

# Prevención secundaria y farmacodependencia

**Hugo Míguez**  
**Investigador Independiente**  
**Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.**  
**Argentina**

Publicado en Acta Psiquiátrica y Psicológica de América latina.  
1998- Vol.44 - N°3.253-256

---

## **Abstract :**

**Estudios realizados sobre 15.000 llamados telefónicos en busca de ayuda a los problemas de alcohol y drogas indican la existencia de un nuevo recurso en prevención secundaria. Con base a la diferenciación de tipos de consultas se hicieron estimaciones sobre la población general que logran anticipar el problema antes de que impacte en la consulta. Por otra parte la asistencia telefónica abre un nuevo espacio de tratamiento de emergencia que va más allá de la referencia u orientación. La investigación indaga acerca del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno sobre la comunidad que alcanzan a poblaciones por fuera del sistema tradicional de asistencia.**

## **Abstract**

**A new resource for secondary prevention programmes is presented here from research on spontaneous 15.000 telephone calls seeking help for alcohol and drug problems.**

**Estimations about general population were drawn on the basis of different kinds of consultations, for anticipating the problem before it reaches the need of health services.**

**Telephone assistance opens a new space for emergency treatment surpassing reference or orientation to other health device.**

**This paper investigate community early diagnosis and in time treatment for social groups that are not covered by tradicional health system resources.**

### ***El nivel secundario de la prevención***

En una sociedad donde el mensaje en torno al fenómeno de las sustancias psicoactivas tiende a polarizarlo como un problema de "adicciones", el campo de la prevención secundaria se ve, con frecuencia, privado de objeto, si es que no se cae en el contrasentido de plantear estrategias de detección precoz e intervención oportuna en situaciones que ya avanzaron lo suficiente para ubicarse en el territorio de la rehabilitación.

Este absurdo parte de no advertir que hay otro nivel, entre las campañas escolares de prevención y las políticas de recuperación de adictos, como es la identificación y acción sobre el problema en sus inicios cuando los trastornos no adquieren aún el perfil de la dependencia pero han dejado de ser una experiencia excepcional en la vida de quien lo hace. Este nivel de trabajo constituye el campo de la prevención secundaria constituido por las consecuencias de la intoxicación y el "consumo perjudicial" o "abuso" que puede llevar además, en algunos casos, a los problemas de la dependencia.

La lectura de lo que la CIE 10 denomina consumo perjudicial y el DSM IV llama abuso de sustancias indica que es a estos niveles, a los que se alude como campo propicio para el desarrollo de la prevención secundaria. Sin embargo la distancia que todavía mantienen los síntomas aquí comprendidos para su detección temprana dentro de la comunidad está muy lejos de ser la adecuada. En este sentido conspira por un lado la resistencia que despierta la consulta en el sistema de salud general donde no termina de aceptárselo como un problema de salud y, por otro lado, la negación que hace el propio involucrado sobre lo que le ocurre y las causas que lo explican.

De esta forma la problemática inicial, susceptible de modificarse desde el nivel secundario antes de avanzar hacia problemáticas mayores, pasa por la red de salud sin que esta haya hecho mella en el momento del desarrollo donde más efectiva podía ser.

La peculiaridad de los trastornos por uso indebido de sustancias psicoactivas es la extensión que tiene más allá del individuo implicando a las relaciones interpersonales que juegan en la familia, el trabajo, la amistad, la pareja. Las consecuencias del consumo abusivo de un individuo afectan a su grupo cercano, muchas veces obstaculizado para consultar al ser objeto del maltrato del consumidor que se siente descubierto y expuesto por quienes lo rodean.

Es en este contexto donde cabe la consideración de otras comunicaciones sociales que ayuden a encontrar los puentes para buscar

la ayuda a tiempo. En este sentido la ayuda telefónica es uno de los recursos posibles y las experiencias realizadas hasta ahora tienden a señalar la conveniencia de su aplicación.

### ***La consulta telefónica***

Un proyecto conjunto de ***la Federación de Organismos No Gubernamentales*** y la ***Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones*** inició un servicio de ayuda telefónica a personas afectadas por el uso indebido de sustancias psicoactivas. El estudio de la base de datos de la operación telefónica de la Federación y de la Secretaría señaló que en dos años se habían atendido un total de 15.000 llamadas vinculadas a los problemas del uso de sustancias psicoactivas.

Sobre la estadística recogida por los operadores y con el desarrollo de diferentes investigaciones realizadas sobre el sistema de atención y sus usuarios se efectuó un estudio de las características de este recurso en el campo preventivo.

Entre los resultados obtenidos se halló que las llamadas tenían en la mayor parte de los casos dos orígenes diferentes. Aquella que hace el propio consumidor, varón o mujer, en una situación crítica y la que provenía de una persona que se hacía cargo del problema de otro y llamaba para buscar orientación. Uno de cada diez llamados había sido hecho por un usuario de drogas de manera directa y fue diferenciado por el estudio como una "Consulta efectiva" mientras que se aplicó el nombre de "Consulta virtual" a los casos de consumidores que originaban llamados de terceros.

El análisis mostró que el perfil que configuraba la "*Consulta virtual*", refería a una población mucho más joven, por lo general varones, con problemas de comunicación y una relación familiar con mayor deterioro en relación a la que presenta la "Consulta efectiva". Presentaban con más frecuencia trastornos de carácter agresivo y violento, lo que explica también la característica de ocultamiento que tenía el llamado familiar.

La "*Consulta virtual*" se trataba en su mayoría de mujeres (madres, esposas y hermanas) que acusaban los efectos desestructurantes de la violencia por las drogas, refiriendo el transcurrir de su vida bajo situaciones de fuerte inseguridad y temor. A esta conflictiva, expresada por los familiares cercanos, se agregaban las situaciones crónicas de desgaste emocional (pérdidas reiteradas del trabajo, el estudio, la pareja, el cuidado de los hijos, etc.).

La "*Consulta efectiva*" representada en la figura del consumidor que ha llamado directamente para buscar ayuda, expresó con frecuencia la ruptura de un precario equilibrio familiar que se había instalado en el grupo y que, habitualmente, incluía el vencimiento de diferentes moratorias para el abandono del consumo de drogas.

Vencidos los plazos y las promesas, el consumidor ante la opción de la droga o sus afectos y, bajo la presión de perder sus vínculos, efectuaba la llamada telefónica como la forma más rápida y expedita de revertir su situación.

### ***La detección precoz***

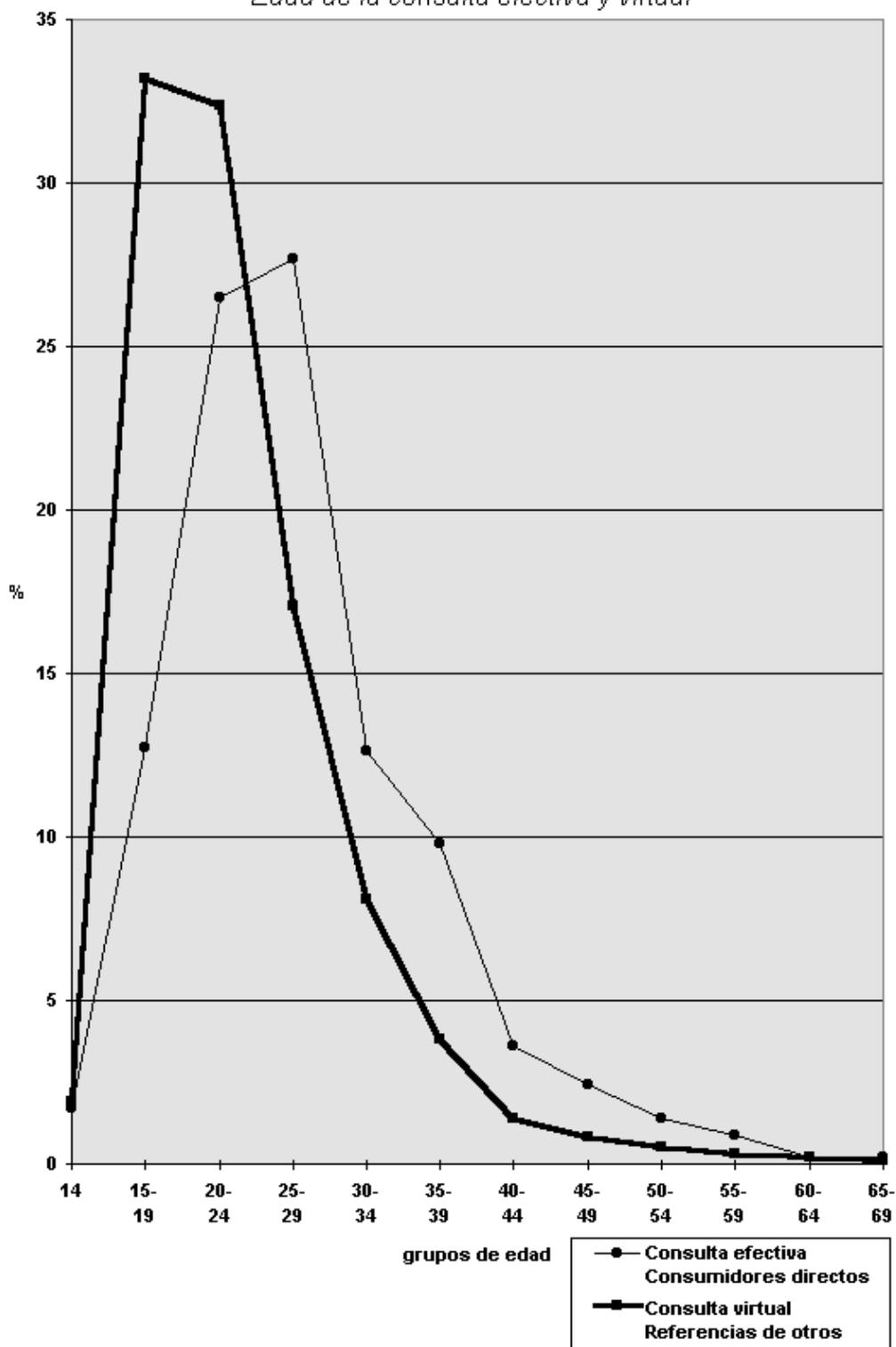
La consulta virtual aportó un hecho significativo en el campo preventivo. Los informantes sobre terceros presentaba el perfil de una población que no entra dentro de lo que el sistema asistencial recibía en ese momento. Es decir que, visto de otra manera, su aporte permitía tener la presentación de un grupo desconocido hasta ese momento y que es, por definición, un objetivo clave de la prevención. Esto es así, por el hecho de que lo que se busca, es llegar precisamente a aquellos *"afectados por el consumo de drogas que no llaman"* y que están ocultos en la población general, al margen de cualquier acción asistencial.

El estudio comparado entre uno y otro, se presentó como un recurso útil para examinar la distancia que media entre la consulta directa y la potencial o virtual como forma de medir el alcance real de los programas de prevención secundaria abocados a objetivos de detección precoz e intervención oportuna.

El examen de las consultas virtual y efectiva, según la edad del consumidor mostró diferencias significativas, entre ambas. Los casos referidos desde la consulta virtual se encuentran por debajo de los veinte años mientras que en la consulta efectiva se acentúa una población mayor que alcanza los treinta años.

Esta diferencia señala aspectos de interés para el campo de la detección precoz en la medida que la consulta virtual expresa una problemática que aún no llega a buscar asistencia y, por tanto, se puede entrever en qué grupo etario está ubicado el problema que todavía no ha sido alcanzado por un mensaje preventivo eficaz.

Edad de la consulta efectiva y virtual



El hecho de que en los 15.000 casos del estudio la consulta virtual señalara a una población más joven que la de la consulta efectiva puede significar, entre otras cosas, que el consumidor demora en consultar porque no ve un problema lo suficientemente importante para buscar ayuda. Pero los que lo rodean no tienen la misma percepción y esto hace a la diferencia.

La herramienta que provee este hallazgo es que hace posible algo fundamental en prevención, la anticipación. En este caso, los datos del estudio pueden permitir conocer parte de la naturaleza del problema casi cinco años antes de que se transforme en una consulta efectiva o real.

### *La intervención oportuna.*

Sobre el conjunto total de llamados telefónicos más de la mitad se hallaba emocionalmente afectado en el momento de la comunicación haciendo de ella, en ese momento, una consulta de emergencia.

La construcción de un vínculo para dar soporte a la persona que llama y que permita la orientación a otras formas de ayuda, significó el esfuerzo del operador para hacer posible la expresión de los afectos que despierta el problema y, a su vez, ayudar a la simbolización para que el que llama pueda manejarlos de una manera instrumental con la situación que originó su pedido de auxilio.

Esta acción que el operador denominó de "contención" fue la principal respuesta del sistema telefónico, por encima de lo que se consideraba inicialmente como su principal tarea, la orientación sobre lugares y posibilidades de tratamiento.

Esta contención, que es en sí misma una acción asistencial, se cumplió no solo con el consumidor sino que alcanzaba también a los trastornos y crisis de descompensación que hace el grupo familiar.

La persona que llama en busca de ayuda para alguien cercano lo hace bajo una fuerte movilización afectiva ; sentimientos de impotencia, culpa, hostilidad, tristeza están presentes en su acercamiento y son la impronta que dejan en él los problemas de drogas de las personas queridas por las que busca ayuda. De esta forma el familiar llama buscando ayuda para los problemas de otro pero es también parte del problema y como tal es objeto de ayuda.

Ese trabajar sobre la situación mientras transcurre, abre el espacio de un nuevo tipo de intervención que no es un campo menor o una etapa preliminar de la asistencia sino que es parte de una respuesta diferente y que seguramente tendrá mucho que ver con los tiempos que vienen. Una alternativa dirigida a donde no pueden hacerlo las soluciones asistenciales y preventivas pensadas hace cincuenta años atrás, para otras sociedades y otras urgencias. Frente a gente cada vez más anónima, más afligida y más sola, la inmediatez y la reserva de la consulta telefónica no tiene equivalente con ningún otro recurso asistencial. Es decir , nuevos recursos y estrategias para la prevención secundaria de la detección precoz y de la llegada oportuna desde los sistemas de ayuda telefónica, frente al marco de la anomia y la despersonalización de las grandes ciudades.

### *Perspectivas*

**La sociedad de fines de siglo enfrenta nuevos problemas de salud que incluyen desde los accidentes de tránsito hasta la violencia y el uso de drogas. Es claro que la red institucional tradicional tiene un entramado demasiado abierto y discontinuo para encauzar un fenómeno creciente como el del consumo de drogas asentado, además, sobre los problemas no resueltos del alcohol, el abuso de psicofármacos y el tabaco.**

**Ante esto la respuesta desde la prevención secundaria ha comenzado a incorporar otros recursos. Es el caso de los desarrollos de la ayuda telefónica que por un lado llevan a dar seguimiento a situaciones que aún se están desarrollando en la comunidad. Por otro comienzan a dar forma a nuevas alternativas de comunicación que tienen efecto sobre personas que no se hubieran acercado por las vías tradicionales.**

**Desde lo general, el seguimiento e investigación que abren estos nuevos recursos puede constituir un atalaya irremplazable para anticipar tendencias y disponer de acciones preventivas eficaces que se ajusten en acuerdo a la naturaleza y alcance del problema existente dentro de la comunidad.**