

## **Personas con necesidad de atención: un indicador sobre la magnitud de la demanda de atención por consumo problemático de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006**

**Gerardo Sánchez C. Estadístico, IAFA**

El consumo de alcohol y otras drogas afecta la salud de las personas. Directamente a los consumidores, por su acción orgánica o funcional sobre el sistema nervioso central y sobre otros tejidos del cuerpo. El consumo de drogas también es responsable de afectar la salud mental del consumidor. Distintos padecimientos o trastornos mentales son causados directamente por el consumo de drogas. Desafortunadamente, también dispara o agrava la activación de otros trastornos mentales no necesariamente atribuibles directamente a su consumo. Ocasionalmente y en el peor de los casos, algunos de estos trastornos derivan en la muerte auto-infligida del consumidor.

El consumo de drogas, sin embargo, también afecta la salud de las personas que conviven, rodean o se relacionan circunstancialmente con el consumidor. Se afecta la salud mental de quienes tienen relación con el consumidor por las consecuencias emocionales derivadas de su cercana convivencia. Un ejemplo extremo lo constituye el fumado por mujeres embarazadas al que se atribuye parte de los casos por bajo peso entre recién nacidos, así como el síndrome alcohólico fetal en virtud del consumo alcohólico de las madres. Muchas víctimas de accidentes, y otros padecimientos, lo fueron por la pérdida de control de un tercero que actuaba bajo el efecto del alcohol u otras drogas. Aún más, pueden detonarse recaídas en consumidores de drogas por el consumo de terceros.

Todo este daño, causado a unos y otros se manifiesta en ámbitos diversos. Reducción de la productividad laboral, disminución de la calidad de vida, empobrecimiento de las relaciones interpersonales, gasto millonario en la atención de los daños ocasionados por el consumo de drogas y pérdida de años de vida representan costos sociales importantes por el consumo de drogas.

Lo anterior da razones sobradas para considerar, en las sociedades modernas, a los daños relacionados con el abuso y dependencia de las distintas drogas como un problema de salud pública. Problema que exige la atención del gobierno, las organizaciones de la sociedad civil, así como de los propios ciudadanos para enfrentarlo. Cuánto mayor y más frecuente sea el consumo de drogas, más onerosas resultan las diversas consecuencias del consumo.

Por lo tanto, individual y socialmente, el consumidor de drogas es visto como una persona que sufre de un daño a su salud, o, al menos, si recién inicia el consumo, como una persona que pone seriamente en riesgo la misma. Amerita, por tal condición, el beneficio de un esfuerzo orientado a contener este proceso de deterioro progresivo de su calidad de vida. Si el deterioro es marcado, ese esfuerzo debe encaminarse a controlar o aliviar la progresión de los daños. Si se trata de consumidores que recién inician, se procura prevenir la continuidad de prácticas que devienen al poco tiempo en síntomas verificables.

Bajo este enfoque, aunque los esfuerzos preventivos puedan ser responsabilidad del sistema educativo, la misión de atender a las personas que evidencian las

manifestaciones nocivas atribuibles al consumo de drogas corresponde a los sistemas sanitarios, sea a escala local, nacional, regional o mundial. En Costa Rica, como país que comparte este enfoque, se reconoce en el consumidor de drogas, en especial cuando ya muestra síntomas de deterioro, a un paciente que requiere atención especializada al que debe asistirse para contener y resolver de la mejor manera posible su situación de consumo.

Corresponde al sistema nacional de salud establecer estrategias tendientes a minimizar el consumo de drogas, y proveer los mecanismos para la atención y rehabilitación a las personas que afectadas por el consumo problemático de sustancias psicoactivas o a las que puedan llegar a serlo, como parte de los servicios de salud a los habitantes. Esta ha sido una misión histórica del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) a quien le competen las acciones de prevención del consumo de drogas, así como de tratamiento y rehabilitación de pacientes por el consumo de las múltiples drogas, además de la regulación y supervisión de actividades que se desarrollen en este campo.

Para una adecuada planificación, desarrollo y coordinación de los servicios necesarios para el cumplimiento de tales responsabilidades sanitarias es imprescindible contar con una estimación de la demanda efectiva y latente de esos servicios. También es de interés conocer la magnitud del déficit de cobertura de la demanda efectiva de servicios de tratamiento o rehabilitación. Para tal fin se ha considerado desarrollar un indicador de necesidades de atención que cuantifique a los consumidores de drogas que evidencian perjuicios por el consumo.

Aprovechando los antecedentes de esfuerzos similares que se han desarrollado en otras latitudes y procurando generar resultados que sean objeto de una comparabilidad internacional que facilite una visión en perspectiva del daño social atribuible al consumo de sustancias psicoactivas, nos hemos atrevido a reproducir, dentro de ciertos límites y restricciones, el desarrollo de un indicador, propuesto para monitorear, longitudinal y transversalmente, el estado y evolución de las necesidades de atención por el consumo de sustancias psicoactivas en el país.

## **I. METODO Y DEFINICIONES**

El indicador a desarrollar señalará la proporción de personas con necesidades de atención por consumo de sustancias psicoactivas. Este indicador, al elaborarse como un número relativo, permite las comparaciones entre países, entre regiones de un mismo país y, al medirlo en distintos momentos, también permite conocer la evolución de las necesidades de atención por consumo de drogas a lo largo del tiempo. Esta ventaja que ofrece el uso de números relativos se hace mayor cuando, generando los valores correspondientes para grupos de edad en la población, se puedan producir valores ajustados por edades o “estandarizados”, con lo que se hacen más equilibradas las comparaciones geográficas o temporales. En lo que a este ensayo concierne, nos limitaremos al cálculo del valor bruto del indicador sugerido, haciéndolo específico tan sólo para alcohol y drogas ilícitas.

La ejemplificación del uso del indicador para Costa Rica, se basa sobre los datos del [Estudio Nacional del 2006](#), que contó como población efectiva a todos los residentes en hogares con edades comprendidas desde los 12 a los 70 años de edad.

### **I.1 Definición del indicador “Proporción de personas con necesidades de atención por consumo de sustancias psicoactivas”**

Este indicador, que se representará con  $p$ , se obtiene de dividir el total de personas con necesidades de atención en la población de interés entre la magnitud de esa población. Ambas cifras consideradas para un área geográfica o territorio definido de antemano y para un momento dado. Simbólicamente:

$$p = \frac{\text{Personas con necesidades de atención en región de interés en momento dado}}{\text{Total de personas en región de interés para un año dado}}.$$

El denominador representa el total de personas que habitan en la región de interés en un momento dado. La disponibilidad de datos o proyecciones de la magnitud de la población o segmento de población para el momento de interés aconsejará la escogencia de la mejor aproximación de la cifra. Por su parte, el numerador da el total de personas que manifiestan necesidades de atención por el consumo problemático de drogas y, probablemente, se requiera de un estudio para estimarlo.

Para facilitar la interpretación de la magnitud resultante, se puede multiplicar por 100 y expresarla como un porcentaje. Este porcentaje debe leerse como la cantidad de personas con necesidades de atención por cada 100 personas de la población o segmento de interés. Usando  $P$  para representar este porcentaje:

$$P = \frac{\text{Personas con necesidades de atención en región de interés en momento dado}}{\text{Total de personas en región de interés en momento dado}} \cdot 100$$

Valores específicos de este indicador se pueden generar por sexo, grupo de edad, o cualquier otro segmento de población, al considerar solamente la base de personas que conforman ese segmento como denominador y el total de personas con necesidades de atención por consumo de sustancias psicoactivas en ese segmento, como numerador. O bien, ya sea para la población general de un territorio o segmentos de la misma, el indicador se puede calcular para una sustancia o grupo de sustancias determinado.

#### **I.1.i *Personas con necesidades de atención por consumo de drogas***

Se ha asumido la definición planteada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) para establecer qué persona presenta alguna necesidad de atención por el consumo de sustancias psicoactivas. En lo sucesivo, nos referiremos como *necesitado de tratamiento* a la persona con alguna necesidad de atención por consumo de alguna sustancia psicoactiva y como *necesidad de tratamiento* a la situación de necesidad de atención en que se encuentra esta persona (*necesitado de tratamiento*).

En el contexto del consumo de sustancias psicoactivas, y para un momento determinado (digamos el momento que llamaremos  $t_0$ ), se consideran como personas necesitadas de

tratamiento por el consumo de cierta sustancia o grupo de sustancias (denominado como *D*), a quienes pueden ser clasificados en al menos una de las siguientes categorías:

1. quienes, por su propio reporte de manifestaciones o prácticas de los 12 meses anteriores a  $t_0$ , puedan ser diagnosticados como dependientes de *D* en el instante  $t_0$ , de acuerdo a los criterios propuestos en el DSM-IV (APA, 1994),
2. quienes, por su propio reporte de manifestaciones o prácticas de los 12 meses anteriores a  $t_0$ , puedan ser diagnosticados como abusadores de *D* en el instante  $t_0$ , de acuerdo a los criterios propuestos en el DSM-IV (APA, 1994), y,
3. quienes, en los 12 meses anteriores al momento  $t_0$ , reportaron haber sido objeto de tratamiento especializado para atender su consumo de *D*.

La atribución del calificativo *necesitado de tratamiento* a un individuo como consecuencia de su pertenencia a cualquiera de las categorías descritas, supone que tal individuo ha mostrado un consumo reciente de la sustancia de interés *D*. Es decir, que tal individuo consumió *D* alguna vez en el transcurso de los 12 meses anteriores al momento  $t_0$ . De lo contrario, no se le considera como *necesitado de tratamiento*.

Esta especificación se impone con el propósito de evitar la incompatibilidad o ambigüedad que podría resultar al concurrir la situación de afectación por el consumo problemático de la sustancia que supone ser calificado como *necesitado de tratamiento* y la capacidad que habría demostrado ese informante de haber podido controlar el consumo de la sustancia o sustancias de interés por un lapso igual o superior a los 12 meses.

De lo anterior se deduce que la atribución de la condición de *necesitado de tratamiento* a un sujeto no reviste un carácter permanente y podría variar de un año a otro si sus condiciones de vida fuesen monitoreadas prospectiva o retrospectivamente.

### **I.1.ii Tratamiento especializado**

La postulación de la tercera categoría descrita permite que se considere como *necesitada de tratamiento* a toda persona que haya sido objeto de tratamiento especializado por el consumo de alguna sustancia psicoactiva objeto de estudio. Debe entenderse por tratamiento especializado por consumo de la sustancia *D* el que se recibe para atender o enfrentar las manifestaciones del consumo de *D* o controlar el consumo mismo, en los siguientes dispositivos sanitarios:

1. centros de salud mental,
2. hospitales (cuando hay internamiento, es decir, estadía mínima de 24 horas en unidad hospitalaria, pero no de emergencias), o,
3. centros de tratamiento y rehabilitación;

### **I.1.iii Dependientes de una sustancia (DSM)**

Siguiendo los criterios establecidos en el DSM-IV-TR se considera como persona dependiente de una sustancia *D*, a quien se le diagnostiquen por un facultativo al menos

tres de los siguientes síntomas en el transcurso de los 12 meses anteriores al momento de interés  $t_0$ :

1. Tolerancia a  $D$ . Puede ser entendida como la necesidad de mayores cantidades de  $D$  para generar los mismos efectos, o como una menor intensidad de los efectos al consumir en veces sucesivas una misma cantidad de  $D$ .
2. Síntomas de abstinencia por supresión de  $D$ . Puede manifestarse por el síndrome característico de abstinencia de  $D$ , o bien por el uso de la misma para aliviar o evitar la manifestación de esos síntomas.
3. Uso frecuente de  $D$  en cantidades mayores a las deseadas o por períodos mayores a los deseados.
4. Deseos persistentes de cortar o controlar el uso de  $D$ , o esfuerzos infructuosos para lograrlo.
5. Gran desperdicio de tiempo para obtener o usar  $D$ , o bien para recuperarse de sus efectos.
6. Reducción o abandono de actividades diversas por el consumo de  $D$ .
7. Consumo de  $D$  a pesar de la presencia de problemas físicos o psicológicos persistentes o recurrentes atribuibles a su uso.

#### **I.1.iv Abusador de una sustancia (DSM)**

Según se establece en el DSM-IV-TR, se considera como abusador de la sustancia  $D$  a quien sea objeto de un diagnóstico realizado por un facultativo en que se detecte al menos uno de los siguientes síntomas en el transcurso de los 12 meses anteriores al momento de interés  $t_0$ :

1. El uso recurrente de  $D$  impide cumplir con las obligaciones.
2. Uso recurrente de  $D$  en situaciones de riesgo para la integridad física.
3. Problemas legales recurrentes asociados al consumo de  $D$ .
4. Uso continuado de  $D$  pese a la presencia de problemas sociales o interpersonales recurrentes o persistentes atribuibles al consumo de la sustancia.

El diagnóstico de abuso de  $D$  aplica siempre y cuando el paciente no sea diagnosticado como dependiente a esa sustancia. En este caso, prevalece el criterio de dependencia y no se le considera como abusador de la sustancia.

#### **I.1.v Salvedad**

Por las preguntas utilizadas para el cálculo del indicador ([Anexos 1 y 2](#)), es claro que se está pensando en los *necesitados de tratamiento* como pacientes que ameritan un proceso de atención o rehabilitación. Es posible que adicionalmente haya informantes

que evidenciaron episodios aislados, no reiterativos, de intoxicación. Tales episodios, no obstante, son insuficientes para calificar a quienes los sufrieron como *necesitados de tratamiento*. Incluso, ameritando una intervención de desintoxicación, tal casos no quedan contemplados dentro de la definición que estamos considerando de *necesitados de tratamiento*, entendidos éstos como personas necesitadas de un proceso de atención. Quien evidencia un consumo problemático de drogas es precisamente quien manifiesta la necesidad de un proceso de tratamiento.

## II. RESULTADOS

### II.1 Aproximación para Costa Rica, año 2006

El [Estudio Nacional del año 2006](#) siguió la metodología de una encuesta de hogares. El cuestionario utilizado para la recopilación de los datos de los informantes incluyó una serie de preguntas con las que se intentó traducir el contenido de los ítemes anteriormente señalados para el diagnóstico del abuso o la dependencia de una sustancia psicoactiva. En los [anexos](#) se transcribe el enunciado de las preguntas utilizadas para reflejar los ítemes sugeridos en el manual DSM-IV. La interpretación que se derive de las respuestas dadas por un informante a tales preguntas no debe equipararse a un diagnóstico especializado en un contexto clínico. Más bien el uso que se hizo de las respuestas a las preguntas indicadas reflejan el deseo de efectuar un intento de tamizaje de la población objeto de estudio, los habitantes de Costa Rica de 12 a 70 años residentes en hogares o casas de habitación.

Las respuestas a las preguntas del cuestionario correspondientes a los ítemes del DSM-IV se consideraron positivas (indicadoras de síntomas) solamente cuando se respondió afirmativamente a las mismas. La ausencia de respuesta se tomó como una respuesta negativa y, por ello, se entendió como ausencia del síntoma correspondiente.

En lo que concierne al tratamiento especializado por consumo de alcohol, se preguntó a los informantes si habían recibido tratamiento por consumo problemático de bebidas alcohólicas, sin que en las preguntas planteadas se formulara una restricción temporal sobre cuándo lo habían recibido (ver [Anexo 1](#)). Por otro lado, para el caso de las drogas ilegales, en el cuestionario utilizado para la encuesta del estudio nacional, no se preguntó a los informantes si habían recibido tratamiento especializado. Para suplir esta carencia y poder aproximar la magnitud del tercer componente del total de *necesitados de tratamiento*, se consideró la respuesta a la pregunta sobre los intentos efectuados para cesar el consumo de drogas ilícitas en el último año (ver [Anexo 2](#)). Al menos 1 intento de cesar el consumo en el último año se tomaba como una respuesta positiva.

### II.2 Consumo de alcohol

Una vez que se estableció la magnitud de cada componente de los 3 que se consideran en la conformación de la totalidad de *necesitados de tratamiento* por consumo problemático de alcohol, se procedió a determinar la cantidad de *necesitados de tratamiento* sabiendo que algunos sujetos pueden formar parte de 2 de los 3 componentes considerados. Por ejemplo, calificar como dependiente y haber recibido tratamiento especializado, o calificar como abusador y haber recibido tal tratamiento.

Al tenor de lo señalado anteriormente, se considera *necesitado de tratamiento* por el consumo de alcohol quien, de acuerdo a los criterios presentados, califique en las categorías de dependiente alcohólico, abusador alcohólico o haya sido beneficiario de tratamiento especializado por el consumo de alcohol, siempre y cuando haya reportado el consumo de bebidas alcohólicas en el transcurso de los últimos 12 meses.

Hecha esta consideración se presentan los resultados por provincia y sexo, entre habitantes de 12 a 70 años edad residentes en territorio costarricense en el 2006. Estos resultados permiten hacerse una idea de los requerimientos de servicios de atención por consumo de alcohol en nuestro país.

**Cuadro No 1**  
**Necesitados de tratamiento por consumo problemático de alcohol entre residentes de 12 a 70 años en hogares, por provincia y sexo. Costa Rica, 2006**

Provincia	Población proyectada en el 2006			Necesitados de tratamiento por alcohol			% necesitados de tratamiento por alcohol		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
San José	589.133	590.663	1.179.796	98.677	44.591	143.268	16,7%	7,5%	12,1%
Alajuela	319.265	302.919	622.183	53.224	6.674	59.898	16,7%	2,2%	9,6%
Cartago	189.017	183.388	372.405	37.979	15.890	53.869	20,1%	8,7%	14,5%
Heredia	164.806	159.074	323.879	28.875	13.686	42.560	17,5%	8,6%	13,1%
Guanacaste	107.752	101.689	209.440	20.591	5.859	26.450	19,1%	5,8%	12,6%
Puntarenas	143.231	131.032	274.262	19.862	6.728	26.590	13,9%	5,1%	9,7%
Limón	159.934	142.062	301.996	21.487	2.627	24.114	13,4%	1,8%	8,0%
<b>Costa Rica</b>	<b>1.673.135</b>	<b>1.610.826</b>	<b>3.283.961</b>	<b>280.695</b>	<b>96.056</b>	<b>376.750</b>	<b>16,8%</b>	<b>6,0%</b>	<b>11,5%</b>

Un esfuerzo más meticuloso de investigación es necesario para estimar las respectivas porciones de este conjunto de necesitados que ameritan de cada una de las distintas modalidades de atención disponibles, como pueden serlo la *intervención breve*, la *atención ambulatoria sin internamiento*, o la *rehabilitación con internamiento*. O bien, se puede acudir a un expediente exógeno como sería determinar la proporción de personas asignadas a cada modalidad en los dispositivos donde los demandantes efectivos de atención son valorados.

### II.3 Consumo de drogas ilícitas

Para establecer la *necesidad de tratamiento o rehabilitación* por consumo problemático de drogas ilegales es necesario enfatizar que tal requerimiento por parte de los consumidores puede originarse en el uso de una entre varias drogas. En el cuestionario del estudio nacional, aplicado en el 2006, se preguntó específicamente por marihuana, cocaína, crack, inhalables, heroína, éxtasis y sustancias alucinógenas. También se preguntó por “Otras Drogas” aunque en esta categoría no se detectó ninguna persona *necesitada de tratamiento*. (Ver [Anexo 2](#).)

Los datos de las drogas señaladas fueron consolidados para determinar el total de *necesitados de tratamiento* para drogas ilegales. Para cada droga se determinó el total de informantes que constituyeron cada uno de los 3 componentes que conforman el grupo de *necesitados de tratamiento*: dependientes, abusadores y beneficiarios en el último año de un tratamiento especializado. Para dependientes y abusadores se siguieron los criterios del DSM-IV. En el [anexo 2](#) se presenta la equivalencia entre criterios del DSM-IV y las preguntas utilizadas para clasificar a los consumidores de cada droga en abusadores o dependientes.

Para la droga *D*, el total de *necesitados de tratamiento* por *D* se establece sumando a quienes calificaron en cada uno de los 3 componentes señalados para esa droga, que hubiesen consumido *D* al menos 1 vez en los últimos 12 meses. A partir de estos resultados generados para cada droga, eran considerados como *necesitados de tratamiento* por consumo problemático de drogas ilícitas (en general) quienes hubiesen sido detectados como *necesitados de tratamiento* por el consumo de al menos 1 de esas drogas.

En el cuestionario se incluyeron preguntas sobre el consumo abusivo (sin prescripción) de medicamentos como tranquilizantes, estimulantes u opiáceos. Sin embargo, para determinar el total de *necesitados de tratamiento* por consumo de drogas ilícitas, no fueron considerados los casos de consumo problemático de tales fármacos. Sobra decir que si en un caso de consumo problemático de medicamentos se detectó también el consumo problemático de algunas de las otras drogas ilegales señaladas, el mismo era considerado en *necesidad de tratamiento*.

**Cuadro No. 2**  
**Necesitados de tratamiento por consumo problemático de drogas ilegales entre residentes de 12 a 70 años en hogares, por provincia y sexo. Costa Rica, 2006**

Provincia	Población proyectada en el 2006			Necesitados de tratamiento por drogas ilegales			% necesitados de tratamiento por drogas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
San José	589.133	590.663	1.179.796	13.347	652	14.000	2,3%	0,1%	1,2%
Alajuela	319.265	302.919	622.183	3.632	3.812	7.444	1,1%	1,3%	1,2%
Cartago	189.017	183.388	372.405	4.551	580	5.132	2,4%	0,3%	1,4%
Heredia	164.806	159.074	323.879	2.730	-	2.730	1,7%	0,0%	0,8%
Guanacaste	107.752	101.689	209.440	478	-	478	0,4%	0,0%	0,2%
Puntarenas	143.231	131.032	274.262	2.624	-	2.624	1,8%	0,0%	1,0%
Limón	159.934	142.062	301.996	2.076	-	2.076	1,3%	0,0%	0,7%
<b>Costa Rica</b>	<b>1.673.135</b>	<b>1.610.826</b>	<b>3.283.961</b>	<b>29.439</b>	<b>5.045</b>	<b>34.483</b>	<b>1,8%</b>	<b>0,3%</b>	<b>1,1%</b>

### III. INTERPRETACIÓN

Es notable que, al ver los cálculos anteriores, se constata que es mayor la necesidad de atención en tratamientos especializados por consumo de alcohol que de drogas ilícitas. Esta afirmación no pretende menospreciar la necesidad de atención por consumo de drogas ilícitas ni la gravedad de los daños sobre la salud integral de las personas que se origina por el consumo de tales drogas. Pero sí justifica que el consumo de alcohol sea considerado un problema de salud pública. El mismo llama a la acción al sistema nacional de salud y da pie para legitimar todas las medidas que se tomen orientadas a moderar y controlar el consumo de alcohol como medio para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la República.

Por otra parte, si bien es cierto que hay un predominio masculino entre los necesitados de tratamiento especializado tanto por consumo de alcohol como de drogas ilícitas, es claro que también hay un conjunto de mujeres que son víctimas del consumo problemático de una y otras. Dadas las particularidades asociadas a los roles que desempeñan las personas según el género en los planos social, psicológico y fisiológico, son justificados todos los esfuerzos orientados a proveer esquemas específicos de atención a las mujeres que aborden íntegramente sus necesidades.

Las necesidades de tratamiento se manifiestan en los residentes de todas las provincias del país en mayor o menor grado. Lo anterior hace ver como atinados y pertinentes los esfuerzos del IAFA cuando procedió a la creación de los CAID (Centros de Atención Integral en Drogas) en distintas partes del territorio nacional. Se facilita de esta manera la posibilidad de atención para una gran cantidad de habitantes a quienes se les pueda hacer difícil desplazarse a lugares lejanos de su lugar de residencia para recibir tratamiento por un problema que muchas veces desemboca en un padecimiento crónico.

#### IV. CONCLUSION

Por lo informativo de los resultados es importante que en estudios nacionales subsecuentes se continúe investigando el tema de las necesidades de tratamiento. No sólo porque permite orientar acciones y estrategias para atender a quienes puedan requerir de tales servicios sino porque permite contar con un indicador de la eficacia de los esfuerzos preventivos, educativos y de atención que se realizan desde las oficinas de gobierno encargadas de esas distintas facetas del amplio tema de las drogas. En la medida que tales esfuerzos calen o se vean reflejados en la vida cotidiana de la ciudadanía, menor se espera que sean los valores de los indicadores introducidos en este artículo.

Igualmente importante es realizar esfuerzos para estimar las *necesidades de tratamiento* entre personas a quienes no se les puede ubicar en hogares o casas de habitación. Si bien se presumen una minoría en términos relativos, muchos de ellos están en situación de ejercer una demanda efectiva sobre el sistema nacional de tratamiento por consumo problemático de drogas. Para futuros estudios será valioso introducir al menos mecanismos indirectos de estimación de población indigente, reclusa, internada o sin hogar.

Al generar este indicador en el futuro, será importante determinar si procede utilizar nuevamente las categorías del DSM-IV. La pertenencia oficial de Costa Rica a la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye un elemento de peso que podría inclinar la balanza hacia el uso en futuros estudios de un cuestionario que incluya preguntas que reflejen más fielmente los criterios del Manual Internacional de Diagnóstico y Clasificación de Enfermedades (CIE-10, o la versión que esté vigente). Habrá que sopesar tal decisión contra la sencillez del esquema clasificatorio del DSM.

Dada las magnitudes de necesitados de tratamiento estimadas con este esfuerzo, es deseable que las autoridades puedan promocionar la oferta de los servicios de atención vigentes en el país para maximizar la cobertura efectiva de beneficiarios que a la fecha podrían desconocer o mostrar recelos hacia las instancias de atención. El fruto de esos esfuerzos de comunicación redundará en bien de la salud pública de los costarricenses.

Queda pendiente de estimación la magnitud de los *necesitados de tratamiento especializado* por consumo de tabaco. La Asociación de Psiquiatras Americanos (APA, 2000) obvia la categoría de abusadores de la nicotina por no disponer de datos clínicos relevantes. Además concede a las manifestaciones de la dependencia a la nicotina matices muy particulares que no fueron explícitamente recogidos en el cuestionario del estudio nacional. Quedamos comprometidos, en todo caso, a darle seguimiento al tema.

## Referencias

- APA, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR*. Washington D.C. Fourth edition. 2000.
- Carballeda, Alfredo Juan Manuel. *La farmacodependencia en América Latina: su abordaje desde la atención primaria en salud*. OPS, Washington D.C., 1991.
- IAFA. *Consumo de Drogas en Costa Rica. Resultados de la Encuesta Nacional 2006*. San José, Costa Rica, 2009. Consultar en:  
<http://www.iafa.go.cr/Estadisticas%20y%20Estudios/Costa%20Rica.%20ENCUESTA%20NACIONAL%20SOBRE%20EL%20CONSUMO%20DE%20DROGAS%202006.pdf>
- IAFA. *Política del Sector Salud para la Atención de los Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en Costa Rica*. Junio del 2008.
- SAMHSA. *Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. 2007. Revisado el 3 de julio del 2008 en:  
<http://www.oas.samhsa.gov/nsduh/2k6nsduh/2k6results.pdf>



Preguntas formuladas en el cuestionario del Estudio Nacional del 2006 para identificar la presencia de cada uno de los ítemes utilizados para detectar el abuso de alcohol según el DSM-IV-TR publicado por la Asociación de Psiquiatras Americanos (APA).

<b>Ítem de abuso según DSM-IV-TR</b>	<b>Preguntas del cuestionario con que se midió la manifestación del ítem</b>
<b>Ítem 1</b> El uso recurrente impide cumplir obligaciones.	¿Con qué frecuencia ha dejado de hacer lo que normalmente se espera o esperaba de usted a causa de la bebida? (Por ejemplo, descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo) 0.( ) Nunca      1.( ) Menos de 1 vez al mes      2.( ) Mensual 3.( ) Semanal      4.( ) Diaria
<b>Ítem 2</b> Uso recurrente en situaciones con riesgo físico.	¿Se ha lastimado usted o herido a alguien por causa de su consumo de alcohol? (Por ejemplo, haber chocado o haber estado a punto de chocar su carro o de sufrir cualquier otro accidente). 0.( ) Nunca      2.( ) Sí, pero no en el último año 4( ) Sí, durante el último año
<b>Ítem 3</b> Problemas legales recurrentes por consumo.	¿Ha hecho algo bajo los efectos del alcohol que pudiera causarle problemas con la ley? (Por ejemplo, manejar el automóvil luego de haber tomado, rayar paredes, destruir bienes públicos, molestar a los vecinos, robar o algo parecido). 1.( ) Sí      2.( ) No
<b>Ítem 4</b> Uso continuado pese a problemas sociales recurrentes por consumo.	¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa del alcohol? (Por ejemplo, haber discutido o haber tenido disgustos) 1.( ) Sí      2.( ) No  ¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos del alcohol? 1.( ) Sí      2.( ) No
<b>Criterio adicional</b>	El informante no puede ser diagnosticado como dependiente

La presencia de cualquiera de los ítemes justificó la consideración como abusador del informante. Un ítem con 2 preguntas se considera positivo si cualquiera de ellas fue respondida en sentido positivo. El ítem 1 se considera positivo ante las respuestas 2, 3 ó 4. El ítem 2 si la respuesta fue la 4. Hay matices de las preguntas que difieren del sentido del ítem.

Preguntas formuladas en el cuestionario del Estudio Nacional del 2006 para establecer si se había recibido atención o tratamiento especializado por consumo problemático de alcohol por parte de los informantes en el último año:

¿Ha recibido tratamiento alguna vez por problemas relacionados con su forma de beber?  
1. ( ) Sí      2.( ) No

¿Ha estado internado en algún centro de tratamiento por problemas relacionados directa o indirectamente con su forma de beber?  
1. ( ) Sí      2.( ) No

Estas preguntas no contienen una delimitación temporal sobre la exposición a servicios de tratamiento.

## Anexo 2

### Preguntas del cuestionario del Estudio Nacional del 2006 para determinar necesidades de tratamiento por consumo problemático de drogas ilícitas

Preguntas formuladas en el cuestionario del Estudio Nacional del 2006 para identificar la presencia de cada uno de los ítems utilizados para detectar la dependencia a drogas ilícitas según el DSM-IV-TR publicado por la Asociación de Psiquiatras Americanos (APA).

Ítem de dependencia según DSM-IV-TR	Preguntas del cuestionario con que se midió la manifestación del ítem
<b>Ítem 1</b> Tolerancia	¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con <i>la droga X</i> ha tenido que consumir mayor cantidad que antes?  ¿Ha notado que la misma cantidad de <i>la droga X</i> tiene menos efecto en Usted que antes?
<b>Ítem 2</b> Abstinencia	¿Consumió alguna vez <i>la droga X</i> para eliminar o para evitar algunos problemas como éstos?  ¿Ha presentado algunos de estos problemas al disminuir o parar de consumir <i>la droga X</i> ?  En tarjeta las opciones: <b>Ansiedad</b> ; Irritabilidad; <b>Inquietud</b> ; Insomnio; <b>Temblor</b> ; Sudoración; <b>Dolores musculares</b> ; Náusea, vómito y diarrea; <b>Pérdida de apetito, de peso o aumento de temperatura corporal</b> .
<b>Ítem 3</b> Consumo frecuente de cantidades o por períodos mayores a los deseados	¿Ha terminado consumiendo mayores cantidades de <i>la droga X</i> que lo que pensó?
<b>Ítem 4</b> Deseos persistentes de cortar o controlar el consumo o esfuerzos infructuosos para lograrlo.	¿Ha consumido <i>la droga X</i> a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?
<b>Ítem 5</b> Dedica mucho tiempo a obtener y consumir, o recuperarse de sus efectos.	¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir <i>la droga X</i> o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?
<b>Ítem 6</b> Reducción o abandono de actividades diversas por el consumo	¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de <i>la droga X</i> ?
<b>Ítem 7</b> Consumo a pesar de problemas persistentes o recurrentes por uso.	¿Ha continuado consumiendo <i>la droga X</i> a pesar que le ocasiona problemas de salud física, emocionales o nerviosos?

Tales preguntas se formularon para cada droga ilícita en la que se reportó iniciación en el consumo. El conjunto de preguntas inicia con el encabezado “Durante los últimos doce meses ...”. La constatación de al menos 3 de los ítems justificó la consideración como dependiente del informante. Un ítem con 2 preguntas se considera positivo si cualquiera de ellas fue respondida en sentido positivo. No se ofrecían opciones de respuesta, si era indicada una respuesta positiva por el informante se señalaba, de lo contrario se asumía la ausencia del síntoma asociado al ítem. Hay matices de las preguntas que difieren del sentido del ítem.

Preguntas formuladas en el cuestionario del Estudio Nacional del 2006 para identificar la presencia de cada uno de los ítemes utilizados para detectar el abuso de drogas ilícitas según el DSM-IV-TR publicado por la Asociación de Psiquiatras Americanos (APA).

Ítem de abuso según DSM-IV-TR	Preguntas del cuestionario con que se midió la manifestación del ítem
<b>Ítem 1</b> El uso recurrente impide cumplir obligaciones.	¿Ha tenido algún problema serio en su casa, en el trabajo o donde estudia por el consumo de <i>droga X</i> . (Descuidar a los niños, faltar al trabajo, bajar su rendimiento en el estudio...)
<b>Ítem 2</b> Uso recurrente en situaciones con riesgo físico.	¿Por consumir <i>droga X</i> , se ha expuesto a algún peligro que afecte su integridad física? (a punto de chocar su carro o de sufrir cualquier otro accidente)
<b>Ítem 3</b> Problemas legales recurrentes por consumo.	¿Ha hecho algo bajo los efectos de la <i>droga X</i> que pudiera causarle problemas con la ley? (manejar un automóvil luego de haber consumido, rayar paredes, destruir bienes públicos...)
<b>Ítem 4</b> Uso continuado pese a problemas sociales recurrentes por consumo.	¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa del consumo de <i>droga X</i> (discutido o causar disgustos)?  ¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la <i>droga X</i> ?
<b>Criterio adicional</b> El informante no puede estar diagnosticado como dependiente	

Tales preguntas se formularon para cada droga ilícita en la que se reportó iniciación en el consumo. El conjunto de preguntas inicia con el encabezado “Durante los últimos doce meses ...”. La presencia de cualquiera de los ítemes justificó la consideración como abusador del informante. Un ítem con 2 preguntas se considera positivo si cualquiera de ellas fue respondida en sentido positivo. No se ofrecían opciones de respuesta, si era indicada una respuesta positiva por el informante se señalaba, de lo contrario se asumía la ausencia del síntoma asociado al ítem. Hay matices de las preguntas que difieren del sentido del ítem.

Preguntas formuladas en el cuestionario del Estudio Nacional del 2006 para establecer si se había recibido atención o tratamiento especializado por consumo de drogas ilícitas por parte de los informantes en el último año:

- Intentos de cesar [el consumo de *la droga X*] en últimos 12 meses.

Esta pregunta se formuló para las drogas en que se había reportado iniciación por parte del informante.