



Secretaría de Programación para
la Prevención de la Drogadicción
y la Lucha contra el Narcotráfico
PRESIDENCIA DE LA NACIÓN



“El uso indebido de drogas y su relación con la comisión de delitos”

**Prueba Piloto: Ciudad de Santa Fe y Santo Tomé
Mayo-Julio de 2004**

Responsables del Proyecto:

Lic. Graciela Ahumada

Lic. Patricia Porcú

Colaboró: Lic. Beatriz Scorza

Lic. Carlos Pelloni

Agosto 2005

INDICE

1. Introducción

2. Antecedentes y marco conceptual

3. Aspectos metodológicos y conceptuales

3.1 Fase Exploratoria

- a. Características del Sistema Policial de la Provincia de Santa Fe
- b. Aspectos relacionados a la implementación de la ventana epidemiológica
- c. Definiciones sobre la entrevista
- d. Definición del cuestionario
- e. Prueba Pre-Piloto

3.2 Implementación de la Ventana Epidemiológica

4. Análisis de los datos de la Encuesta

4.1 Descripción de la muestra

- 1) Características sociodemográficas de los ingresados
- 2) Variables relacionadas a las detenciones
- 3) Variables relacionadas a la aplicación de la encuesta

4.2 Consumo y delito

- 1) Análisis del consumo de sustancias psicoactivas en los ingresados
- 2) Análisis de la relación entre el consumo de sustancias y los hechos que provocaron la detención

5. Conclusiones

6. Referencias bibliográficas

7. Anexo

- Aspectos conceptuales de la capacitación a los médicos
- Cuestionario
- Instructivo para la trabajo de campo

1. INTRODUCCIÓN

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD) que depende de La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), en el marco del Programa de Investigaciones del año 2005, ha iniciado a comienzos del año avances exploratorios en el tema "Droga y Delito".

Se considera que la relación que se establece entre las situaciones de consumo de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas es compleja en su naturaleza causal y en las definiciones de metodologías apropiadas para su estudio y medición. Es por esto que con los resultados del trabajo que hoy se presenta, se considera que se ha iniciado un proceso de estudio que necesitará de otros acercamientos analíticos a través de observar poblaciones específicas y de otras metodologías para trazar un estado del problema con capacidad explicativa.

Los resultados que este estudio presenta tienen la importancia de mostrar un camino posible para la medición en los detenidos recientes, de la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el motivo que provocaron la detención (delitos, contravenciones, medidas de resguardo). Los resultados de la metodología utilizada son descriptos con el detalle necesario para mostrar el camino recorrido, los obstáculos que se fueron presentando, las estrategias para su resolución y los avances en relación a los actores involucrados.

Se muestran los resultados de las 195 encuestas realizadas durante la semana en que se implementó la ventana epidemiológica en la ciudad de Santa Fe y de Santo Tomé, instrumento que permitió conocer las características sociodemográficas de los detenidos-demorados en las comisarías, los hechos por los cuales se realizaron las detenciones, el consumo de sustancias psicoactivas en los últimas 12 horas anteriores a la detención y la relación entre el hecho y el consumo, apreciación dada por el médico.

El estudio cualitativo y cuantitativo se realizó en la ciudad de Santa Fe, capital de la Provincia homónima que tiene alrededor de 370.000 habitantes y 59.000 la ciudad de Santo Tomé. El departamento que contiene a estas ciudades tiene un 13.9% de población en hogares pobres por NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), y según datos de la Encuesta Permanente de Hogares del segundo semestre del año 2004, el desempleo en el Gran Santa Fe fue del 11% y el subempleo del 11.4%.

Para la realización de esta Prueba Piloto, el Observatorio Argentino de Drogas contó con el apoyo de la Unidad Regional I y de la Dirección General de Drogas Peligrosas de la Policía de la Provincia de Santa Fe, sin cuya decisión manifestada a lo largo de todo el estudio, no hubiese sido factible concluir con el mismo.

Agradecemos también la colaboración prestada por los médicos del Servicio de Sanidad de la División de Medicina Legal dependiente de la Unidad Regional I, y a todo el personal de las comisarías que posibilitaron la implementación de la ventana epidemiológica.

2. ANTECEDENTES Y MARCO CONCEPTUAL

Los trabajos consultados coinciden en señalar la complejidad de la relación entre sustancias psicoactivas y el delito, que por otra parte, se trata de un campo de estudio escasamente abordado en forma sistemática.

Augusto Pérez Gómez, en un proyecto de CICAD/UMDNJ¹, desde la perspectiva del análisis de costos, presenta un modelo de “Protocolo básico para calcular fracciones atribuibles en crimen” donde señala que en Canadá, Australia y Estados Unidos desde hace 20 años se han estudiado las fracciones etiológicas en el campo de la salud, mientras que son más recientes los estudios en países como Alemania, Francia y España. Dichos trabajos muestran el impacto del alcohol, el tabaco y las drogas ilegales sobre los sistemas sanitarios. En cambio, las investigaciones sobre las sustancias psicoactivas en el campo de la criminalidad son de interés reciente, el tema ha sido poco explorado de manera sistemática y se denota un fenómeno mucho más complejo debido a la falta de sistematización de la información.

Quienes han logrado más avances en este campo –según el mencionado autor- han sido los estudios de Pernanen y colaboradores (2001/2002) en Canadá y Makkai (2001) en Australia. El primero de ellos, de Canadá, -señalado como el estudio de mayor importancia en el mundo sobre este tema- muestra entre los resultados más importantes que “los sujetos que consumen presentaron el doble de delitos que los que no consumen, y los dependientes el doble de los que consumen” (...) El “54% declara haber estado bajo el efecto de sustancias psicoactivas en el momento de la comisión del delito más grave para su pena actual. Las sustancias psicoactivas más mencionadas aparte del alcohol fueron cocaína y marihuana (...). Alrededor del 20% dice haber cometido el delito para consumir drogas y/o alcohol, pero sólo el 2% para consumir únicamente alcohol”.

“Entre el 40 y el 50% de los delitos en Canadá están asociados a alcohol y drogas. (...) del 50% de los delitos violentos, imputables a alcohol y drogas, el 5% solamente a drogas; 28% solamente a alcohol; 16 % a ambas. Y del 50% de los delitos contra la propiedad son imputables a alcohol y drogas y de éstos, el 11% solamente a alcohol; 20% solamente a drogas: 19% a ambas.”

¹ Pérez Gómez, Augusto (2004) Protocolo básico para calcular fracciones atribuibles en crimen. Proyecto CICAD/UMDNJ.

El trabajo realizado en Australia indica que “quienes consumen droga cometen más delitos (...) que quienes no consumen; la conclusión es que el peso total de las drogas en la comisión de esos delitos es alrededor del 39%.

Por otra parte, en el ámbito nacional, cabe hacer referencia al trabajo de Kessler “Sociología del delito amateur”². En esta investigación, de carácter cualitativo, se entrevista a jóvenes de entre 13 y 31 años que han cometido delito contra la propiedad con uso de violencia. Es un estudio exploratorio de distintas dimensiones del problema que, para dar cuenta de los hallazgos en cuanto a la relación entre el consumo de drogas y alcohol y el delito, se basa en el relato de los actores. Una primera constatación del autor es que una gran cantidad de los jóvenes entrevistados afirmaban consumir alcohol y/o drogas.

Al analizar el discurso de los entrevistados sobre la relación entre delito y droga, Kessler llama la atención sobre el alto peso que le atribuyen a la droga como causante. El investigador interpreta que “la droga aparece como la coartada perfecta para la desresponsabilización de los actos. Desresponsabilización no sólo frente a la justicia, sino frente a aquello que es sostenido normativamente por ellos mismos (...). “La droga es descrita como una sustancia que borra la conciencia y pone en suspenso el yo en los actos que realizan (...). Concluye que “al aparecer como un factor de desresponsabilización se puede suponer la tentación de atribuirle causalidad.”

En este aspecto, Pernacen y colaboradores., al señalar una serie de problemas conceptuales y metodológicos hacen referencia a la posibilidad de que los sujetos subestimen su consumo y sobreestimen el papel del consumo en la comisión de los delitos³.

Kessler encuentra que por un lado la droga es “funcional” a un discurso sobre el delito por parte de sus protagonistas, mientras que por el otro es considerada incompatible para los parámetros de una carrera delictiva tradicional, incluso volviéndose la situación de consumo en un obstáculo para el correcto desenvolvimiento del sujeto al momento de cometer el delito.

² Kessler Gabriel “Sociología del Delito Amateur” Editorial Paidós.

³ Pérez Gómez (obra citada)

Otra de las relaciones que se establece en general entre delito y droga es el robo como medio de comprar sustancias, al respecto Kessler sostiene que la droga es una más de las distintas necesidades, que son cambiantes, definidas individualmente y con un peso diferencial según los distintos entrevistados.

Pérez Gómez citando a Perneanen y Mc Gregor menciona cuatro aproximaciones sobre las que se acuerda en general con respecto a la relación droga-delito. El primero, el enfoque 'toxicológico', considera que la intoxicación induce a la comisión de delitos. En segundo lugar, el enfoque 'económico-compulsivo', según el cual se cometen delitos para conseguir recursos para obtener drogas". La tercera aproximación se refiere al enfoque "sistémico", que según el mismo los delitos son cometidos por estar involucrado en el mercado de las drogas; y un cuarto enfoque llamado de "definición legal" que incluye a los delitos vinculados a la posesión de sustancias, la conducción de automóviles bajo el efecto de alcohol u otras sustancias psicoactivas y los delitos relacionados con narcotráfico.

La Prueba Piloto puesta en marcha desde el OAD , intenta una aproximación a la medición del fenómeno en detenidos recientes, con el objetivo de encontrar asociaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de delitos, es decir que no se busca establecer relaciones de causalidad entre consumo y delito.

El trabajo también busca aportar experiencias para futuros estudios y contribuir a la definición de una metodología adecuada para la medición de este aspecto de la problemática del uso indebido de sustancias psicoactivas.

Un aporte significativo para el abordaje de esta temática es la propuesta metodológica que realiza el Observatorio Interamericano de Drogas (OID) en el marco del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC)⁴. El aporte consiste en el desarrollo de una metodología y la aplicación de un instrumento destinado a medir el consumo de drogas en los Centros de Detención de los países considerando variables individuales, sociodemográficas y de caracterización del consumo y tráfico. Se propone la realización periódica de estos estudios, bajo la modalidad de sondas o ventanas a fin de indagar en este segmento de la población acerca de los patrones de uso de drogas y sus variaciones y de la irrupción de nuevos consumos de drogas que no haya sido pesquisado a partir de otros estudios.

⁴ De la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA).

En nuestro trabajo se comparte con esta metodología la búsqueda de tres objetivos, tales como la de obtener información sobre el total de detenidos en un período de tiempo, sobre las variables sociodemográficas y sobre el consumo de drogas (incluido el alcohol) y su vinculación con el delito.

El Uruguay realizó durante el año 2004 la Segunda Encuesta sobre Consumo de Drogas en Detenidos Recientes, utilizando la metodología propuesta por el OID, asociando por primera vez un estudio biológico sobre muestras de orina.⁵

En la provincia de Buenos Aires, durante el mes de noviembre del año 2003, desde la Subsecretaría de Atención de las Adicciones, del Ministerio de Salud, se realizó un estudio bajo la modalidad de ventana epidemiológica en el área del Comando de Patrulla que comprende los partidos de La Plata y Ensenada, para conocer la vinculación de los procedimientos policiales con el uso indebido de drogas. Los resultados evidenciaron que el 16.5% de los procedimientos policiales se relacionaba con el uso indebido de drogas, principalmente alcohol y el 35.8% de los detenidos mostraba indicios de uso indebido⁶.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y CONCEPTUALES

El **objetivo principal** del estudio es conocer la asociación existente entre la comisión de hechos delictivos y el consumo de sustancias psicoactivas.

Además se pretende:

- Evaluar la viabilidad y validez de la metodología implementada para establecer un registro continuo de ingresados en comisarías que informe sobre la relación entre los hechos que motivan la detención y el uso de sustancias psicoactivas.
- Conocer el perfil de los detenidos/demorados, en relación a características sociodemográficas y al consumo de sustancias psicoactivas.
- Involucrar a las Comisarías en un sistema de registro de ingresados y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, para la utilización posterior de los datos en análisis e investigaciones.

⁵ “Consumo de drogas en Detenidos Recientes” Informe de investigación. Uruguay 2005. Junta Nacional de Drogas-CICAD.

⁶ “Sonda Rápida. Arrea de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires”. Noviembre de 2003.

En este apartado se pretende mostrar la estrategia desarrollada para el logro de los objetivos propuestos. La misma conlleva una primera fase exploratoria, de índole cualitativa cuyos objetivos principales fueron conocer a los actores involucrados en las comisarías, la modalidad de funcionamiento en relación a las detenciones, indagar acerca de la viabilidad de las dimensiones a conocer a partir de una encuesta, definir cómo se implementaría la ventana epidemiológica. La segunda fase, el desarrollo de la ventana epidemiológica, tiene como objetivo registrar a la totalidad de los detenidos/demorados durante la semana de estudio para medir la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y delitos en sentido general.

3.1-Fase Exploratoria

El desarrollo de esta fase implicó entrevistas en profundidad a informantes claves y grupos de trabajo con los distintos actores involucrados. En efecto, se entrevistó en la Ciudad de Santa Fe a los siguientes informantes clave:

- Director de Drogas Peligrosas
- Sub Director de Drogas Peligrosas
- Jefe de la División Prevención e Información de la Dirección de Drogas Peligrosas.
- Jefa de División Prensa y Relaciones Públicas de la Dirección de Drogas Peligrosas.
- Jefe de la Unidad Regional "I" de la Policía de la Provincia de Santa Fe.
- Sub Jefe de la Unidad Regional "I" de la Policía de la Provincia de Santa Fe.
- Jefe de Análisis Criminal de la Unidad Regional "I" de la Policía de la Provincia de Santa Fe.
- Director del Servicio de Sanidad dependiente de dicha Regional.

Asimismo se realizaron entrevistas y reuniones de trabajo con grupos de médicos del Servicio de Sanidad, en la que participaron además, en distintas oportunidades, los actores mencionados con anterioridad.

En esta fase se obtiene:

- Un relevamiento de aspectos relacionados a la operatoria de funcionamiento corriente del sistema policial de la Unidad Regional I.
- Un diagnóstico sobre la modalidad de registro existente de los detenidos y el consumo de sustancias psicoactivas.
- Acuerdo sobre las variables que conformarán el cuestionario definitivo a utilizar durante la semana de relevamiento.
- Acuerdo en relación a la metodología de abordaje.
- Diseño del procedimiento del operativo de campo.

a. Características del Sistema Policial de la Provincia de Santa Fe

La Provincia de Santa Fe está dividida en 19 departamentos, cada uno de ellos tiene una **Unidad Regional de Policía**, es decir, a cada departamento se le da la denominación de Unidad Regional y se las numera partiendo del Departamento donde se encuentra la Capital de la Provincia. Independientemente de dichas unidades funciona la **Dirección General de Drogas Peligrosas**, que trabaja con la justicia federal, su competencia se extiende a todo el territorio provincial, con sede central en la Ciudad de Santa Fe y una brigada operativa en cada Unidad Regional. Hay tres secciones de Inteligencia, la central en la Ciudad de Santa Fe, la zona sur en Rosario y la zona norte en Reconquista.

Cuando la policía común interviene en un procedimiento donde hay sustancias no permitidas, da intervención a la Brigada de Drogas Peligrosas, luego el juez determinará si es para consumo y/o si es para la venta.

Dado que el objetivo de la investigación es establecer la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y delitos comunes, para los cuales tiene competencia la **Unidad Regional "I"**, el trabajo se articula con dicha Unidad, que está integrada por 12 comisarías, 12 sub-comisarías, 11 seccionales y 4 destacamentos, que cuentan con el servicio de los médicos de la División Medicina Legal.

Dicho servicio está conformado por un Director y nueve médicos. Los mismos cumplen turnos de 24 o de 12 hs. de servicio. El médico del servicio de sanidad (División Medicina Legal) interviene en todos los hechos de todas las dependencias policiales correspondientes a la Unidad Regional.

La función de los médicos es la constatación de lesiones a víctimas y/o victimarios. Forma parte de un requisito legal el establecer el estado psicofísico de la persona que ingresa a una comisaría. El médico debe examinar al ingresado (víctima y victimario,

lesionado y no lesionado), para saber en que estado se encontraban ambas partes al momento del hecho. En la sede policial el médico debe registrar las condiciones en que ingresa un detenido y cuando se retira en libertad.

Modalidad de registro existente

Los datos se registran en un "Formulario de informe médico legal", planilla impresa que completa el profesional médico cuando examina al detenido/demorado/víctima. Se consigna: nombre y apellido, edad, sexo; lugar, fecha y hora de examen y nombre y apellido del médico que lo realiza. Se consideran las variables: A) Lesiones, B) Ebriedad, C) Delitos contra la honestidad, D) Delitos contagio venéreo.

Una copia queda en la dependencia y la otra es enviada al juzgado correspondiente.

Cantidad de hechos registrados

En la Unidad Regional "I" se registraron, desde el 1 de enero a mediados de mayo de 2005, 7488 detenciones por distintos hechos. Se calcula un promedio de 500 personas por semana aproximadamente. La distribución de acuerdo a los días de la semana fluctúa de la siguiente manera: viernes y sábado incrementa, el domingo disminuye un poco, lunes, martes y miércoles son de poco movimiento. Los días sábados registran un promedio de 100 personas en las 24 hs. aproximadamente, mientras que un lunes se registran alrededor de 30 personas detenidas.

b. Aspectos relacionados a la implementación de la ventana epidemiológica.

En el trabajo de exploración preliminar llevado a cabo se detectan dificultades en relación al ámbito donde se realizaría el trabajo de campo, que responden a la estructura y funcionamiento institucional, de difícil solución en el mediano y corto plazo. Requieren, sin embargo, su consideración y la implementación de acciones que tiendan a reducirlas o minimizarlas, tratando de crear condiciones más favorables a la realización del trabajo de campo, a fin de asegurar la obtención de los datos y la veracidad de los mismos.

La mayor dificultad se encontraría en las condiciones en que se lleva a cabo la entrevista, que se realiza luego de la detención de la persona.

Dentro del esquema de funcionamiento institucional corriente, el personal policial en la calle, ante la comisión de un posible delito, detiene a la persona y la traslada a la dependencia donde pertenece, allí se convoca al médico de la Dirección de Sanidad para que lo examine. Este se traslada en un móvil policial hasta el lugar donde es solicitado dentro del área de las dependencias que abarca la Unidad Regional.

En la mayoría de los casos, el médico examina y entrevista al detenido en el calabozo o a través de la reja de la celda, con poca iluminación, en presencia de otros detenidos o de personal policial.

En esta situación, las autoridades policiales consideran riesgosa la intervención de personal externo para cumplimentar el cuestionario, por lo que se resuelve que sólo los médicos llevarán a cabo la tarea.

Es de prever que el escenario en que se realiza la entrevista va a influir en la confiabilidad de los datos. En primer lugar debería realizarse en un ámbito privado. A estas condiciones adversas para la encuesta se suman y se derivan otros factores que inciden negativamente en el éxito de la metodología implementada:

- En primer término, la desconfianza y el rechazo del detenido hacia la policía en general y hacia el médico que forma parte de la institución. Dada la relación detenido/médico de la Institución Policial, lo más probable es que haya ocultamiento por parte del entrevistado. Se debería destinar más tiempo a tratar de mejorar esta primera reacción y entablar una relación para poder llevar adelante el cuestionario con un mínimo de seguridad sobre la veracidad de los datos que brinde el detenido.

Asimismo, la persona tendría que percibir la seguridad del anonimato, para tener la tranquilidad que sus respuestas no ocasionarán medidas futuras contra él, sin embargo, resulta confuso, ya que el mismo entrevistador al hacer su planilla rutinaria pregunta los datos de identidad.

- Por otra parte, dado que generar confianza en esas circunstancias no resulta fácil, se debe recurrir a la impresión clínica del médico. La garantía de la veracidad de los datos depende mucho en este caso del entrevistador. Con respecto a este factor encontramos que:
 - ✓ Los médicos de la Dirección de Sanidad no indagan ni diagnostican normalmente sobre el consumo de sustancias, salvo alcohol, por lo que les resulta complejo diferenciar el tipo de sustancia consumida.
 - ✓ La entrevista que normalmente llevan a cabo tiene como objetivo cumplimentar una planilla burocrática, el tiempo que se destina y las

condiciones en que se realiza son poco aptas para realizar un diagnóstico.

- ✓ Al no poder contar personal de apoyo, los médicos se ven recargados en su tarea que ya viene siendo muy exigida, es factible que deban trabajar más horas en la semana del estudio. Por otra parte, el Servicio de Sanidad no cuenta con móviles de traslado propios, por lo que dependen de los medios de transporte de las comisarías y demoran mucho tiempo en llegar a los lugares donde son requeridos ya que cubren áreas geográficas distantes entre si. Se prevé que la presión generada por la situación descrita pueda afectar la disposición que requiere la tarea para asegurar la confiabilidad de la información.
- ✓ Los médicos trabajan en turnos de 12 y 24 hs. de a uno por turno, de manera aislada. Esta fragmentación hace que nunca se encuentren, no hay trabajo en equipo ni intercambio de información, lo que dificulta la unificación de criterios para llevar adelante la tarea.

c. Definiciones sobre la entrevista

Aplicación del cuestionario

La encuesta tiene carácter voluntaria y anónima. Se le informa al detenido que se está realizando un estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el ingreso a las comisarías, que se procesarán datos de manera agregada y no individual, no habiendo posibilidad de conocer la identidad del respondente.

Dado que desde la Institución Policial no se acepta la intervención de personal externo para cumplimentar el cuestionario, por considerarlo riesgoso, llevan a cabo la tarea los médicos de la Dirección de Sanidad, en sus respectivos turnos y siguiendo con la modalidad operativa corriente. Es decir, que al momento de entrevistar al detenido para cumplimentar la planilla rutinaria del servicio, se destina un tiempo más para realizar la encuesta del estudio.

Con respecto a las dificultades detectadas en relación a las condiciones en que se lleva a cabo la entrevista, se trabajó en varios frentes:

- **Capacitación especial** tendiente a optimizar la percepción clínica de los médicos a través de los signos que muestren en la persona el consumo de sustancias psicoactivas.
- **Ajustes prácticos** acordados con las autoridades policiales:
 - Para la semana del estudio se destina un móvil de traslado a fin de facilitar la tarea de los médicos en cuanto al tiempo dedicado a la entrevista, evitando las demoras por imposibilidad de trasladarse.
 - Se incorporan tres médicos al Servicio de Sanidad, quienes participan de las capacitaciones y entrenamiento para la realización de las entrevistas.
 - La realización de la entrevista en grupo o individualmente depende del Oficial de Policía de turno, ya que es quien debe trasladar al detenido a otra sala, por lo tanto, se solicita la colaboración en las comisarías a fin de poder llevar a cabo la entrevista en mejores condiciones, en forma individual y con más tiempo.
 - Capacitación sobre la metodología. Se trabaja sobre la modalidad de la entrevista y la relación médico entrevistador / detenido entrevistado poniendo énfasis en la importancia que adquiere el compromiso del médico entrevistador con la tarea a realizar, dadas las condiciones desventajosas de la aplicación del cuestionario en el ámbito de las comisarías.
- Prueba Pre Piloto del cuestionario día 18/06/05 de 0 a 24 hs.

d. Definición del Cuestionario

En función del trabajo preliminar realizado se definen las siguientes variables posibles de encuestar en la ventana:

- Fecha
- Barrio donde se efectuó la detención
- Barrio de residencia
- Edad
- Sexo
- Nivel educativo
- Situación conyugal

- Situación laboral
- Hecho que motiva la detención
- Consumo reciente de sustancias psicoactivas
- Relación entre el hecho que motiva la detención y el consumo de sustancias psicoactivas

e. Prueba Pre-Piloto

Capacitación

En relación a lo expresado acerca de las dificultades que encuentran los médicos entrevistadores para establecer un diagnóstico certero en cuanto al tipo de sustancia psicoactiva eventualmente consumida por el detenido, se considera pertinente la realización de una capacitación de carácter teórico-práctica. A tal efecto se informa al capacitador sobre los objetivos de la investigación, el cuestionario a aplicar y los requerimientos en cuanto a los alcances de la capacitación de acuerdo a las necesidades y/o dificultades que se plantean en la realización del trabajo de campo.

Dicha capacitación se llevó a cabo en el Servicio de Toxicología del Hospital Cullen de la Ciudad de Santa Fe, estuvo a cargo del Jefe del Servicio, se organizó en tres módulos por grupos de cuatro médicos por vez. Se desarrolló, en primer término, una exposición teórica y posteriormente un intercambio con pacientes. (Ver en Anexo Contenidos teóricos de la capacitación)

El capacitador desarrolla los contenidos teóricos siempre relacionándolos con la investigación, tanto con la encuesta a aplicar como con las cuestiones vinculadas a las condiciones en que se lleva a cabo la entrevista y la relación del entrevistador /entrevistado.

Se trabaja sobre el grado de certidumbre respecto al diagnóstico, en el sentido de cómo tener la seguridad de estar ante una conducta influida por el efecto de una sustancia.

La encuesta apunta a la impresión clínica del médico, se trataría de un diagnóstico presuntivo. El capacitador considera que las presunciones son instancias importantes tratándose de médicos que ven muchas personas, si bien no se puede tener el elemento probatorio.

Se enfatizan los siguientes aspectos:

- En qué elementos se basa esa presunción, por qué elementos se supone que una persona estaría bajo los efectos de una sustancia psicoactiva. En este sentido se hace hincapié en destinar más tiempo a la entrevista que el que rutinariamente utilizan a fin de evaluar los signos pertinentes.
- El otro aspecto es cómo llevar a cabo la entrevista. Resulta difícil pensar que puedan dissociarse en sus roles de médico, policía y entrevistador, con todo lo que significa la vinculación con el detenido y lo que en el mismo inspira el personal policial. Cómo esto afecta la entrevista para la encuesta. El capacitador recomienda encausar la entrevista centrándose en el rol de médico dentro de lo posible, para obtener datos más confiables; ser contenedor, poder estar frente a la persona y adoptar una actitud neutra, ni distante, ni demasiado demandante. Tomarse el tiempo de observar cómo la persona se conduce. Ver la posibilidad de establecer un diálogo, observar cómo se comunica. Allí se diferencian según el tipo de sustancia consumida. ¿Cómo se presenta un detenido que no está bajo el efecto de sustancia? Si es totalmente indiferente es posible que se trate de una psicopatía grave. En condiciones normales la persona se angustia, una persona comprometida con la situación muestra signos de inquietud y nerviosismo. El que ha consumido se aleja de esos dos polos y ahí los distintos comportamientos darán pautas de la sustancia que se puede haber consumido.

Organización del trabajo de campo

Se lleva a cabo una prueba piloto de aplicación del cuestionario durante 24 hs. en un día considerado de mayor flujo de detenciones (sábado), a los fines de ajustar temas prácticos, observar aspectos metodológicos y probar el cuestionario.

Se reitera a los entrevistadores que uno de los objetivos del estudio es comprobar la factibilidad de la metodología implementada, por lo que se recomienda estar atentos y registrar dudas, inconvenientes, obstáculos y dificultades con respecto al cuestionario, a las condiciones de la entrevista y a la relación médico entrevistador / detenido entrevistado, que se plantea en el contexto particular del estudio.

Procedimiento

1. El punto de partida y lugar de reunión durante el operativo de campo es el Servicio de Sanidad, sito en la Comisaría I de la Ciudad de Santa Fe.
2. El personal policial que patrulla las calles detiene o demora personas, las traslada a la dependencia policial donde pertenece (Comisaría), desde allí solicita la presencia del médico del Servicio de Sanidad.
3. Este concurre a la Comisaría donde se lo ha solicitado. Allí el Oficial de Policía que ha efectuado la detención le da la información sobre el barrio donde se efectúa la detención, el barrio de residencia y el hecho que motiva la detención.
4. El médico entrevista y revisa al detenido, cumplimentando la planilla de rutina y aplicando además el cuestionario para el estudio.
5. Seguidamente puede regresar al Servicio de Sanidad o dirigirse a otra Comisaría donde se lo requiera.
6. A posteriori el entrevistador se reúne con la coordinación del operativo en la dependencia del Servicio de Sanidad donde entrega los cuestionarios realizados. En cada oportunidad se registran las observaciones de los entrevistadores respecto de:
 - a) el cuestionario
 - b) la forma en que se realiza la entrevista: grupal/individual
 - c) la aceptación o rechazo del detenido para la realización de la encuesta
 - d) la percepción de la relación entrevistador/entrevistado
 - e) la facilidad/dificultad para percibir los signos clínicos de consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo se inquieren todos los hallazgos, dudas, inconvenientes que surgen de la experiencia concreta.

Principales resultados

- En las 24 horas de la prueba se completaron 43 encuestas, correspondientes a 43 detenciones o demoras, en 5 situaciones se encuentra relación con el consumo de sustancias psicoactivas, es decir en un 11,6%. En todos los casos de relación entre el hecho que motiva la detención y el consumo de sustancias psicoactivas, se trató del consumo de alcohol.

- **Modificación del cuestionario:** en base a la evaluación de la experiencia, en relación al cuestionario y la metodología se modifican las siguientes variables del cuestionario:
 - **Nivel educativo:** Se simplifica la variable agrupando todas las modalidades operativas en los niveles Primario y Medio completos o incompletos.
 - **Hecho que motiva la detención:** Dentro de la clasificación de Contravenciones se agrega:
 - Ebriedad
 - Otras
 - La categoría 3. Resguardo, se discrimina en mayores y menores. Una persona mayor de edad es “trasladada” a la comisaría por “resguardo” cuando se considera que está en riesgo su integridad psicofísica, se la demora hasta que se encuentra en condiciones de autovalerse o es requerida por algún familiar.
 - **Consumo reciente de sustancias psicoactivas :** Se modifica la cantidad de horas para las cuales se considera el consumo, de 6 a 12 horas, ya que – según el capacitador- en ese lapso aún se pueden detectar modificaciones conductuales que responden a signos de consumo. Asimismo, se unifican las categorías 7 y 8 (tranquilizantes y sedantes) en razón de que no pueden diferenciarse por los signos clínicos.
 - **Se agregan al cuestionario las variables:**
 - **Quien respondió sobre consumo** Dado el tipo de estudio, en el contexto institucional en que se realiza, cobra suma importancia la relación que el médico entrevistador pueda establecer con el detenido, por lo que interesa conocer si la respuesta es aportada por el mismo o inferida por el entrevistador, a fin de evaluar la viabilidad de la metodología implementada. Considera dos posibilidades de respuesta: el ingresado y el médico
 - **La entrevista se realizó de manera:** Individual o Colectiva. Importa saber si la entrevista se realiza con el detenido a solas o en forma grupal con otros detenidos.

- **Relación entre el hecho que motiva la detención y el consumo de sustancias psicoactivas:** En esta variable, se discrimina la categoría “Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas” en:
 - Por efecto directo de la sustancia
 - Por síndrome de abstinencia

3.2 Implementación de la Ventana epidemiológica

Población Objetivo

La población de interés, correspondiente al universo de referencia en este estudio, está constituida por el conjunto de personas detenidas y /o demoradas recientes por cualquier causa y dirigidas a las distintas comisarías de la Ciudad de Santa Fe y la Ciudad de Santo Tomé, en un periodo de tiempo determinado (0 hora del domingo 26/06/05 a 24 horas del sábado 02/07/05).

Aspectos del Muestreo

La encuesta se aplica a todas las personas detenidas y/o demoradas en el ámbito de la Ciudad de Santa Fe y la aldea Ciudad de Santo Tomé, en el período de la semana de la ventana y durante las 24 hs. (0 hora del domingo 26/06/05 a 24 horas del sábado 02/07/05).

Las áreas mencionadas están cubiertas por las dependencias policiales de la Unidad Regional "I" de la Policía de la Provincia de Santa Fe, todas ellas cuentan con el servicio de los médicos de la Dirección de Sanidad (División Medicina Legal). Por lo tanto, como criterio de selección de la muestra, se toma toda la población que necesariamente pasa por el servicio de la Dirección de Sanidad de la Unidad Regional "I" de la Policía de Santa Fe.

Organización del Trabajo de Campo

Procedimiento

- Desde el inicio hasta la finalización de la entrevista, el procedimiento es el mismo que el implementado en la prueba pre piloto.
- Posteriormente el médico puede regresar al Servicio de Sanidad o dirigirse a otra Comisaría donde se lo requiera. El médico termina su turno en las dependencias del Servicio de Sanidad, donde entrega los cuestionarios a la coordinación del operativo.

Los cuestionarios son recibidos por la coordinación del trabajo de campo en cada cambio de turno de los médicos. En esa oportunidad se revisan y completan (si hiciera falta) con el entrevistador que los ha realizado. Se hicieron en total 195 encuestas.

Cuestionario definitivo – variables

El cuestionario definitivo (Se encuentra en el Anexo) quedó conformado por las siguientes variables:

- **Fecha:** Se consigna día, mes y año.
- **Hora:** Registra la hora en que se realiza la entrevista, desde 00 a 24, y los minutos, desde 01 a 59.
- **Barrio donde se efectuó la detención:** Corresponde a la denominación del barrio donde ocurrió se produjo la detención y/o se produjo el hecho, área que patrulla la comisaría correspondiente.
- **Barrio de residencia:** Denominación del barrio donde tiene domicilio habitual la persona detenida.
- **Edad:** Registra la edad del ingresado expresada en años cumplidos.
- **Sexo**
- **Nivel educativo:** Contempla las siguientes situaciones posibles de darse en la población de los ingresados en las comisarías de la Pcia. de Santa Fe, enmarcada dentro de la Ley Federal de Educación, en la semana definida, en relación con los años de escolaridad, que se deben consignar en los casilleros del cuestionario según los dígitos de codificación:
 - Sin instrucción
 - Primario Incompleta
 - Primario completa
 - Medio Incompleto
 - Medio completo
 - Terciario incompleto
 - Terciario completo
 - Universitario incompleto
 - Universitario completo
- **Situación conyugal:** Refiere las diversas posibilidades que definen la situación de pareja de la persona encuestada:
 - Soltero (a)
 - Casado (a)
 - Divorciado (a)
 - Separado (a)
 - Unido, juntado (a)
 - Viudo (a)

➤ **Situación laboral:** indica si el sujeto se encuentra económicamente activo o inactivo de acuerdo a las diferentes situaciones.

- Trabaja a tiempo completo
- Trabaja parcialmente
- Trabaja esporádicamente
- Está desempleado
- Estudiante
- No trabaja
- Ama de casa
- Jubilado o pensionado
- Desempleado con subsidio
- Rentista

➤ **Hecho que motiva la detención:** De acuerdo a la normativa vigente en la Provincia de Santa Fe y a los “hechos” que motivan las detenciones, registrados habitualmente con mayor asiduidad, según los datos de la Policía de la Ciudad de Santa Fe, se define y sintetiza la siguiente clasificación:

Una primera tipificación de delitos correspondiente al Código Penal, a la que se suman las figuras de Contravenciones, Resguardo y Averiguación de antecedentes. Las Contravenciones, (de acuerdo a un código de buena convivencia y a las costumbres de cada lugar), están contempladas en el Código de Faltas de la Provincia de Santa Fe. Por otra parte, la Ley Orgánica Policial de la Provincia permite demorar a las personas por Averiguación de antecedentes (10 bis) durante un lapso de 6 horas, para establecer la identidad de las mismas, en casos de “actitud sospechosa”, mientras que a los Menores se los detiene por “Resguardo” o protección.

La información referida a la tipificación del hecho que motiva la detención será suministrada por el Oficial sumariante que efectúa dicha detención.

Delito

Contra las personas

- Homicidio doloso
- Lesiones dolosas
- Homicidio culposo
- Lesiones culposas

Contra la integridad sexual y el honor (violación - abuso sexual)

Contra la libertad (casos de privaciones de libertad, secuestro)

Contra la propiedad (robos- hurtos)

Contra el estado y la comunidad

Contra el estado civil (**fingir matrimonio**)

Otro

Contravenciones

- Actos turbatorios o molestias
- Contra la moralidad y las buenas costumbres
- Contra la seguridad pública
- Ebriedad
- Otras

Resguardo

Averiguación de antecedentes (10 bis)

Suicidio

- **Consumo reciente de sustancias psicoactivas:** Esta variable considera el consumo de drogas y alcohol en las últimas **12** horas anteriores a que se produce el hecho que origina la detención, según el ingresado y/o la impresión clínica del médico. En el casillero respectivo y para cada tipo de sustancia considerada se deberá consignar un **si** en el caso de que haya habido consumo y un **no** si no hubiera habido consumo de cada una de las siguientes sustancias:
 - Alcohol
 - Cannabis (marihuana, hashish y otro)
 - Disolventes o inhalables
 - Alucinógenos (LSD, PCP y otros)
 - Opiáceos (heroína, opio, morfina y otros)
 - Cocaínas (clorhidrato, basuco, crack y otros)
 - Tranquilizantes y Sedantes (barbitúricos, benzodiazepinas, ketamine, GBH, Flunitracepan (Rohypnol, Chicota, etc.) y otros)
 - Estimulantes (anfetaminas, metanfetaminas y otros)
 - Otro(especificar)
 - Extasis (MDMA)

➤ **Quien respondió sobre consumo**

Considera dos posibilidades de respuesta:

- el ingresado

- el médico

➤ **La entrevista se realizó de manera:**

- Individual

- Colectiva

➤ **Relación entre el hecho que motiva la detención y el consumo de sustancias psicoactivas**

Se contempla la posible asociación entre la comisión de delito/ contravención/ resguardo y el consumo de sustancias psicoactivas, consignándose, según la impresión clínica del médico, entre las opciones:

- Sin datos

- Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas

- Por efecto directo de la sustancia

- Por síndrome de abstinencia

- Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas

- No se puede especificar por el tiempo transcurrido entre el hecho y la detención

4. ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA ENCUESTA A LOS INGRESADOS A LAS COMISARÍAS

Como resultado de la Ventana Epidemiológica que se implementó durante una semana, las 24 horas diarias, se registraron 195 detenidos o ingresados en las comisarías de las ciudades de Santa Fe y Santo Tomé. La ventana se inició a las 0 horas del domingo 26 de junio a las 24hs del sábado 2 de julio de 2005.

Los datos que se analizan se presentan organizados en tres acápite, el primero con los datos descriptivos de los casos registrados según las variables sociodemográficas, las relacionadas a los hechos que motivaron las detenciones y las relacionadas a la entrevista. En el segundo, se presentan los datos sobre consumo de sustancias psicoactivas y por último, los datos que muestran la relación encontrada entre consumo y delito.

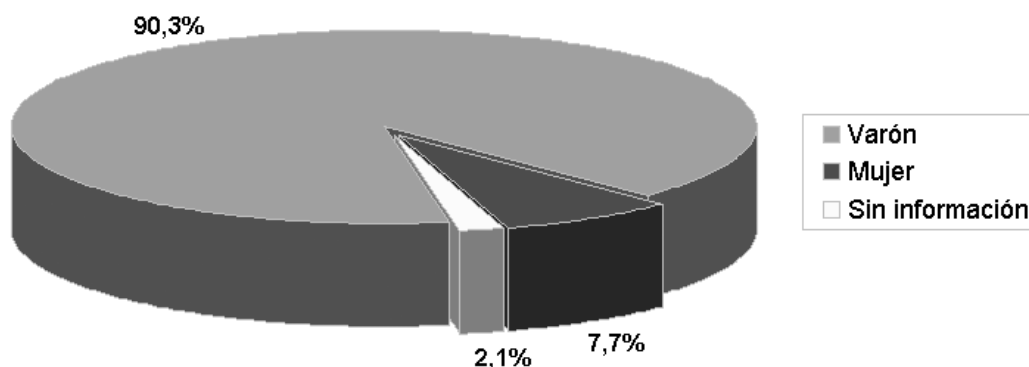
4.1. Descripción de la muestra

1) Características sociodemográficas de los ingresados

Cuadro 1: Sexo de los ingresados en las Comisarías.

Sexo	Casos	%
Varón	176	90,3
Mujer	15	7,7
Sin información	4	2,1
Total	195	100,0

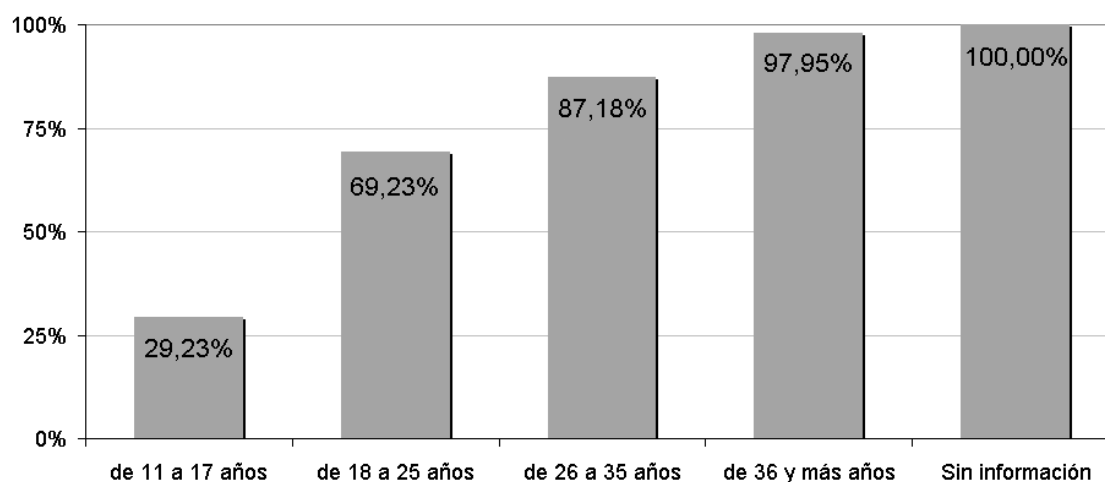
La población demorada en las comisarías durante la semana de estudio fue en un 90.3% de sexo masculino.



Cuadro 2: Grupos de edad de los ingresados en las Comisarías.

Grupos de edad	casos	%	% acumulado
de 11 a 17 años	57	29,2	29.2
de 18 a 25 años	78	40,0	69.2
de 26 a 35 años	35	17,9	87.1
de 36 y más años	21	10,8	97.9
Sin información	4	2,1	100
Total	195	100,0	

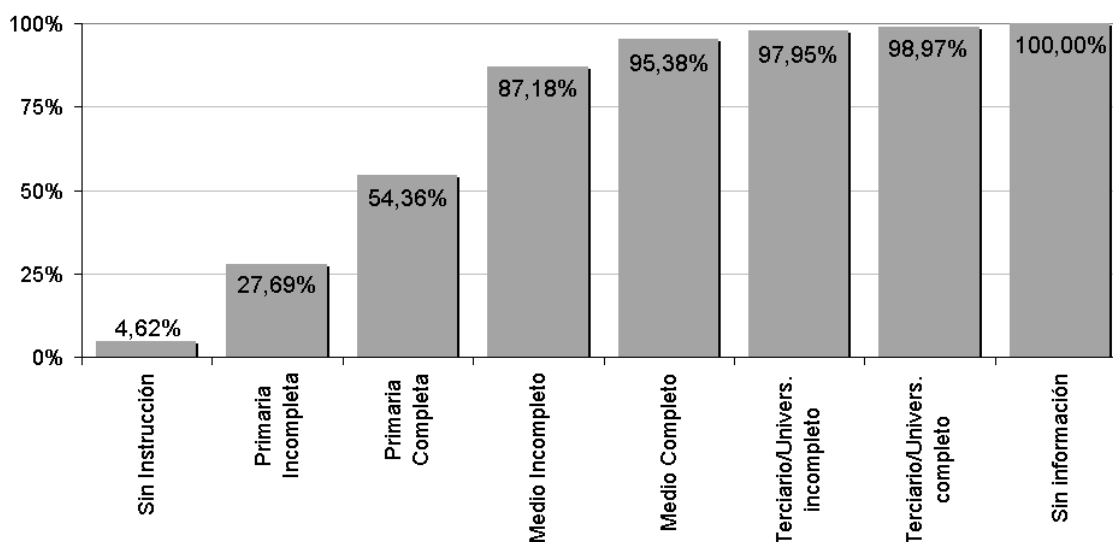
Respecto de la edad de los ingresados, un tercio tiene entre 11 a 17 años de edad, en tanto que casi el 70% tiene hasta 25 años.



Cuadro 3: Nivel de educación de los ingresados en las Comisarías.

Nivel de educación	casos	%	% acumulado
Sin Instrucción	9	4,6	4,6
Primaria Incompleta	45	23,1	27,7
Primaria Completa	52	26,7	54,4
Medio Incompleto	64	32,8	87,2
Medio Completo	16	8,2	95,4
Terciario/Univers. incompleto	5	2,6	98,0
Terciario/Univers. completo	2	1,0	99,0
Sin información	2	1,0	100,0
Total	195	100,0	

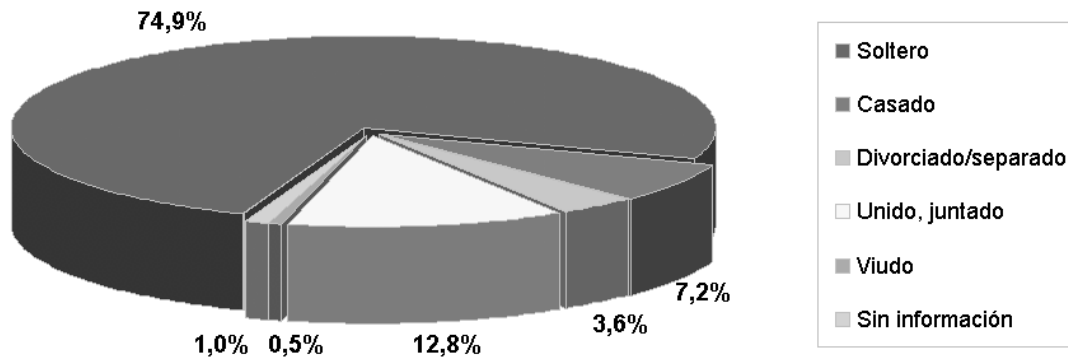
El nivel de instrucción de los ingresados es bajo. Considerando el nivel de educación según grupos etáreos, sólo el 15.4% de los ingresados de 18 a 25 años ha completado el nivel medio de educación, el 25.7% de los ingresados de 26 a 35 años y sólo el 9.6% de los ingresados mayores de 36 años.



Cuadro 4: Situación conyugal de los ingresados en las Comisarías.

Situación conyugal	casos	%
Soltero	146	74,9
Casado	14	7,2
Divorciado/separado	7	3,6
Unido, juntado	25	12,8
Viudo	1	,5
Sin información	2	1,0
Total	195	100,0

Como era expectable teniendo en cuenta la edad de la población de referencia, las tres cuartas partes de los ingresados están solteros.

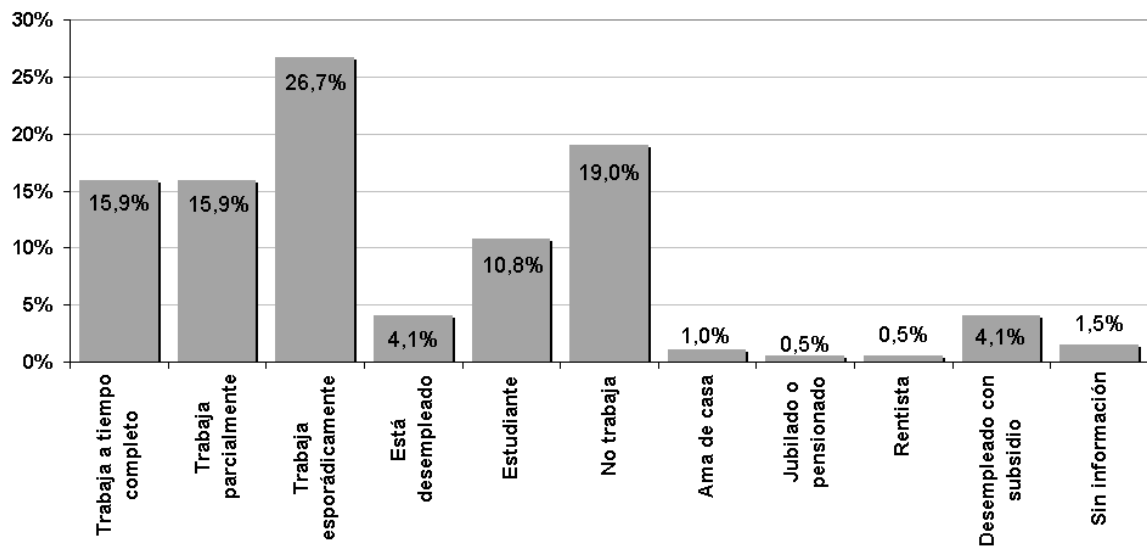


Cuadro 5: Situación Laboral de los detenidos

Situación laboral	casos	%
Trabaja a tiempo completo	31	15,9
Trabaja parcialmente	31	15,9
Trabaja esporádicamente	52	26,7
Está desempleado	8	4,1
Estudiante	21	10,8
No trabaja	37	19,0
Ama de casa	2	1,0
Jubilado o pensionado	1	,5
Rentista	1	,5
Desempleado con subsidio	8	4,1
Sin información	3	1,5
Total	195	100,0

Reagrupando las categorías según condición de actividad Ocupado (Trabaja a tiempo completo, parcialmente o esporádicamente), Desocupado (Desempleados con o sin subsidio) e Inactivos (Estudiantes, amas de casa, jubilados o pensionados, rentistas o que no trabaja), los porcentajes indican que el 58.5% de los ingresados son económicamente activos, un 8.2% están desocupados y un 31.8% inactivos.

De todas maneras, de acuerdo al cuadro anterior, dentro de las personas ocupadas, casi el 50% trabaja esporádicamente, lo que está indicando una inserción precaria en la actividad económica.



2) Variables relacionadas a la las detenciones

Para el análisis de la distribución geográfica de los barrios en donde se produjeron las detenciones y los barrios de residencia habitual del detenido, se clasificaron dos zonas al interior de la ciudad de Santa Fe a partir de la ubicación geográfica Norte-Sur y la ciudad de Santo Tomé.

Las zonas quedaron conformadas de la siguiente manera:

Santa Fe Norte comprende los barrios: Alfonso – Zaspé – Recreo – Mocovi – Guadalupe – Pompeya – Playa Norte – San Pantaleón – Belgrano – San José – Altos de Noguera – López – María Selva – Sarmiento – Las Flores – Verna – Yapeyú – Los Troncos – Las Lomas – Loyola – La Ramita – San Agustín – Transporte – San Martín – Policial – Don Bosco – Cabal – Acería – Los Hornos – Hipódromo – Las Delicias – Altos del Valle – Abasto – Marcos Bobio – Los Angeles.

Santa Fe Sur comprende los barrios: Centro – Santa Rosa – Sur – 12 de Octubre – Candiotti – Villa del Parque – Centenario – Alto Verde – Barranquitas – Chalet – Roma – San Lorenzo – El Pozo – La Guardia – Laguna Setúbal – La Florida – Colastine – Sargento Cabral – Escalante – Rincón – Parque.

Santo Tomé comprende los barrios: Santo Tomé – El Chaparral – El Tanque – Villa Adelina.

Cuadro 6: Barrio donde se produjeron las detenciones

Barrio de detención	casos	%
Santa Fe Norte	60	30,8
Santa Fe Sur	108	55,4
Santo Tomé	16	8,2
No localizado	11	5,6
Total	195	100,0

La mayoría de las detenciones se produjeron en la zona Santa Fe Sur, un tercio en Santa Fe Norte. Distribución que se invierte cuando se observan los datos de los barrios de residencia de los ingresados, como muestra el cuadro siguiente.

Cuadro 7: Barrio de residencia del detenido

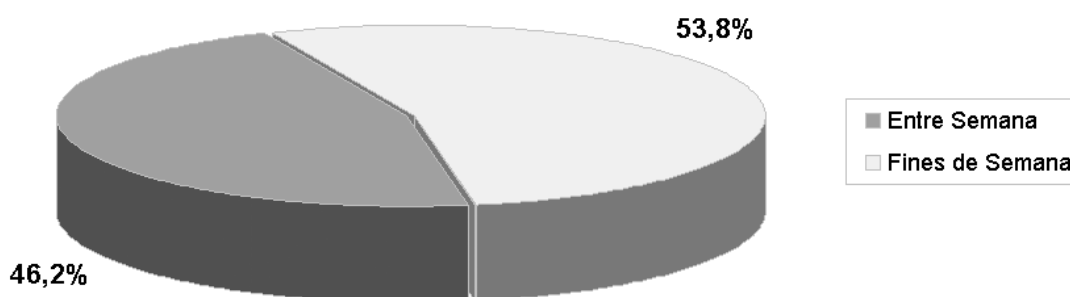
Barrio de residencia	casos	%
Santa Fe Norte	93	47,7
Santa Fe Sur	67	34,4
Santo Tomé	9	4,6
No localizado	26	13,4
Total	195	100,0

Cuadro 8: Detenciones según días de la semana

Días de la semana	Casos	%
Entre Semana	90	46,2
Fines de Semana	105	53,8
Total	195	100,0

Para este análisis se consideró pertinente la discriminación de días “Entre semana” y “Fin de semana”. “Entre semana” comprende desde el lunes a las 8hs hasta el viernes a las 20hs. “Fin de semana” comprende desde el viernes a las 20 horas hasta el lunes a las 8 horas.

Según el cuadro anterior, durante el fin de semana se incrementa el flujo de detenciones.



Cuadro 9: Hechos que motivaron la detención

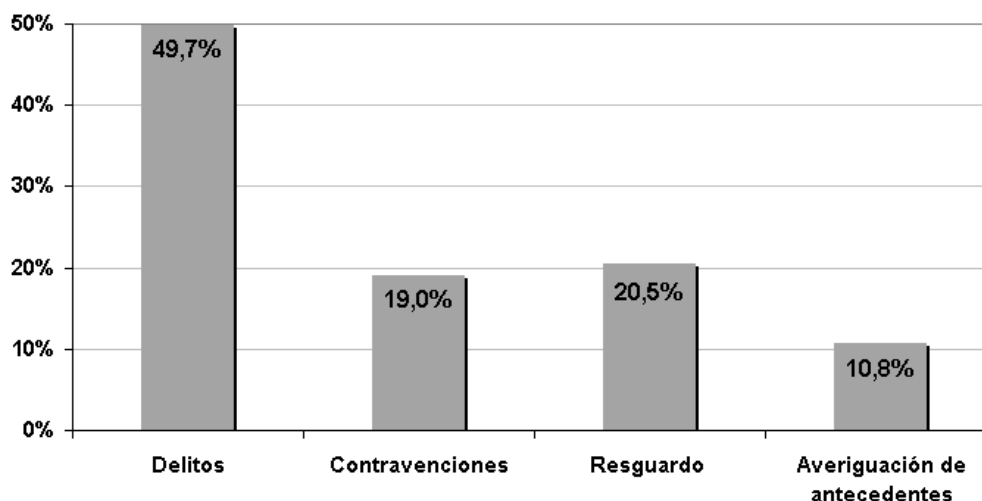
Hechos que motivaron la detención	Casos	%
Delito	1	,5
Lesiones dolosas	22	11,3
Lesiones culposas	1	,5
Contra la libertad	2	1,0
Contra la propiedad	49	25,1
Contra el estado y la propiedad	10	5,1
Otro	12	6,2
Actos turbatorios o molestias	19	9,7
Contra la moralidad y las buenas costumbres	2	1,0
Ebriedad	16	8,2
Resguardo de mayores	12	6,2
Resguardo de menores	28	14,4
Averiguación de antecedentes	21	10,8
Total	195	100,0

Cuadro 10: Tipos de hechos que motivaron la detención

Tipos de hechos	Casos	%
Delitos	97	49.7
Contravenciones	37	19.0
Resguardo	40	20.5
Averiguación de antecedentes	21	10.8
Total	195	100,0

Reagrupados los hechos del cuadro 9, se observa que los delitos son causantes de las detenciones en el 49.7% de los casos, y dentro de éstos los delitos contra la propiedad son los más importantes.

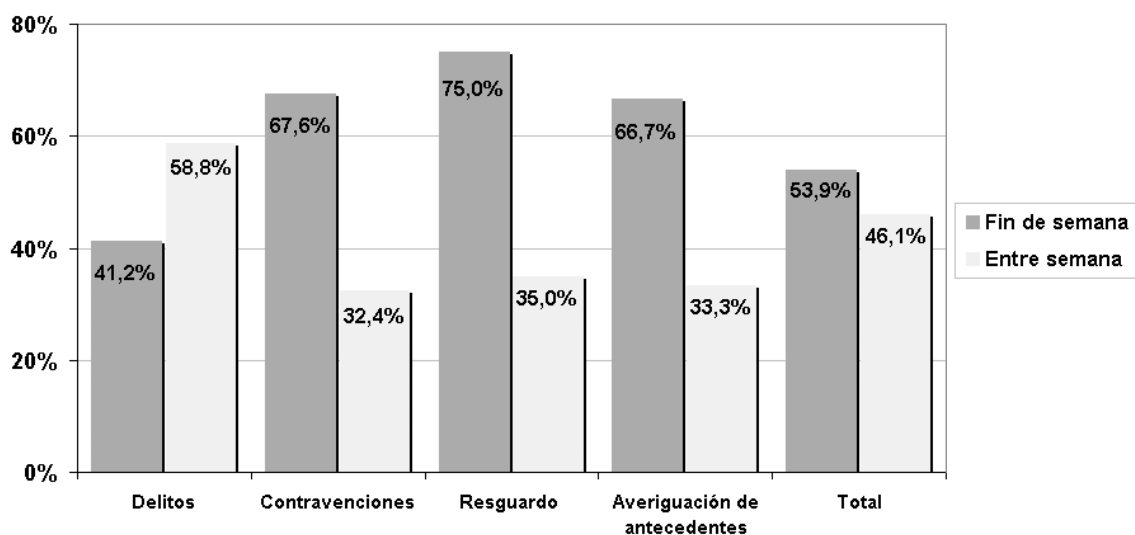
Las contravenciones (principalmente actos turbatorios y ebriedad) y el Resguardo (principalmente de menores), representan cada uno el 20%. Y un 10% de las causas de detenciones responde a averiguación de antecedentes.



Cuadro 11: Tipos de hechos que motivaron la detención según días de la semana

Tipos de hechos	Entre semana	Fin de semana	Total
Delitos	58.8	41.2	100
Contravenciones	32.4	67.6	100
Resguardo	35.0	75.0	100
Averiguación de antecedentes	33.3	66.7	100
Total	46.1	53.9	100

Observados los tipos de hechos según los días en que se produjeron las detenciones, las mismas ocurrieron en mayor proporción durante el fin de semana, salvo las detenciones por delitos que tiene una distribución más homogénea entre semana y fin de semana.



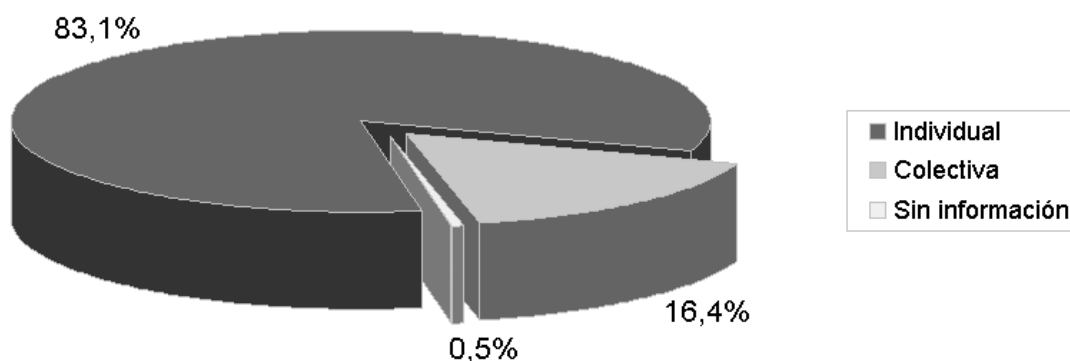
3) Variables relacionadas a la aplicación de la encuesta

De acuerdo a las modificaciones introducidas en el cuestionario definitivo, se planteó como necesario discriminar la modalidad en la que la entrevista se realizó.

Cuadro 12: Modalidad de realización de la entrevista

Modalidad de la entrevista	Casos	%
Individual	162	83,1
Colectiva	32	16,4
Sin información	1	,5
Total	195	100,0

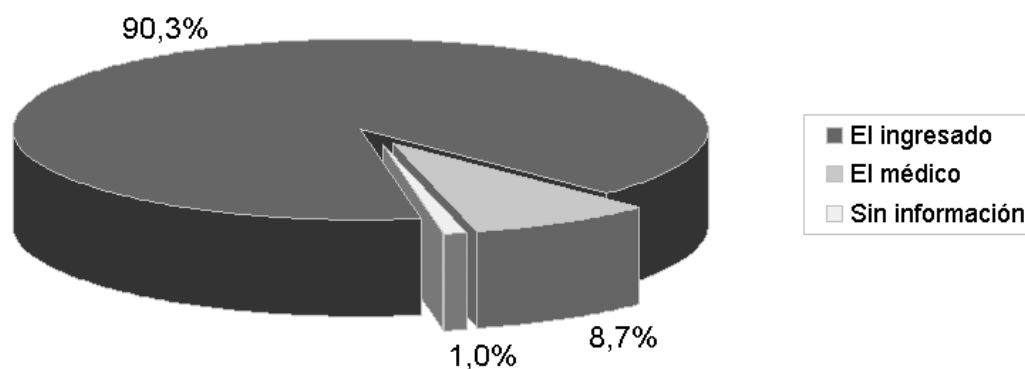
En el 83.1% de los ingresados, la entrevista que realizó el profesional se hizo individualmente, condición que hace a la calidad de los datos recogidos.



Cuadro 13: Quién respondió sobre consumo de sustancias psicoactivas

Persona que respondió	Casos	%
El ingresado	176	90,3
El médico	17	8,7
Sin información	2	1,0
Total	195	100,0

Debido a que tanto el médico como el ingresado podían responder la pregunta sobre consumo de sustancias psicoactivas, se indagó acerca de quién respondió la misma. En el 90.3% de los casos, fue el mismo detenido el que dio respuesta, indicando por un lado un buen resultado en la relación planteada médico-ingresado y bajo porcentaje de rechazo por parte de los ingresados a responder la encuesta.



4.2. Consumo y delito

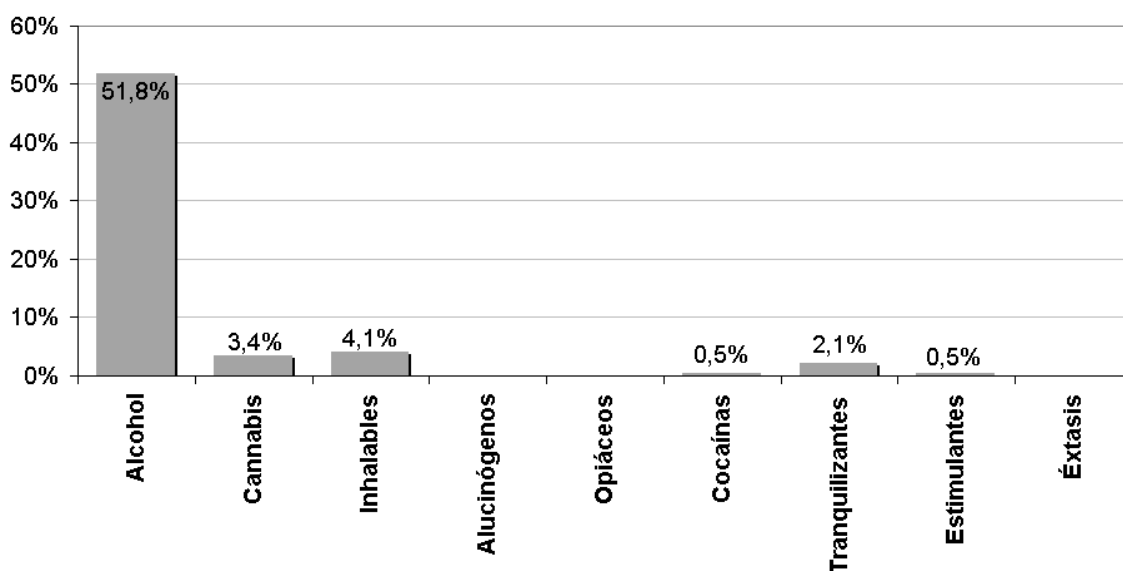
1) Análisis del consumo de sustancias psicoactivas en los ingresados

El cuestionario indagó sobre el consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 12 horas anteriores a la detención, de manera tal de posibilitar la realización de un análisis de prevalencia actual.

Cuadro 14: Consumo de sustancias en las últimas 12 horas anteriores a la detención (Porcentajes sobre el total de detenidos=195)

Sustancias	%	casos
Alcohol	51.8	101
Cannabis	3.1	6
Inhalables	4.1	8
Alucinógenos	-	-
Opiáceos	-	-
Cocaínas	0.5	1
Tranquilizantes	2.1	4
Estimulantes	0.5	1
Éxtasis	-	-

La prevalencia de alcohol alcanza al 51.8% de los ingresados, siendo la prevalencia más alta. Con un 4.1% le continúa el consumo de inhalables, 3.1% cannabis, 2.1% tranquilizantes sin indicación médica y con un 0.5% cocaínas y estimulantes.



Debido a la cantidad de casos observados, sólo es posible analizar estadísticamente a los consumidores de alcohol, según las variables bajo estudio. Cabe anotar que la información sobre este consumo fue brindada en el 92.1% de los casos por los mismos detenidos y en el 89.1% la entrevista se realizó de manera individual.

Cuadro 15: Sexo de los ingresados que consumieron alcohol (Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Sexo de los que consumieron alcohol	
Varón	93.1%
Mujer	5.0%
Sin información	2.0%

Cuadro 16: Edad de los ingresados que consumieron alcohol (Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Edad de los que consumieron alcohol	
11-17 años	22.8%
18-25 años	43.6%
26-35 años	18.8%
36 y más años	13.9%
Sin información	1.0%

Los detenidos que consumieron alcohol en las 12 horas anteriores a la detención son varones, mayoritariamente de 18 a 25 años.

Cuadro 17: Nivel de educación de los ingresados que consumieron alcohol (Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Nivel de educación de los que consumieron alcohol	
Sin instrucción	3.0%
Primario incompleto	16.8%
Primario completo	32.7%
Medio incompleto	32.7%
Medio completo	6.9%
Terciario/Univer. incompleto	4.0%
Terciario/Univer. Completo	2.0%
Sin información	2.0%

El 52.5% tiene como máximo el nivel primario completo y un tercio no completó el nivel medio.

Cuadro 18: Situación conyugal de los ingresados que consumieron alcohol
(Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Situación conyugal de los que consumieron alcohol	
Soltero	75.2%
Casado	6.9%
Separado-divorciado	4.0%
Unido-juntado	11.9%
Viudo	1.0%
Sin información	2.0%

Tres cuartas partes están solteros y casi un 20% está en pareja.

Cuadro 19: Condición de actividad de los ingresados que consumieron alcohol
(Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Condición de actividad de los que consumieron alcohol	
Activos ocupados	68.3%
Activos desocupados	5.0%
Inactivos	24.8%
Sin información	2.0%

Un cuarto es económicamente inactivo, el 68% está ocupado –de los cuales, el 50% trabaja esporádicamente-. Un 5% está desocupado.

Cuadro 20: Barrio de detención de los ingresados que consumieron alcohol
(Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Barrio de detención de los que consumieron alcohol	
Santa Fe Norte	35.6%
Santa Fe Sur	33.7%
Santo Tomé	5.9%
No localizado	7.9%

Casi en proporciones similares las detenciones se produjeron en ambas zonas de la ciudad de Santa Fe.

Cuadro 21: Barrio de residencia de los ingresados que consumieron alcohol
(Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Barrio de residencia de los que consumieron alcohol	
Santa Fe Norte	49.5%
Santa Fe Sur	33.7%
Santo Tomé	5.9%
No localizado	10.9%

A diferencia del barrio de detención, casi el 50% de los detenidos que consumieron alcohol viven en Santa Fe Norte.

Cuadro 22: Día de detención de los ingresados que consumieron alcohol
(Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Día de detención de los que consumieron alcohol	
Entre semana	30.7%
Fines de semana	69.3%

En mayor proporción que en toda la muestra, aquellos que consumieron alcohol fueron detenidos durante el fin de semana.

Cuadro 23: Tipos de hechos que motivaron la detención de los ingresados que consumieron alcohol (Porcentajes sobre el total de consumidores=101)

Tipos de hechos por lo que fueron detenidos de los que consumieron alcohol	
Delitos	46.6%
Contravenciones	30.7%
Resguardo	16.8%
Averiguación de antecedentes	5.9%

Observados los tipos de hechos que provocaron la detención en este grupo de ingresados, se observa que, al igual que la muestra general, ocupa el primer lugar la comisión de delitos, pero en mayor proporción, por razones contravencionales.

2) Análisis de la relación entre el consumo de sustancias y la comisión de los hechos que provocaron la detención

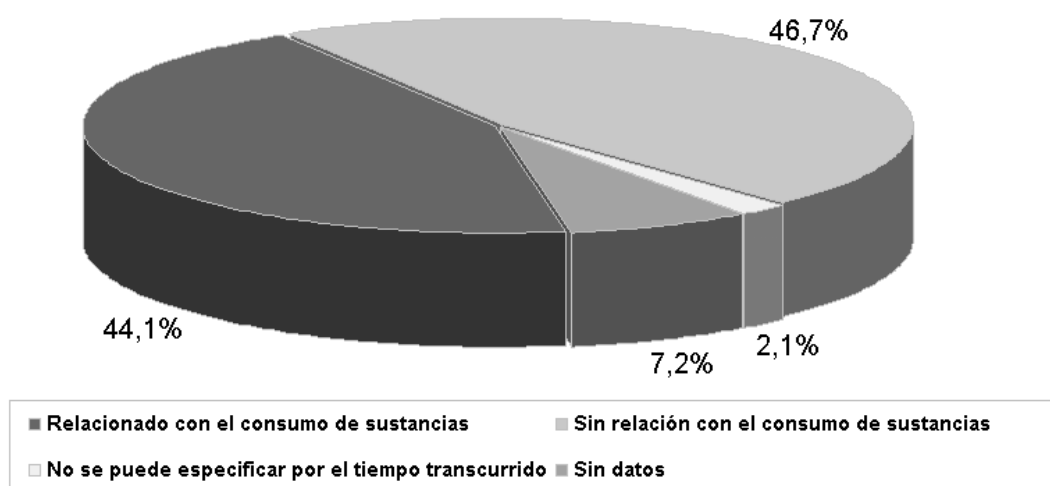
La asociación entre el hecho que provocó la detención o el ingreso del sujeto a la comisaría y el consumo de sustancias psicoactivas, fue establecida por el médico, considerando la información que brindaba el detenido y/o los signos clínicos que el mismo presentaba.

Cuadro 24: Impresión Clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo de sustancias

Impresión clínica del médico	casos	%
Relacionado con el consumo de sustancias	86	44,1
Sin relación con el consumo de sustancias	91	46,7
No se puede especificar por el tiempo transcurrido	4	2,1
Sin datos	14	7,2
Total	195	100,0

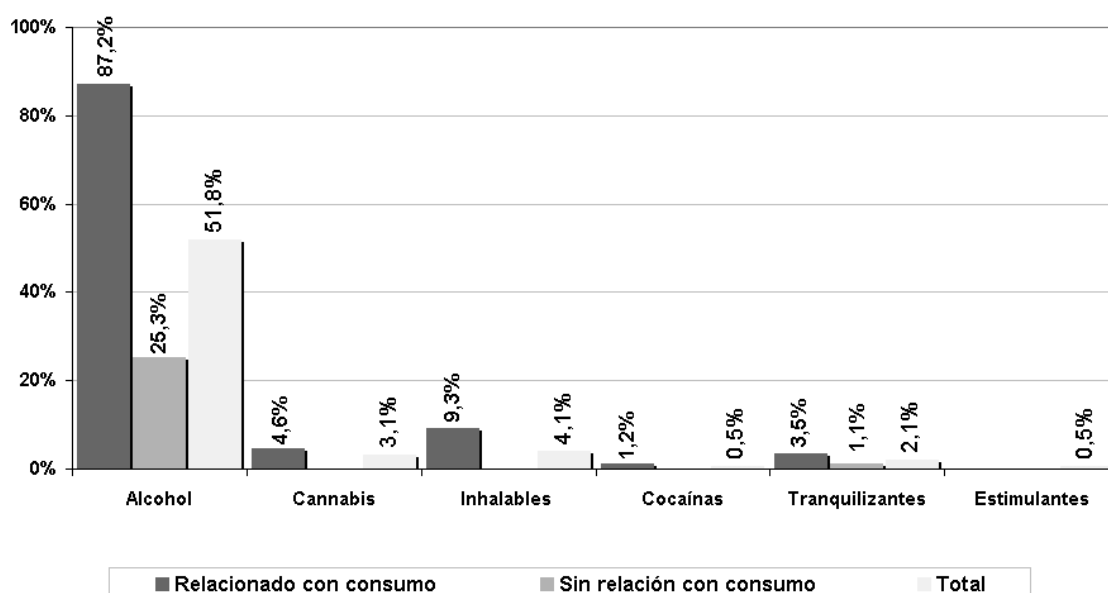
De las 195 detenciones, 86 casos (el 44.1%) el hecho que provocó la detención estuvo asociado al consumo de alguna sustancia psicoactiva. Esta sustancia, según el cuadro siguiente, fue el alcohol en el 87.2%, seguido por los inhalables con el 9.3%, sustancias de tipo cannabis con el 4.6%, tranquilizantes el 3.5% y por último cocaínas con el 1.2%.

En los casos de consumo de cannabis, inhalables y cocaínas, el consumo siempre estuvo asociado al hecho por el cual la persona fue detenida.



Cuadro 25: Consumo de sustancias en las últimas 12 horas anteriores a la detención y relación entre el hecho y el consumo.

Sustancias psicoactivas	Relacionado con consumo	Sin relación con consumo	Total
Alcohol	87.2%	25.3%	51.8%
Cannabis	4.6%	-	3.1%
Inhalables	9.3%	-	4.1%
Cocaínas	1.2%	-	0.5%
Tranquilizantes	3.5%	1.1%	2.1%
Estimulantes	-	-	0.5%

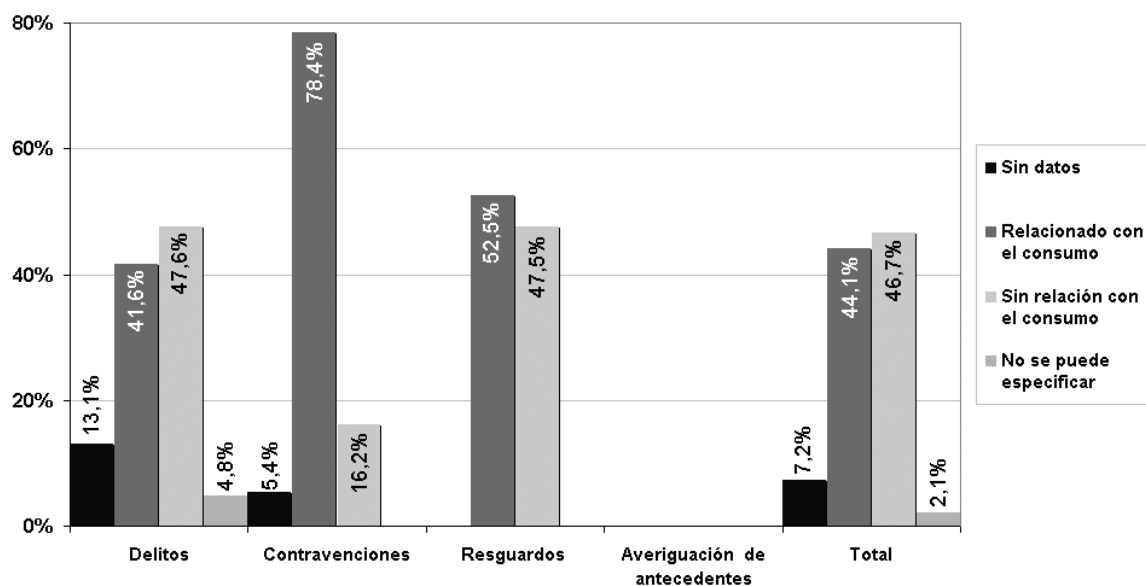


Cuadro 26: Tipo de hechos delictivos según Impresión Clínica del médico sobre la asociación entre consumo y hecho.

Tipos de hechos	Impresión Clínica				Total
	Sin datos	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se puede especificar	
Delitos	13.1	41.6	47.6	4.8	100% (n=84)
Contravenciones	5.4	78.4	16.2		100% (n=37)
Resguardos		52.5	47.5		100% (n=40)

Averiguación de antecedentes	-	-	-		100% (n=21)
Total	7.2	44.1	46.7	2.1	100% (N=195)

Observados los tipos de hechos que motivaron las detenciones, se concluye que en los hechos delictivos la distribución entre los casos con relación y sin relación al consumo es pareja; a diferencia de los otros hechos, donde el 78.4% de las contravenciones estuvieron en relación al consumo y el 52.5% de los resguardos.



Cuadro 27: Sexo según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo.

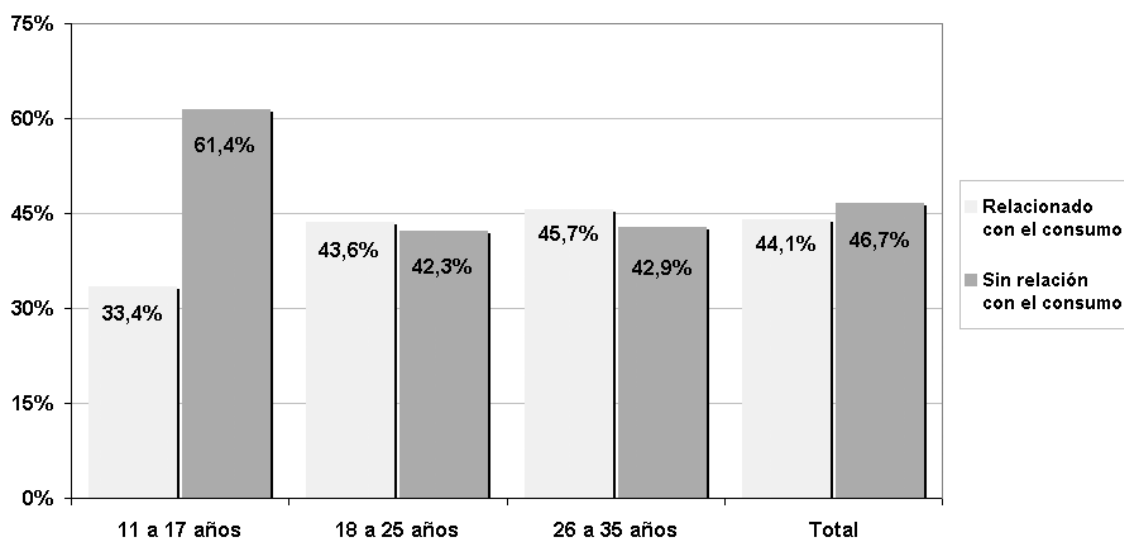
Sexo	Impresión Clínica		Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	
Varones	46.1	43.8	100%(n=176)
Mujeres	-	-	(n=15)
Total	44.1 (n=86)	46.7(n=91)	100 (n=195)*

* incluye 14 casos que no especificaron relación y 4 casos en los cuales no se pude especificar por el tiempo transcurrido

Cuadro 28: Grupos de edad según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo.

Grupos de edad	Impresión Clínica		Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	
11 a 17 años	33.4	61.4	100% (n=57)
18 a 25 años	43.6	42.3	100% (n=78)
26 a 35 años	45.7	42.9	100% (n=35)
36 y más años	-	-	(n=21)
Total	44.1 (n=86)	46.7 (n=91)	100% (n=195*)

* incluye 14 casos que no especificaron relación y 4 casos en los cuales no se pudo especificar por el tiempo transcurrido



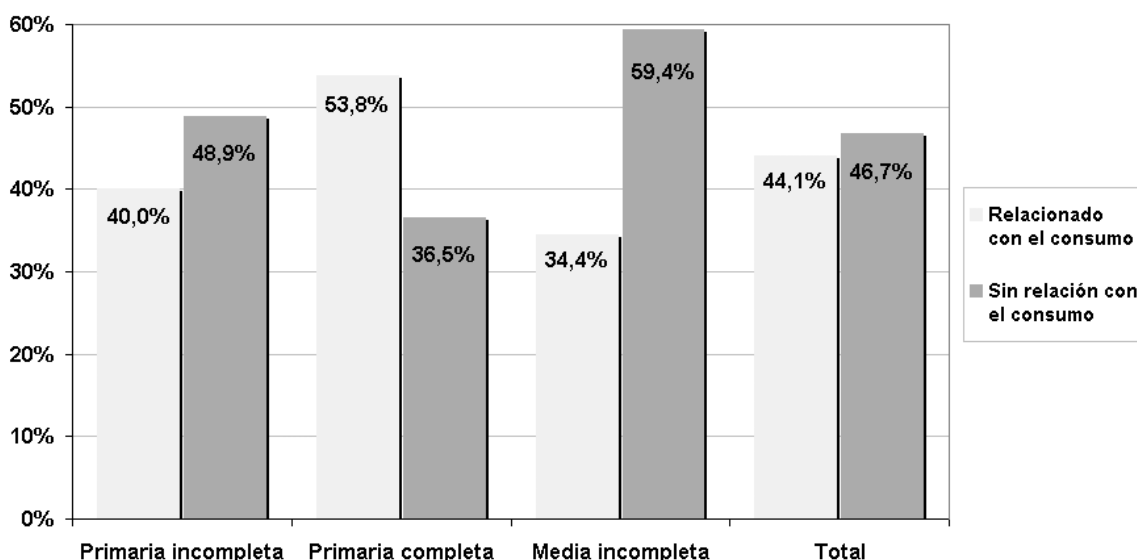
A medida que se incrementa la edad, la proporción de hechos relacionados al consumo es mayor.

Cuadro 29: Nivel de instrucción según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo.

	Impresión Clínica		
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	Total
Sin instrucción	-	-	(n=9)
Primaria incompleta	40.0	48.9	100% (n=45)
Primaria completa	53.8	36.5	100% (n=52)
Media incompleta	34.4	59.4	100% (n=64)
Media completa	-	-	(n=16)
Terciaria /univer. incompleta	-	-	(n=5)
Terciaria/univer. completa	-	-	(n=2)
Total	44.1 (n=86)	46.7 (n=91)	100% (n=195*)

* incluye 14 casos que no especificaron relación y 4 casos en los cuales no se pudo especificar por el tiempo transcurrido

La proporción mayor de hechos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas se observa entre los detenidos que tienen nivel primario completo, seguido de quienes no completaron este nivel y por último entre quienes completaron el ciclo medio.



Cuadro 30: Situación conyugal según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo.

Situación conyugal	Impresión Clínica		Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	
Soltero	44.6	48.6	100% (n=146)
Casado	-	-	(n=14)
Divorciado/separado	-	-	(n=7)
Unido/juntado	-	-	(n=25)
Viudo	-	-	(n=1)
Total	44.1(n=86)	46.7(n=91)	100 (n=195*)

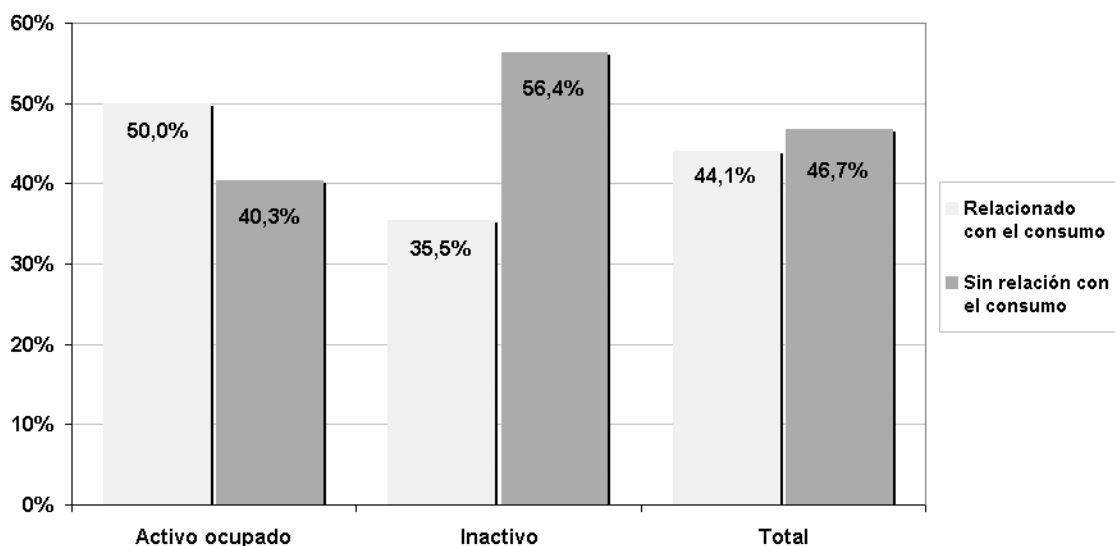
* incluye 14 casos que no especificaron relación y 4 casos en los cuales no se pudo especificar por el tiempo transcurrido

Cuadro 31: Condición de actividad según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo.

Condición de actividad	Impresión Clínica		Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	
Activo ocupado	50.0	40.3	100% (n=114)
Activo desocupado	-	-	100% (n=16)
Inactivo	35.5	56.4	100% (n=62)
Total	44.1 (n=86)	46.7 (n=91)	100% (n=195*)

* incluye 14 casos que no especificaron relación y 4 casos en los cuales no se pudo especificar por el tiempo transcurrido

El 50% de los detenidos con ocupación deben la detención a algún hecho que tuvo relación con el consumo de sustancias psicoactivas y esta proporción desciende al 35.5% de los inactivos. De todas maneras, conviene recordar que dentro de los ocupados, la mitad de ellos tiene trabajos precarios.

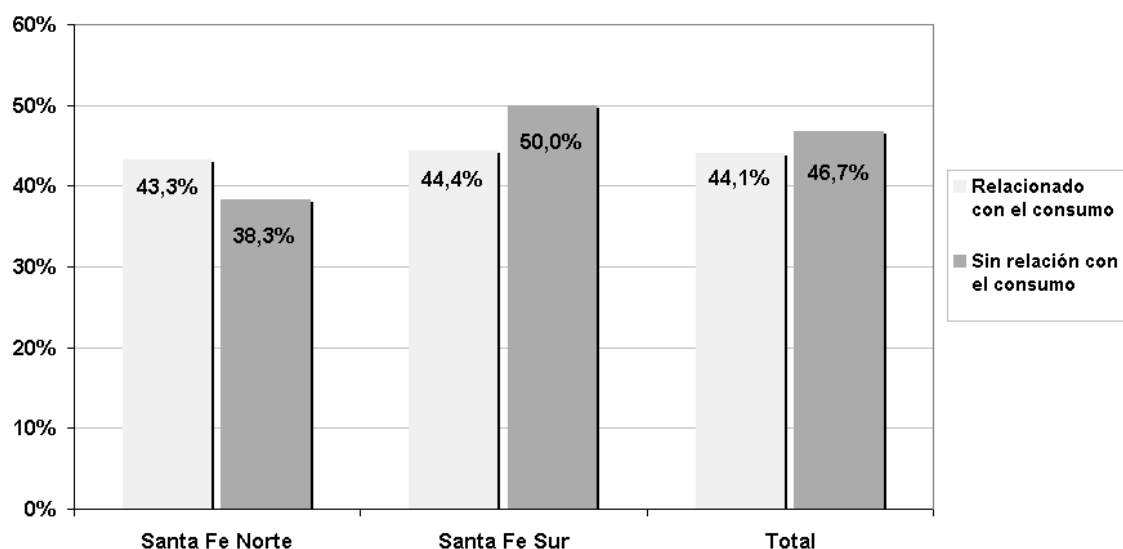


Cuadro 32: Barrio de detención según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo.

Barrio de detención	Impresión Clínica		
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	Total
Santa Fe Norte	43.3	38.3	100% (n=60)
Santa Fe Sur	44.4	50.0	100% (n=108)
Santo Tomé	-	-	(n=16)
No localizado	-	-	(n=11)
Total	44.1 (n=86)	46.7 (n=91)	100 (n=195*)

* incluye 14 casos que no especificaron relación y 4 casos en los cuales no se pudo especificar por el tiempo transcurrido

Del cuadro anterior se desprende que no hay diferencias entre las zonas de detención según sus proporciones de hechos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas.

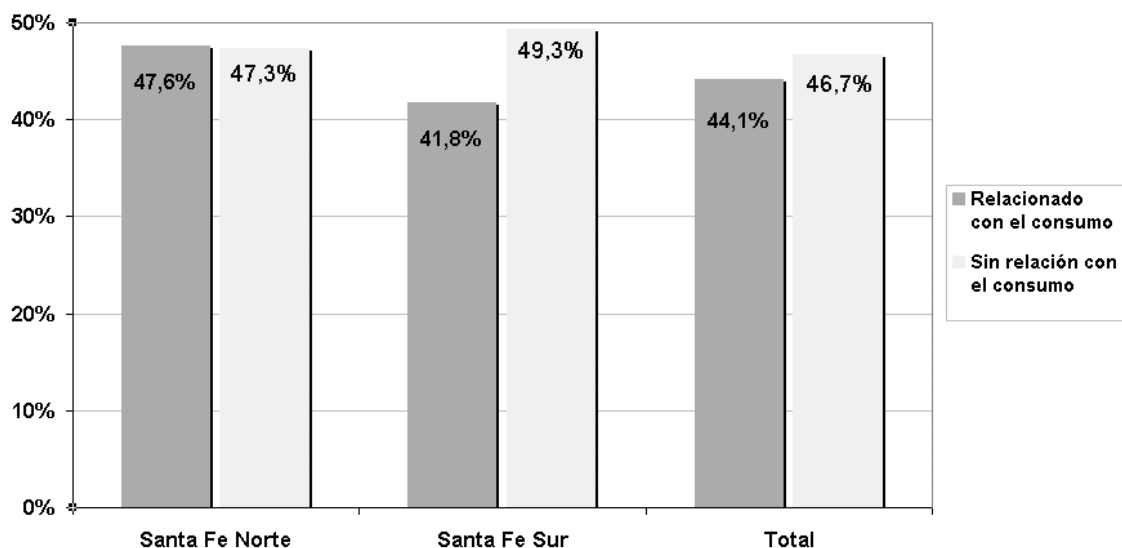


Cuadro 33: Barrio de residencia del detenido según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo.

Barrio de residencia	Impresión Clínica		Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	
Santa Fe Norte	47.6	47.3	100% (n=93)
Santa Fe Sur	41.8	49.3	100% (n=67)
Santo Tomé	-	-	(n=9)
No localizado	-	-	(n=26)
Total	44.1 (n=86)	46.7 (n=91)	100% (n=195*)

* incluye 14 casos que no especificaron relación y 4 casos en los cuales no se pudo especificar por el tiempo transcurrido

A diferencia de lo observado respecto de los barrios en donde se produjeron las detenciones, analizados las zonas según barrios de residencia de los ingresados en las comisarías, en Santa Fe norte la proporción de hechos relacionados al consumo es mayor que en Santa Fe Sur.



Cuadro 34: Días de la semana según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el hecho y el consumo.

Días de la semana	Impresión Clínica		Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	
Entre semana	32.2	55.6	100% (n=90)
Fines de semana	54.3	39.0	100% (n=105)
Total	44.1(n=86)	46.7 (n=91)	100% (n=195*)

* incluye 14 casos que no especificaron relación y 4 casos en los cuales no se pudo especificar por el tiempo transcurrido

Durante el fin de semana las detenciones por hechos que tienen relación con el consumo de sustancias son el 54.3%, frente al 32% que se realiza durante la semana.

5. Conclusiones

En relación a los datos encontrados a partir de la Ventana:

- **Características de los ingresados:**
 - ❖ De las 195 personas que ingresaron en las comisarías durante la semana que se implementó la ventana epidemiológica, son en un 90.3% de sexo masculino, casi el 70% tiene hasta 25 años.
 - ❖ El nivel de instrucción de los ingresados es bajo. Considerando el nivel de educación según grupos etareos, sólo el 15.4% de los ingresados de 18 a 25 años ha completado el nivel medio de educación, el 25.7% de los ingresados de 26 a 35 años y sólo el 9.6% de los ingresados mayores de 36 años.
 - ❖ Los datos indican que el 58.5% de los ingresados son económicamente activos, un 8.2% están desocupados y un 31.8% inactivos. De todas maneras, dentro de las personas ocupadas, casi el 50% trabaja esporádicamente, lo que está indicando una inserción precaria en la actividad productiva.
 - ❖ La mayoría de las detenciones se produjeron en la zona Sana Fe Sur, un tercio en Santa Fe Norte. Distribución que se invierte cuando se observan los barrios de residencia de los ingresados.
 - ❖ Durante el fin de semana se incrementa el flujo de detenciones. Los delitos son causantes de las detenciones en el 49.7% de los casos, y dentro de éstos los delitos contra la propiedad son los más importantes. Las contravenciones (principalmente actos turbatorios y ebriedad) y el Resguardo (principalmente de menores), representan cada uno el 20%. Y un 10% de las causas de detenciones responde a averiguación de antecedentes.
 - ❖ El consumo de alcohol se observó en el 51.8% de los ingresados, siendo la prevalencia más alta. Con un 4.1% le continúa el consumo de inhalables, 3.1% cannabis, 2.1% tranquilizantes sin indicación médica y con un 0.5% cocaínas y estimulantes.

- **Relación consumo y detenciones:**

- ❖ De las 195 detenciones, en 86 casos (el 44.1%) el hecho que provocó la detención estuvo asociado al consumo de alguna sustancia psicoactiva. Esta sustancia, fue el alcohol en el 87.2%, seguido por los inhalables con el 9.3%, sustancias de tipo cannabis con el 4.6%, tranquilizantes el 3.5% y por último cocaínas con el 1.2%.
- ❖ En los casos de consumo de cannabis, inhalables y cocaínas, el consumo siempre estuvo asociado al hecho por el cual la persona fue detenida.
- ❖ En los casos de detenciones por la comisión de delitos, la distribución entre los casos con relación y sin relación al consumo es pareja; a diferencia de los otros hechos, donde el 78.4% de las contravenciones estuvieron en relación al consumo y el 52.5% de los resguardos.
- ❖ La proporción mayor de hechos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas se observa entre los detenidos que tienen nivel primario completo, seguido de quienes no completaron este nivel y por último entre quienes completaron el ciclo medio.
- ❖ El 50% de los detenidos con ocupación deben la detención a algún hecho que tuvo relación con el consumo de sustancias psicoactivas y esta proporción desciende al 35.5% de los inactivos. De todas maneras, conviene recordar que dentro de los ocupados, la mitad de ellos tiene trabajos precarios.
- ❖ Analizados las zonas según barrios de residencia de los ingresados en las comisarías, en Santa Fe Norte la proporción de hechos relacionados al consumo es mayor que en Santa Fe Sur.
- ❖ Durante el fin de semana las detenciones por hechos que tienen relación con el consumo de sustancias son el 54.3%, frente al 32% que se realiza durante la semana.

En relación a la metodología utilizada:

- ❖ En el 90.3% de los casos, fue el mismo detenido el que dio respuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas, indicando por un lado un buen resultado en la relación planteada médico-ingresado y bajo porcentaje de rechazo por parte de los ingresados a responder la encuesta. Esta información cuantitativa es corroborada por una evaluación cualitativa llevada a cabo con el equipo de entrevistadores quienes consideran que en general no hubo rechazo por parte del detenido a responder a las preguntas del cuestionario. No obstante, cabe inferir que –tal como señala la bibliografía consultada- es probable que se subdeclare el consumo, en especial de sustancias no permitidas, por temor o intimidación ante la presencia de personal policial en la mayoría de las entrevistas.

- ❖ Las encuestas evidencian un 83.1% de los casos en que la entrevista que realizó el profesional se hizo individualmente, condición que hace a la calidad de los datos recogidos. Este resultado implica un significativo avance respecto de la situación inicial, en que en forma generalizada las entrevistas se llevaban a cabo en la celda junto a otros detenidos. Al respecto, de la evaluación cualitativa surge que en algunas comisarías sabían del estudio y prestaban colaboración, en cuanto a la realización de la entrevista en forma individual, mientras que en otras se desconocía y dificultaba la tarea. Que se realice la entrevista en grupo o individualmente depende del Oficial de Policía de turno, ya que es quien debe trasladar al detenido a otra sala. En este aspecto se observa una comunicación deficiente en el sistema de las comisarías, el personal cumple turnos de 12 o más horas y no se hace circular la información.

- ❖ Por otra parte, el equipo entrevistador concluye, a partir de la experiencia de la semana de estudio, que en la mayoría de los casos, el tiempo empleado en la entrevista y el lugar donde se desarrolla la misma, hacen que resulte muy dificultoso reconocer signos clínicos de consumo de diferentes sustancias y/o la concurrencia de las mismas.

- ❖ La evaluación del equipo de médicos entrevistadores que se realizó terminada la semana de trabajo de registro, marcó que las dificultades mencionadas con antelación al estudio persisten a pesar de su previsión y acciones para reducirlas. Como habíamos señalado se derivan de una estructura y esquema

de funcionamiento arraigado institucionalmente, donde se lleva a cabo una intervención netamente de control, antagónica con una intervención terapéutica y/o de contención. La tarea que realizan los médicos del servicio está más destinada a cumplir con una norma y satisfacer una necesidad institucional que a atender al detenido como paciente y ver cuál es la problemática real. Es de esperar entonces que la reacción del detenido sea defensiva.

- ❖ En este aspecto se debe considerar la propuesta de la CICAD en la que se recomienda que sean entrevistadores externos quienes implementen el cuestionario. Sin embargo, cabe pensar, que la realización de la encuesta por personal externo no modificaría demasiado la situación, ya que es la presencia de personal policial y el contexto de funcionamiento de la institución lo que condiciona fuertemente la relación con el entrevistado.

- ❖ Por otra parte, es importante destacar otros beneficios o avances que implicó la realización del estudio:
 - Durante el proceso se fue generando interés en las áreas de registros de datos y estadísticas de la institución y se piensa en la posibilidad de incorporar este aspecto en los registros.
 - Los médicos del servicio por primera vez indagan al detenido sobre este aspecto, se capacitan para detectar los signos de consumo. A través del proceso, se van involucrando en la realización del estudio (modificaciones de cuestionario - prueba piloto, donde se les pide que estén atentos a la metodología, a la relación, a como responden los entrevistados) y se va generando interés en la problemática. Se abre una nueva perspectiva y se comprometen con la tarea de registro.
 - Durante la evaluación los entrevistadores mencionan modificaciones en la relación o trato con el detenido, evaluado por personal policial, como “menos duro” o más cercano, durante la semana de estudio.

Estos hechos muestran una capacidad institucional adquirida durante un proceso de aprendizaje en todas las fases en que se desarrolla el estudio, desde la exploración preliminar, pasando por las capacitaciones hasta la implementación de la ventana, e indican la posibilidad de continuar trabajando con la Institución policial en un proceso de mejoramiento de registros de los datos a fin de recabar información sobre la problemática de forma permanente.

6. Referencias bibliográficas

- CICAD-OEA: Manual General de Procedimientos para Coordinadores Nacionales. Estudio de Consumo de Drogas en Detenidos Recientes y Manual de Aplicación. Francisco Cumsille y Claudio Molina. Agosto de 2002.
- Pérez Gómez, Augusto (2004): "Protocolo básico para calcular fracciones atribuibles en crimen." Proyecto CICAD/UMDNJ.
- Kessler Gabriel (2004): "Sociología del Delito Amateur" Editorial Paidós.
- "Consumo de drogas en Detenidos Recientes" Informe de investigación. Uruguay 2005. Junta Nacional de Drogas-CICAD.
- "Sonda Rápida. Arrea de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires". Noviembre de 2003. www.sada.gba.ar/ob_impactseg.htm

ANEXO

Fundamentos teóricos para la capacitación de los médicos de la Policía de la Provincia de Santa Fe para el trabajo que desarrollarán en la ciudad de Santa Fe y Santo Tomé sobre la relación entre el delito y el consumo de drogas, a cargo del Dr Juan Carlos Langhi, Jefe del Servicio de NeuroToxicología del Hospital J M Cullen. Santa Fe, Junio de 2005.

Drogas, sustancias, fármacos

Son compuestos químicos de origen natural (mineral, vegetal o animal) o sintéticos, que incorporados o en contacto con el organismo humano generan efectos en el funcionamiento o estructura de diferentes sistemas. Su uso terapéutico los transforma en medicamentos. Cuando estos compuestos químicos tienen sus efectos sobre la actividad cerebral que se manifiesta por cambios conductuales y experiencias psíquicas se las denomina drogas psicoactivas.

Las drogas psicoactivas pueden incrementar la actividad psíquica (psicoanalépticas), disminuirla (psicolépticas) o distorsionarla (psidislépticas) aunque muchas de ellas tienen actividades mixtas.

El **uso** de drogas psicoactivas puede ser terapéutico constituyendo medicamentos valiosos para la Psiquiatría, o puede ser por autoindicación. Esta última puede reconocer una indicación específica de su efecto para mitigar algún grado de sufrimiento (automedicarse con un hipnótico para el insomnio) o puede reconocer un objetivo distinto al terapéutico, generalmente un fin hedónico en busca de experimentar placer. Con ese mismo objetivo pueden usarse otros **medicamentos** que no serían psicoactivos a las dosis terapéuticas de sus efectos específicos, pero usados a dosis mayores y en ciertas personas que así los usan generar efectos psíquicos (anticolinérgicos, anabólicos, broncodilatadores, aines, anabólicos, etc. o **tóxicos** (hidrocarburos volátiles, insecticidas, etc.) Por último hay sustancias psicoactivas no relacionadas con un uso terapéutico como es el alcohol etílico, la nicotina, y la cafeína

El uso de las sustancias psicoactivas puede generar una relación particular que se denomina **Dependencia** y que significa la imposibilidad de prescindir de ella. A estas sustancias que pueden generar esa situación vincular se las denomina **drogas de abuso** ya que su consumo puede llevar a la dependencia pasando previamente por una etapa previa de abuso, frecuentemente. En este grupo de sustancias pueden distinguirse drogas **lícitas** cuyas indicaciones y comercialización están reglamentados, y drogas **ilícitas** cuya comercialización está penada.

Tóxicos son las sustancias que generan efectos deletéreos con daño funcional o estructural en sistema/s del organismo. Las drogas de abuso pueden transformarse en tóxicos cuando se genera dependencia por lo que en un tiempo se refería a ella como **Toxicomanía**. Los venenos son sustancias tóxicas que ejercen su acción con pequeñas cantidades.

Modalidades de uso de drogas psicoactivas

En relación al uso de drogas psicoactivas para fines no terapéuticos por autoindicación se destaca el simple uso que puede llamarse no legitimado, y que indica un consumo esporádico a dosis prudentes para obtener efectos que mejoran el humor, alteran la percepción de la realidad, permiten experimentar nuevas sensaciones y mejoran el rendimiento social. Es no legitimado porque **no está aceptado por la sociedad** o el grupo. Se transforma en uso arriesgado cuando entraña la posibilidad de un peligro en la forma de una alteración pasajera o definitiva de daño. Cuando el uso es disfuncional se transforma en Abuso, siendo un consumo recurrente que provoca un deterioro clínico significativo: implica un riesgo físico ya que el consumo puede realizarse en circunstancias de peligro real, y consecuencias sociales adversas (incumplimiento de obligaciones y problemas legales), y a pesar de ser conciente de las consecuencias el consumidor no desiste del uso.

Un mayor grado de patología del uso es cuando se han producido daños en los tejidos o enfermedad mental. Llegamos así a la **Dependencia (adicción, drogadicción, drogodependencia, toxicomanía)**. Se trata de un síndrome complejo, resultado de la reiterada autoadministración de una sustancia psicoactiva. Se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos que incluyen un patrón de conducta desadaptativo en que prioriza la obtención y consumo

de una sustancia antes que cualquier otra conducta que podía ser previamente valiosa para la persona, constituye el **consumo compulsivo** (que a veces no puede diferenciarse de un abuso reiterado), que define el aspecto **psicológico** de la Dependencia. Entraña un deterioro clínico significativo y pese a la conciencia de la situación el consumo no es desistido. Aparecen dos fenómenos **biológicos** que definen la dependencia física o fisiológica o neuroadaptación que son la **Tolerancia** y la **Abstinencia**.

El DSM IV exige que para el diagnóstico de **Dependencia** se den tres o más de los siguientes hallazgos por un lapso no menor de doce meses.

1.- Tolerancia: para lograr el mismo efecto se requiere incrementar la dosis, o que la reiteración de la misma dosis produce cada vez efectos menores.

2.- Abstinencia: la supresión del consumo genera una situación clínica de gravedad variable, que se caracteriza por un cambio de conducta desadaptativa y trastornos cognitivos y fisiológicos que son la expresión de la disminución crítica de la tasa de la sustancia en los tejidos y la sangre.

La administración o consumo de la sustancia evita el síndrome de abstinencia.

3.- Aumento de las dosis y/o del tiempo en que se consume.

4.- Deseos persistentes del consumo y esfuerzos infructuosos para evitarlo o interrumpirlo.

5.- Se destina cada vez más tiempo para obtener y consumir la droga y se requiere cada vez más tiempo para recuperarse

6.- La adicción lleva a una limitación de las actividades sociales, laborales y recreativas.

7.- El consumo continúa a pesar del deterioro físico y psíquico recidivante o persistente del que se es conciente.

La Dependencia fisiológica sola (Tolerancia y Abstinencia) no definen Dependencia o Adicción. Los criterios 3 al 7 señalan el patrón compulsivo del consumo, la Dependencia psicológica, y explican la posibilidad de Dependencia sin Tolerancia ni Abstinencia.

El síndrome de abstinencia del alcohol, opiáceos, hipnóticos, sedantes y ansiolíticos es similar. La abstinencia de los estimulantes (cocaína, anfetamina y nicotina) se presenta pero es de difícil detección. Los alucinógenos no presentan abstinencia. La fenilciclidina (PCP) se desconoce si produce

abstinencia. La Dependencia a la marihuana no reconoce abstinencia ni tolerancia.

La Intoxicación con drogas psicoactivas donde aparecen fenómenos adversos significativos acompañando a aquellos efectos específicos por lo que se las consumen, se pueden dar en cualquier modalidad de consumo (uso, abuso o consumo compulsivo).

Se trata de un síndrome específico, reversible, debido a exposición reciente a una sustancia. Diferentes sustancias pueden provocar síndromes similares. Se caracterizan por alteraciones conductuales desadaptativas o psicológicas clínicamente significativas y signos y síntomas de la esfera fisiológica. Se deben a la acción de la sustancia sobre el Sistema Nervioso Central, y en un caso determinado se deberá descartar que no se deba a otra enfermedad médica.

Nosología de las drogas capaces de generar consumo compulsivo

Las sustancias capaces de generar abuso y Dependencia se las clasifica en los siguientes grupos:

1. Alcohol (etílico)
2. Cannabis (marihuana, haschis, otros)
3. Disolventes o inhalan tes
4. Alucinógenos (LSD, PCP –fenilciclidina o polvo de ángel-, otros)
5. Opiáceos (heroína, morfina, opio, otros)
6. Cocaínas (clorhidrato, basuco, crack, otros)
7. Tranquilizantes y sedantes (Barbitúricos, Benzodiazepinas, otros)
8. Estimulantes (anfetamina, MDMA –éxtasis-, otros)
9. Otros: especificar.

Se describen en cuadro anexo los síntomas y signos neuropsiquiátricos y generales de la intoxicación de cada uno de los grupos mencionados, teniendo en cuenta que son la expresión del efecto de una dosis importante pero que el consumo a una dosis habitual para una persona en particular remeda en grado menos el cuadro descrito.

Orientación general para el examen que es el objetivo del encuentro

El deterioro del juicio y demás funciones neurocognitivas puede evaluarse con el MiniMental Test de rápida y fácil ejecución, considerando que cuando los primeros ítems estuvieran alterados no sería necesario su desarrollo completo. La observación de la actitud general del examinado brindará pautas claras para definir su actividad psicomotora, inquietud, ansiedad y posibles pseudopercepciones.

La posibilidad de acercamiento o establecer un diálogo brindará elementos que puedan calificar la sociabilidad, la necesidad de contacto y la locuacidad, así como el distanciamiento, mutismo, reacciones de suspicacia y autorreferencia indicarán su negativo.

Condicionado por aquellos aspectos, el examen neurológico y general buscará sinología oculomotora extrínseca (nistagmo) e intrínseca (pupila, amaño, reactividad) así como inyección conjuntival, temblores, ataxia, pruebas de equilibración, coordinación muscular, estado de los reflejos musculares clínicos. Se deberá valorar la actitud ante el ofrecimientos de líquidos (sed, sequedad de boca) o alimentos (anorexia, apetito). Son datos importantes la piloerección, sudoración y los cambios de la frecuencia del pulso y la presión arterial.

Una persona que ha cometido una trasgresión y es detenida en el caso de no estar bajo los efectos de una sustancia psicoactiva no presentará una reacción emocional importante si se trata de una personalidad antisocial u otra psicopatía seria, o mostrará una reacción emocional (ansiedad) que habitualmente difiere de los efectos generados por drogas de abuso.



SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA DROGADICCION Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS

Proyecto: “El uso indebido de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos/ contravenciones/ resguardo”

INSTRUCTIVO PARA ENCUESTA DE INGRESADOS EN LAS COMISARIAS

1. Aspectos Generales

El estudio forma parte del Programa de Investigaciones del año 2005 del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR).

Desde el Observatorio Argentino de Drogas se desarrollan diferentes metodologías para abordar el estudio de la problemática del uso indebido de sustancias psicoactivas y su relación con otros fenómenos sociales, entre ellos las conductas delictivas.

La investigación a partir de las ventanas epidemiológicas, es una modalidad de estudio de la problemática del consumo en poblaciones específicas, definidas a partir de una situación especial y coyuntural.

Desde el OAD se implementó un Estudio Nacional en Salas de Emergencia de todo el país utilizando esta metodología, cuyos resultados muestran la viabilidad de la misma para hacer observables aspectos del problema del consumo de sustancias psicoactivas asociados a problemas de salud derivados de accidentes, violencia, sobredosis, intentos de suicidio, etc.

Con la Prueba Piloto que se implementa se busca, entre otros objetivos, comprobar la eficacia de esta metodología para conocer la asociación entre el consumo y la comisión de hechos delictivos.

El intercambio institucional entre la SEDRONAR a través del OAD y la Policía de la Provincia de Santa Fe, a partir de la Dirección General de Drogas Peligrosas permitió el acuerdo necesario para el desarrollo del estudio. El mismo se implementará con el acuerdo y apoyo de la Unidad Regional I, con asiento en la ciudad de Santa Fe.

2. Objetivos

El objetivo general de la misma es conocer la asociación existente entre la comisión de hechos delictivos y el consumo de sustancias psicoactivas.

1. Evaluar la viabilidad y validez de la metodología implementada para establecer un registro continuo de ingresados en comisarías a fin de conocer la relación entre los hechos que motivan la detención y el uso de sustancias psicoactivas.
2. Conocer el perfil de los detenidos/demorados, en relación a características demográficas, nivel socioeconómico y consumo de drogas.
3. Involucrar a las Comisarías en un sistema de registro de ingresados para la utilización posterior de los datos en análisis e investigaciones.

5. Organización del trabajo de campo

El cuestionario para los ingresados (detenidos/demorados) en las comisarías es el principal instrumento para el estudio y es de carácter anónimo.

El médico de la Dirección de Sanidad será el único encargado de la administración del cuestionario. Aplicará el mismo a todas y cada una de las personas ingresadas a las comisarías (detenidas/demoradas) que atienda durante su turno de servicio.

Informará al ingresado que se está realizando un estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el ingreso en comisarías. Si el ingresado pregunta quién realiza el estudio, se aclarará que el Observatorio Argentino de Drogas que depende de la SEDRONAR. Aclarará que el cuestionario es anónimo, que nadie procesará datos individuales sino colectivos y que no habrá forma de identificar a los detenidos/demorados informantes.

Se agradecerá la sinceridad de los ingresados al responder a las preguntas, porque la veracidad de las mismas permitirá recoger valiosos datos que servirán para diseñar políticas y estrategias en materia de salud y prevención.

3. Cuestionario

En la pregunta 1.1 se debe utilizar la numeración de 0 a 24

Pregunta 2: dejar en blanco

Pregunta 3: Barrio donde se efectuó la detención

Nombre del barrio donde ocurrió el hecho que originó la detención/demora.

Esta información será suministrada por el Oficial sumariante.

Pregunta 4: Barrio de residencia

Nombre del barrio a que corresponde el domicilio de la persona detenida/demorada

Esta información será suministrada por el Oficial sumariante.

Pregunta 6.1: Nivel Educativo

La pregunta contempla la clasificación tradicional sobre nivel educativo (primario, secundario) y la nueva clasificación que se implementó en algunas provincias con la Reforma de la Ley Federal de Educación. Se ubicará el nivel educativo del entrevistado teniendo en cuenta el último año aprobado.

Pregunta 7: Situación laboral

En la pregunta 7 se tomará la percepción del entrevistado en relación al tiempo de jornada laboral.

Pregunta 8: Hecho que motiva la detención

La tipificación del hecho será informada por el Oficial sumariante .

Pregunta 9: Consumo de drogas en las últimas 6 horas según el paciente y/o la impresión clínica del médico.

Se deben anotar todas las sustancias consumidas

La información será principalmente obtenida del ingresado, pero si se advierte semi-inconsciencia, alteración mental o cualquier estado físico o psicológico que impida la conversación directa con el ingresado o cuando el mismo se niegue a dar respuestas, se registrará la opinión del médico de acuerdo a los signos percibidos.

Pregunta 10: dado el tipo de estudio, en el contexto institucional en que se realiza, cobra suma importancia la relación que el médico entrevistador pueda establecer con el detenido, por lo que interesa conocer si la respuesta es aportada por el mismo o inferida por el entrevistador, a fin de evaluar la viabilidad de la metodología implementada.

Asimismo, y en relación a lo anteriormente mencionado importa saber si la entrevista se realiza con el detenido a solas o en forma grupal con otros detenidos.



REGISTRO DE INGRESADOS EN LA COMISARÍA.

Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y solo serán usados para generar estadísticas generales.

1. Fecha 1.1 Hora <input type="text"/> 1.2 Día <input type="text"/> 1.3 Mes <input type="text"/> 1.4 Año <input type="text"/>	2. Número del cuestionario <input type="text"/>
3. Barrio donde se efectuó la detención <input type="text"/>	4. Barrio de residencia <input type="text"/>

INFORMACIÓN SOBRE EL INGRESADO

5. EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> años	6. SEXO <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino
6.1. NIVEL EDUCATIVO <input type="checkbox"/> 1. Sin instrucción <input type="checkbox"/> 2. Primario Incompleta <input type="checkbox"/> 3. Primario completa <input type="checkbox"/> 4. Medio Incompleto <input type="checkbox"/> 5. Medio completo <input type="checkbox"/> 6. Terciario incompleto <input type="checkbox"/> 7. Terciario completo <input type="checkbox"/> 8. Universitario incompleto <input type="checkbox"/> 9. Universitario completo <input type="checkbox"/> 10. NS/NC	6.2. SITUACIÓN CONYUGAL <input type="checkbox"/> 1. Soltero (a) <input type="checkbox"/> 2. Casado (a) <input type="checkbox"/> 3. Divorciado (a) <input type="checkbox"/> 4. Separado (a) <input type="checkbox"/> 5. Unido, juntado (a) <input type="checkbox"/> 6. Viudo (a) <input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc

7. SITUACIÓN LABORAL

- 1. Trabaja a tiempo completo
- 2. Trabaja parcialmente
- 3. Trabaja esporádicamente
- 4. Está desempleado
- 5. Estudiante
- 6. No trabaja
- 7. Ama de casa
- 8. Jubilado o pensionado
- 9. Rentista
- 10. Desempleado con subsidio
- 0. Ns/Nc

8. HECHO QUE MOTIVA LA DETENCIÓN

1. Delito

1.1 Contra las personas

- 1.1.1 Homicidio doloso
- 1.1.2 Lesiones dolosas
- 1.1.3 Homicidio culposo
- 1.1.4 Lesiones culposas

- 1.2 Contra la integridad sexual y el honor (violación - abuso sexual)

1.3 Contra la libertad (casos de privaciones de libertad, secuestro)

1.4 Contra la propiedad (robos)

1.5 Contra el estado y la comunidad

1.6 Contra el estado civil (fingir matrimonio)

1.7 Otro

2. Contravenciones

- 2.1. Actos turbatorios o molestias
- 2.2. Contra la moralidad y las buenas costumbres
- 2.3. Contra la seguridad pública
- 2.4 Ebriedad
- 2.5 Otras (aclarar):
.....

3. Resguardo

- 3.1 de mayores
- 3.2 de menores

4. Averiguación de antecedentes (10 bis)

5. Suicidio

9. CONSUMO DE DROGAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS ANTERIORES A LA DETENCIÓN SEGÚN EL INGRESADO Y/O LA IMPRESIÓN CLÍNICA DEL MÉDICO		11. IMPRESIÓN CLÍNICA DEL MÉDICO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE COMISION DEL DELITO, CONTRAVENCIÓN O RESGUARDO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
(Anotar todas)	S I	N O	
1. Alcohol			<input type="checkbox"/> 0. Sin datos
2. Cannabis (marihuana, hashish y otro)			<input type="checkbox"/> 1. Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas
3. Disolventes o inhalables			1.1. Por efecto directo de la sustancia
4. Alucinógenos (LSD, PCP y otros)			1.2. Por síndrome de abstinencia
5. Opiáceos (heroína, opio, morfina y otros)			<input type="checkbox"/> 2. Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas
6. Cocaínas (clorhidrato, basuco, crack y otros)			<input type="checkbox"/> 3. No se puede especificar por el tiempo transcurrido entre el hecho y la detención
7. Tranquilizantes y sedantes (barbitúricos, benzodiazepinas, ketamine, GBH, Flunitracepan (Rohypnol, Chicota, etc.) y otros)			
8. Estimulantes (anfetaminas, metanfetaminas y otros)			
9. Otro(especificar)			
10. Extasis (MDMA)			
10. Quién respondió sobre consumo: 1. el ingresado 2. el médico			

- **La entrevista se realizó de manera:**

1. Individual
2. Colectiva