el abuso. Esto es, un consumo recurrente que puede asociarse¹⁸ a situaciones físicamente peligrosas. En este caso la exploración del grupo de niños y jóvenes que llegan a la consulta de emergencia en el fin de semana constituye una información reveladora a la hora de analizar el impacto del abuso sobre la calidad de vida de niños, niñas y jóvenes.

Los primeros resultados obtenidos señalan aspectos necesarios para considerar (teniendo en cuenta a la consulta como un emergente de impacto del consumo):

El grupo de niños situados entre los 10 y los 14 años no es una zona que pueda considerarse excluida del problema. Aún con una representación sensiblemente menor a los de mayor edad, lo cierto es que presentan los suficientes casos para ameritar una intervención de emergencia.

Esta población, no considerada como diana de los problemas de abuso de sustancias, requiere ahora revisar los mecanismos de anticipación con que se piensan recursos preventivos y asistenciales en estas edades. Asimismo, un impacto de emergencias en estas edades, está indicando otros niveles de problema que aún no se traducen en una consulta pero que están latentes en la comunidad que acostumbra a visualizarlos como tales a edades más tardías.

En el Grupo de 15 a 19 años, más de la mitad de la consulta está vinculada a accidentes de tránsito y cuatro de cada diez a situaciones de violencia. Aproximadamente tres de cada diez consultas de emergencias en adolescentes de 15 a 19 años enciende un llamado de alerta sobre la situación del consumo abusivo de alcohol.

En los datos actuales, el uso de sustancias psicoactivas en las consultas de emergencias en el grupo de 10 a 14 años, muestra relaciones con el intento de suicidio.

En cambio en las consultas de emergencias de los adolescentes de 15 a 19 años, vinculadas al uso de sustancias, en 7 de cada 10 casos se relaciona con accidentes de tránsito. Estas relaciones deberán ser examinadas en estudios futuros.

En ambos grupos la segunda causa relacionada al consumo son las situaciones de violencia.

En síntesis, en este estudio sobre consultas de “adolescentes entre 10 a 19 años”, los motivos de ingreso a la emergencia asociados al consumo de sustancias psicoactivas fueron fundamentalmente accidentes de tránsito, intentos de suicidios y violencia.

El impacto en la emergencia tanto de los 10 a los 14 años como de los 15 a 19 años está indicando que no hay edades “libres de problemas de sustancias psicoactivas”. De hecho los estudios realizados¹⁹ en la región sobre la forma que afecta *al embrión y al feto* el alcohol y el tabaco son una muestra clara de que no hay, tampoco, barreras biológicas a los efectos del consumo.

La debilidad de los grupos de contención es parte de los factores de la vulnerabilidad de un modelo²⁰ que los toma en cuenta junto con la exposición a la disponibilidad de alcohol y drogas entre otros factores de riesgo²¹. En este contexto las políticas públicas tienen un papel clave a la hora de prevenir el consumo y de reducir los resultados adversos que determina y, siguiendo, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se hace necesario poner atención particular a la capacidad de daño²² relativo que tienen las diferentes sustancias psicoactivas. En particular las bebidas alcohólicas y sus efectos en la población de niños y jóvenes. El estudio presente, como parte de un esfuerzo del Observatorio sobre Adicciones de la Provincia de Córdoba, señala que muchos de estos resultados pueden evitarse o reducirse cuando se los detecta tempranamente desde monitoreos ágiles que habiliten la intervención precisa desde una política pública informada.

Referencias Bibliograficas

- 1 Míguez, Hugo. Obtaining epidemiologic information on the improper use of psychoactive substances. Pan American Health Organization - World Health Organization, PAHO-WHO- Scientific Publication N° 522. Washington D.C. 1990
- 2 Míguez, Hugo. Abuso de sustancias psicoactivas: bases para un sistema de vigilancia epidemiológica regional .Acta psiquiat.psicol Am. Lat. 1993, 39 (3), 217-222.
- 3 Míguez, Hugo. Grimson, W. Consultas de urgencia por abuso sustancias psicoactivas en hospitales de Buenos Aires - Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud;Vol. 107 N° 4. Washington D.C., 1989.
- 4 Míguez, Hugo .Emergencia hospitalaria y uso de sustancias psicoactivas.Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría .Vol. XVII – N° 66 . Marzo.abril. 2006
- 5 Míguez, Hugo. The basis for a regional epidemiologic Surveillance system on the abuse of psychoactive substances.National Institute on Drug Abuse, División of Epidemiology and Prevention.Research. Washington D.C., december 1990.
- 6 Daniel W. Hungerford. Interventions in Trauma Centers for Substance Use Disorders: New Insights on an Old Malady. Journal of Trauma Injury, Infection, and Critical Care. 2005;59:S10–S17.
- 7 Lima, Bruno. Epidemiología psiquiátrica. Acta Psiquiat.Psicol. Am. Lat.33:43.54, 1987
- 8 Spirito A, Rasile DA, Vinnick LA, Jelalian E, Arrigan ME. Relationship between substance use and self-reported injuries among adolescents. J Adolesc Health. 1997 Oct;21(4):221-4.

- 9 Míguez, Hugo. Alcoholización juvenil en la Argentina: del consumo cotidiano al “binge drinking”. Actualizaciones en alcoholología. Cuadernos. Ediciones Brain Center- CEDA.1-Buenos Aires. 2007
- 10 Wechsler H, Davenport A, Dowdall GW, Moeykens B, Castillo S. Health and Behavioral Consequences of Binge Drinking in College: A National Survey of Students at 140 Campuses. *Journal of the American Medical Association*.1994;272:1672-1677.
- 11 http://www.aacap.org/galleries/FactsForFamilies/46_home_alone_children.pdf on line 14/07/10
- 12 Monique A. Sheppard, Ph.D., Cecelia B. Snowden, Ph.D., Susan P. Baker, Sc.D., and Paul R. Jones, Ph.D.. Estimating alcohol and drug involvement in hospitalized adolescent with assault injuries. *Journal Adolescent Health*. 2008. August; 43(2) 165-171
- 13 http://www.aacap.org/galleries/FactsForFamilies/03_teens_alcohol_and_other_drugs.pdf on line 15/07/10
- 14 *Children's Mental Health Research .Quarterly*. Vol. 4 , No. 3 . 2010
- 15 Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J., & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 369, 1391–1401.
- 16 Sussman, S., Skara, S., & Ames, S. L. (2008). Substance abuse among adolescents. *Substance Use and Misuse*, 43, 1802–1828.
- 17 Armstrong, T. D., & Costello, J. E. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1224–1239.

- 18 American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 19 Míguez, H. Magri, R. Suarez, M. Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en el embarazo. *Acta psiquiát. Psicol Am. lat* 55(2) 76-83. . 2009
- 20 Míguez, H. Sobre la subjetividad para el consumo de sustancias psicoactivas. www.hugomiguez.com.ar
- 21 Hawkins, E. H. (2009). A tale of two systems: Co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents. *Annual Review of Psychology*, 60, 197–227.
- 22 Vaccarino, F., Rotzinger, S., Obot, I., & Monteiro, M. (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence: Summary*. Geneva: World Health Organization.





SEPADIC

Secretaría de Coordinación en Prevención
y Asistencia de las Adicciones

Arq. Thays 94 - Nueva Córdoba - C.P. 5000 - Córdoba - Argentina - TE: 0351-4344082/3/4 - sepadic@cba.gov.ar www.sepadic.info