

# Metodología útil para la adaptación de instrumentos en adicciones. Resultados de un estudio transcultural

Martha Romero Mendoza,\* Carlos Campillo Serrano\*\*

## Summary

The cross-cultural applicability of the diagnostic criteria of substance use disorders as defined by the DSM-III-R and the ICD-10, and one instrument used for its assessment, the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) made the cornerstone of the CAR project of the World Health Organization. This research project studied through five qualitative and quantitative complementary studies, the influence of the culture in the perception and experience of the symptoms as well as the language that denotes and connotes the subjective experience of these symptoms. The present article describes the methodology used in each substudy in our country and the obtained results of the intoxication, tolerance, withdrawal syndrome criteria as well as the conceptualization of what constitutes normal and abnormal consumption.

## Resumen

La aplicabilidad transcultural de los criterios diagnósticos de los trastornos por abuso de sustancias como son definidos por los dos sistemas nosológicos ICD-10 y DSM-III-R y un instrumento utilizado para su evaluación, el CIDI, constituyeron la base para el proyecto CAR de la Organización Mundial de la Salud. Dicho proyecto estudió, con la realización de 5 estudios cualitativos y cuantitativos complementarios, la influencia de la cultura en la percepción y vivencia de los síntomas, así como del lenguaje que denota y connota la experiencia subjetiva de los mismos (Romero, 1993). El presente artículo describe la metodología utilizada en la investigación y los resultados obtenidos en nuestro país, sobre la aplicabilidad de los criterios de intoxicación, tolerancia, síndrome de abstinencia y consumo normal y anormal, señalando cómo es que el estudio del impacto de la cultura en el significado y la evaluación en salud mental, puede mejorar el carácter y la validez de los criterios diagnósticos.

## Introducción

El desarrollo de instrumentos y criterios diagnósticos aplicables a la evaluación de los trastornos mentales en las diferentes culturas, ha constituido una de las metas principales del proyecto de la Organización Mundial de la Salud sobre Diagnóstico y Clasificación, en su sección de alcohol y drogas. Este esfuerzo refleja la preocupación de la Organización Mundial de la Salud por establecer diagnósticos basados en la cultura, a fin de

incrementar la exactitud de la variación en la medición y cambio de los trastornos relacionados con el alcohol y las drogas; y para estudiar la etiología de estos trastornos en un marco de referencia comparable internacionalmente.

El proyecto comenzó en 1979 como una tarea a largo plazo entre la OMS y los institutos de alcoholismo, drogadicción y salud mental que forman parte de la ADAMHA. En una serie de talleres organizados al inicio del proyecto, los investigadores de diferentes países, de

\* Investigadora Titular "A". División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, 14370. México, D.F.

\*\* Asesor de Proyectos Especiales. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

diferentes culturas y de una variedad de tradiciones científicas clínicas y sociales, fueron invitados para diseñar las guías de trabajo sobre los aspectos transculturales del diagnóstico, la clasificación y la evaluación de los trastornos mentales y de los problemas relacionados con el alcohol y las drogas (Sartorius, 1989).

Más de 100 centros se han creado en todo el mundo participando en todas las actividades del proyecto. Entre los logros más importantes de esta fructífera colaboración internacional, es que ha estado relacionada con el desarrollo de criterios clínicos y de investigación del ICD-10 y los instrumentos para su evaluación. La Entrevista Compuesta Diagnóstica Internacional (CIDI) (OMS, 1990) y las Cédulas de Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría (SCAN) (OMS, 1992), son miembros de la familia de instrumentos desarrollados dentro del proyecto.<sup>1</sup>

En 1991, inició el proyecto CAR (*Cross-cultural applicability research*) sobre las secciones de alcohol y drogas del CIDI y el SCAN, en el que participaron 9 países<sup>2</sup>, y cada uno de los centros participantes realizó 5 subestudios (fig. 1), a fin de probar la aplicabilidad entre las culturas de los criterios diagnósticos. Estos 5 subestudios fueron:

- 1) La traducción y retraducción del CIDI y el SCAN;
- 2) El estudio de los informantes clave;
- 3) El estudio con los grupos focales;
- 4) El estudio de casos de referencia;
- 5) El estudio SARS.

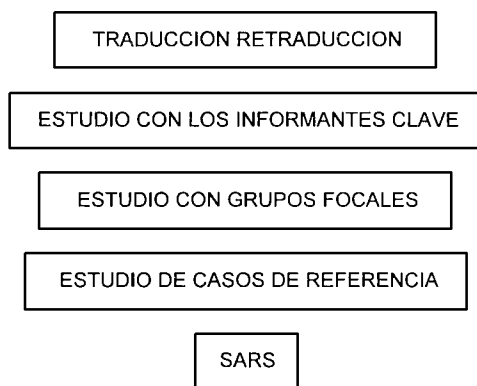


Figura 1. Subestudios del proyecto

El objetivo del presente trabajo es describir la metodología utilizada en dichos estudios para la adaptación de las secciones de alcohol y drogas del CIDI en

<sup>1</sup> Para profundizar en estos conceptos puede consultarse a Robins L. y Wing J., 1993.

<sup>2</sup> Ankara (Turquía), Atenas (Grecia), Bangalore (India), Flagstaff (Arizona), Ibadan (Nigeria), Jbel (Rumania), D.F. (México), Santander (España), Seúl (Corea).

México, a fin de brindar sugerencias para su aplicación adecuada a la cultura en nuestro país, y los hallazgos sobre la aplicabilidad de ciertos criterios de diagnóstico en el ICD-10: intoxicación, consumo normal y abuso, tolerancia y síndrome de abstinencia tanto de alcohol como de drogas y sus diferencias.

## Método

La metodología utilizada en cada subestudio fue de naturaleza diferente, por tanto, el proyecto en sí mismo era cualitativo, comparativo y de contraste (Room y cols, 1994).

### 1) El estudio de traducción-retraducción

Este procedimiento estuvo basado en el protocolo diseñado originalmente para este estudio por el doctor Robert Trotter (1991) de la Universidad de Flagstaff, Arizona.

El proceso de traducción incluyó 6 pasos fundamentales:

1. Traducción del cuestionario original al idioma local.
2. Prueba del cuestionario en el nuevo idioma con un grupo de informantes monolingües. Estos informantes no deberían de saber cómo eran las preguntas en el idioma original.
3. Análisis del cuestionario traducido por un panel de expertos bilingües y biculturales (incluyendo por lo menos alguno que haya aplicado el instrumento a los informantes monolingües).
4. Quitar cualquier problema de traducción que haya surgido de las pruebas.
5. Retraducción del cuestionario al idioma original, realizada por traductores que no hicieron la primera traducción.
6. Revisión de los instrumentos en su versión original y retraducida por un grupo de expertos bilingües, para determinar la exactitud y equivalencia del procedimiento de traducción. Si los instrumentos eran equivalentes, el cuestionario podía ser aceptado para su uso.

El protocolo, asimismo, indicaba algunos puntos relevantes que tomaron en cuenta los traductores, entre ellos estuvo el considerar que la traducción consiste en encontrar una palabra o frase con denotación similar en el otro lenguaje. En este sentido, la interpretación implicaba el asegurar que el mensaje connotativo contenido en una palabra, frase, oración o párrafo era transferido al nuevo idioma.<sup>3</sup> Un factor que complicó la traducción de ciertos

<sup>3</sup> Denotativo se refiere al significado cognoscitivo de la palabra. Connotativo se refiere al sentimiento, el contenido emocional de la palabra.

reactivos es el grado de ensombrecimiento, emoción, incomodidad o adversidad, aunadas a ciertas palabras. (Ej: Un grupo de personas participantes en el estudio mencionó que el sugerir o averiguar sobre el consumo de drogas podía ser tomado como un insulto, por tanto se sugería utilizar la palabra sustancias en lugar de drogas). Asimismo, fueron recomendados a los países participantes, algunos principios generales para la traducción, que no debían de aplicarse en forma rígida y que incluían entre otros puntos los siguientes:

1. Los reactivos deben ser aceptables a los sujetos. Esto es, el que responde no debe sentirse insultado o apenado.
2. Las oraciones deben de ser breves (menos de 16 palabras).
3. Debe emplearse voz activa en lugar de voz pasiva.
4. Los nombres deben de repetirse en lugar de utilizar pronombres.
5. Evitar el uso de adverbios y preposiciones indicando lugar y tiempo (dónde y cuándo).
6. Evitar las formas posesivas.
7. Usar términos específicos en lugar de términos vagos.
8. Deben evitarse oraciones con dos verbos que indican diferentes actividades (ej. conociendo y haciendo).
9. Tratar de no incluir frases condicionales o verbos que puedan dificultar la traducción en algunos idiomas.

### 2) Estudio de los informantes clave<sup>4</sup>

Entrevistadores previamente capacitados en métodos de entrevista etnográfica, exploraron la forma de uso de los conceptos y términos de problemas de alcohol y drogas en la cultura local.

La aplicabilidad de criterios, reactivas y palabras elegidas en el CIDI fueron revisadas por 40 sujetos (20 para la sección de alcohol y 20 para la de drogas) distribuidos de la siguiente forma:

- Trabajadores de la salud (3 de alcohol y 3 de drogas)
- Otros trabajadores que tienen relación con personas con problemas de alcohol y de drogas, pero que no pertenecen al sistema de salud (policías, sacerdotes, etc). (5 para alcohol y 5 para drogas).
- Familiares de sujetos con problemas de alcohol y de drogas (5 cada uno).
- Usuarios fuertes de alcohol y de drogas (5 cada uno).

<sup>4</sup> Un informante clave es aquella persona experta en un área específica de la cultura que posee la habilidad de describir elocuentemente su cultura o provee respuestas típicas o representativas acerca de la misma (Trotter R., 1991).

Son miembros confiables de la población bajo estudio, que suelen utilizarse como guías, facilitadores de acceso a segmentos de la población y ayudan en la explicación de ciertas peculiaridades de sucesos o subculturas. Amplian el campo de acción y facilitan el reclutamiento de sujetos especiales (Goldstein y cols. 1990).

### 3) El subestudio con grupos focales<sup>5</sup>

Este estudio fue diseñado para permitir una amplia discusión entre los miembros de diferentes grupos sociales, sobre los conceptos y términos identificados como problemáticos en el estudio de traducción y en el estudio de informantes clave. La discusión grupal de los significados conceptuales y sus diferencias ayudarían a aclarar las formas de pensamiento en la cultura, y tal vez algunas áreas en donde no existía un claro consenso cultural.

De esta forma en los grupos focales se hizo el seguimiento de los temas de fondo que surgieron en el estudio anterior. Se constituyeron de 8 a 10 integrantes en sesiones aproximadamente de dos horas, conducidas por un líder y dos conductores o moderadores. La discusión surgida fue grabada o videograbada. Los temas generales que se trataron en los grupos focales fueron los siguientes:

- a) Diferencias entre el consumo normal y anormal, los límites que los distinguen.
- b) Aclaración sobre términos y conceptos específicos tales como: ¿Qué se entiende por cruda, abstinencia, pérdida de control sobre el consumo, tolerancia, ansiedad, abuso de alcohol, alcoholismo, dependencia al alcohol?.
- c) Comparaciones entre las adicciones a las drogas y el alcoholismo.

### 4) Estudio de casos de referencia (WHO, 1991)

Este estudio fue diseñado para mejorar la formulación y el fraseo de las preguntas relacionadas con el consumo de alcohol y de drogas de los instrumentos diagnósticos, y fue administrado a sujetos que se conocía de antemano su consumo de alcohol o drogas. En nuestro país se reclutaron 24 pacientes, 8 con consumo normal, 8 bebedores fuertes y 8 alcohólicos. A los sujetos participantes se les aplicaba en primer lugar las secciones de alcohol y drogas del CIDI, y posteriormente se les practicaba una entrevista exploratoria semiestructurada sobre el significado de las preguntas y sobre los detalles concretos que subyacían a sus respuestas al CIDI. La cédula de la entrevista también incluyó formulaciones alternativas a los reactivos y preguntas de seguimiento para comprender sus puntos de vista el grado de comprensión a todos y cada uno de los reactivos del CIDI.

<sup>5</sup> Las entrevistas a grupos focales o de discusión en grupos focales, son un enfoque cualitativo que permite aprender sobre subgrupos de población en relación a procesos y características socioculturales y psicológicas, conscientes y semi-inconscientes (Basch, 1987). Es una técnica de las ciencias sociales que permite al investigador descubrir simultáneamente, bases de datos sobre temas centrales, así como para obtener información acerca de la interacción cultural entre informantes durante la sesión (Trotter, 1991).

Por ejemplo: la primera pregunta de la sección de alcohol dice:

1) ¿Alguna vez en su vida ha tomado más de 12 copas de cualquier bebida alcohólica? Si, No.

A. ¿Ni siquiera contando el vino con la comida, o cerveza en algún evento deportivo, o champaña en una boda?

El sondeo para esta pregunta era:

1.a. ¿Pensaba que se trataba de 12 copas de una sola vez (en una sola ocasión) o de 12 copas en toda su vida?

1.b. ¿De qué tipo de bebidas alcohólicas hablabausted?

1.c. ¿ En qué tipo de envases se presentan?

1.d. ¿Qué tanto es una copa de (whisky, ron, etc.)

2. También le pregunté si tomaba vino con las comidas, o cerveza durante eventos deportivos, o champaña en las bodas.

2.a. ¿Cuándo usted bebe, es en ese tipo de ocasiones?

2.b. ¿Cuáles son otras ocasiones cotidianas en las que usted usualmente bebe alcohol?

2.c. ¿Qué clase de alcohol bebe en esas ocasiones?

5) *El estudio del SARS (Self-administered rating schedule) (Dawson D, Grant B, Towle L, 1993)*

Este estudio estuvo principalmente diseñado para obtener el punto de vista de los proveedores de tratamiento en relación a la aplicabilidad cultural de los reactivos específicos del CIDI, y lo apropiado que pudiera resultar su uso como indicadores de criterios diagnósticos.

Los cuestionarios precodificados del SARS buscaban:

- 1) Aclarar en una forma sistemática, el grado en el cual diversos reactivos síntomas (o reactivos-preguntas), representaban los criterios diagnósticos en una cultura particular y su adecuación cultural.
- 2) Evaluar cuál reactivo o grupo de reactivos era el conjunto mínimo indispensable para representar adecuada y completamente un criterio diagnóstico.
- 3) Explorar la adecuación cultural de indicadores de uso peligroso, abuso y dependencia en las diferentes culturas.
- 4) Obtener sugerencias sobre formas alternativas de preguntar sobre criterios que se consideran necesarios, para representar los conceptos de abuso y dependencia al alcohol y las drogas entre las culturas.

Se utilizaron 5 cuestionarios:

- 1) El SARS-DX para alcohol, que investiga los criterios diagnósticos de abuso y de dependencia para el consumo de alcohol y evalúa la adecuación cultural de los mismos.
- 2) El SARS-DX para drogas, que investiga los criterios diagnósticos de abuso y de dependencia para el

consumo de drogas y evalúa la adecuación cultural de los mismos.

- 3) El SARS-CA, que evalúa si ciertos patrones de consumo de alcohol pueden ser considerados como consumo no problemático, consumo peligroso pero no alcoholismo y/o alcoholismo, y determinar si esos patrones de consumo pudiesen indicar la necesidad de atención por un doctor u otro trabajador de la salud.
- 4) El SARS-CA para drogas, que incluye las mismas preguntas que el anterior pero en relación a drogas.
- 5) El SARS-SDS, que pedía a los que respondían el identificar los nombres "callejeros" o coloquiales, que se les da a los diversos tipos de drogas, incluyendo sedantes, tranquilizantes, opiáceos, estimulantes, marihuana, cocaína, heroína y metadona.

En nuestro país 66 cuestionarios fueron contestados por médicos psiquiatras con práctica clínica, psicólogos, investigadores, antropólogos, sociólogos y trabajadoras sociales con experiencia en el campo de las adicciones.

## Resultados

Los resultados de los diferentes estudios en general, apoyan el supuesto básico de esta investigación, de que un solo procedimiento como es la traducción-retraducción no garantiza la aplicabilidad transcultural de los criterios en estudio. A nivel de los reactivos, algunas dificultades pueden superarse, como pudiera ser preguntar por bebidas o drogas que son consumidas localmente, y con nombres conocidos en lugar de las que tiene el original. Pero como Room y cols (1994) mencionan, no todos los problemas pueden resolverse tan fácilmente.

### Intoxicación

El término y el concepto de intoxicación, por ejemplo, fue uno de los criterios que mayor dificultad presentaron en todos los países para asegurar que los entrevistados comprendieran este fenómeno. En el cuadro 1 se ilustra cómo fueron modificándose los términos en los diferentes subestudios, del original y del obtenido en la retraducción, que a pesar de que fue técnicamente adecuada era rechazada o no comprendida por los sujetos. En el estudio de los informantes clave únicamente el personal de salud y los usuarios que habían tenido alguna experiencia de *tratamiento* pudieron responder a la pregunta sobre: ¿Qué entiende Ud. cuando le menciono intoxicación por alcohol? Otros informantes, bebedores fuertes, familiares de alcohólicos y personas con consumo problemático pero que no han asistido a tratamiento contestaban:

"realmente intoxicación.... nunca la había yo conectado con el alcohol, yo oigo intoxicación y me figuro que

es por los camarones, el pescado, la mayonesa o los quesos en malas condiciones" o "asociaba nada más para digamos los taquitos famosos de Mixcoac, ¿verdad? y que me salían rochitas o cuando hacía daño alguna comida en casa".

Estas respuestas que pudieran considerarse ingenuas o producto de la baja escolaridad, fueron dadas por sujetos consumidores fuertes de nivel socioeconómico alto y con alta escolaridad, y más interesante aún, respuestas similares fueron obtenidas en los estudios de Corea, España y Nigeria.

En relación con el consumo de drogas y el mismo criterio intoxicación, el panorama se complica todavía más, pues el término más aceptado coloquialmente hace 10 años era "ponerse en onda", como correctamente se tradujo, pero el lenguaje ligado al consumo de drogas varía conforme a las nuevas drogas de aparición en el mercado y de acuerdo con palabras que vienen del inglés y se introducen en el lenguaje coloquial de los usuarios, como por ejemplo "estar tripeado" que hace referencia a "estar en el *trip*", es decir en el viaje. El término más aceptado en la actualidad es "estar pasado" y existe un término específico para cada droga, por ejemplo uno sólo puede estar "bien grifo" con la marihuana o "bien alumbrado" con la heroína, o "bien prendido" con la cocaína. El uso de esta terminología, si bien es comprendida por usuarios y familiares de usuarios de drogas, molesta o no es comprendida por otro tipo de personas.

Las descripciones hechas por los informantes clave de personas intoxicadas con el alcohol, se refieren primariamente a la marcha de la persona, incluyendo movimientos poco coordinados, pérdida del equilibrio y la falta de control en movimientos motores. También se mencionaron problemas con el habla tales como: la dificultad de articular palabras, el ser repetitivo, distorsión evidente y lentitud en el lenguaje, o bien hablar mucho, ruidoso y tener propensión a los gritos. El estado de ánimo no va de acuerdo al contexto situacional y pierden el control sobre la vida social. Pueden llegar a ser agresivos e insultar a otros. En la apariencia física se nota en los ojos enrojecidos, la nariz roja y el desaliño. Existe en general menos aceptación social por una mujer que muestre estas características a pesar de que todos los informantes estuvieron de acuerdo que los síntomas físicos y mentales pueden ser idénticos.

#### *Consumo normal y abuso*

A través de todos los estudios se concluyó que en México, el consumo normal de alcohol está íntimamente relacionado con el contexto de su uso, algunos patrones de consumo de alcohol son considerados normales (como embriagarse en situaciones especiales como bodas, despedidas de soltero). Si una persona **no molesta** a los

demás o si esta persona no tiene una compulsión para beber y tiene la capacidad de decidir cuántas copas quiere tomar, es considerada normal. Los bebedores normales tienen una gran variedad de intereses en sus vidas y no lo utilizan para enfrentar situaciones difíciles o para evadir la realidad. Todos los informantes afirmaron que las mismas características se consideran para hombres y mujeres. Sin embargo, las consecuencias del consumo de alcohol siempre son peores para la mujer. Diferenciaron en dos tipos de bebedores anormales: el crónico y el periódico (que no consume todos los días pero siempre se intoxica cuando él/ella beben).

En relación a las drogas, el uso de marihuana y algunos hongos alucinógenos se considera normal. Otra vez, el contexto y la cantidad utilizada marcan los límites entre lo normal y lo anormal. En ciertas festividades rituales observadas en áreas rurales consumen hongos alucinógenos y se considera normal, y la gente de la ciudad con frecuencia piensa que el fumar uno o dos cigarros de marihuana diarios es normal. Muchas mujeres consumen tranquilizantes y anfetaminas pero este consumo no es reconocido como anormal, pues generalmente se inician en él por prescripción médica. Aún más, si se les pregunta si han consumido drogas contestan negativamente a pesar de ser usuarias habituales de anfetaminas; pero si se les pregunta si han consumido sustancias por prescripción médica, contestan afirmativamente. En contraste el uso de cocaína y de inhalantes se piensa que nunca puede ser normal. En general el consumir drogas de forma anormal es perder el control sobre el consumo o combinar diferentes drogas para intoxicarse.

#### *Tolerancia*

**Alcohol.** La tolerancia fue definida como la necesidad del bebedor de incrementar la cantidad de alcohol a fin de conseguir el mismo efecto. También se definió como la capacidad que tienen algunos bebedores de "aguantar" el consumo fuerte sin intoxicarse. A pesar de que los que respondieron reconocieron la experiencia, no utilizan el término tolerancia, en su lugar utilizan "aguantar" o "entablarse". Los usuarios que consumen grandes cantidades de alcohol no utilizan la palabra "tolerancia" a menos de que hayan estado en tratamiento.

**Drogas.** Como en el alcohol, la tolerancia se definió como la necesidad de aumentar la cantidad y la frecuencia de droga utilizada o bien de experimentar con otras sustancias a fin de obtener el efecto deseado. El único término utilizado es "estar entablado" y éste lo describen como:

"Entablar quiere decir que cuando uno le hace a la cerveza, la marihuana ... o sea que siempre está en el mismo estado... o sea que ni se pone uno muy loco ni muy

abajo, eso es lo que comúnmente nosotros le llamamos entablar, o sea que nos estacionamos en un estado".

### *Síndrome de abstinencia*

Es importante señalar aquí que la "cruda" y el síndrome de abstinencia es visto tanto para el alcohol como para las drogas, como un mismo fenómeno de diferente graduación.

En relación a este síndrome causado por el alcohol, no existe una palabra coloquial que lo designe. La experiencia se reconoce a través de la experimentación de síntomas tales como la ansiedad, los temblores, la desesperación, la irritabilidad, el mal humor, las alucinaciones, las perturbaciones en el sueño, la inquietud, el vómito, el sangrado esofágico y el estar deprimido.

Para las drogas, se define como todos aquellos síntomas que los usuarios tienen por el abandono repentino de un periodo prolongado de uso. Se denomina coloquialmente, tanto la cruda como la abstinencia, como estar en el "bajón". Afirman que para la marihuana no se experimenta ningún síndrome. Los síntomas varían de acuerdo a la droga utilizada, por ejemplo, con los solventes la gente experimenta náuseas, asco, dolores de cabeza, ansiedad, el ansia por el consumo, hambre, depresión y sed. Con los tranquilizantes y las anfetaminas, una necesidad no definida de estarse moviendo, ansiedad y angustia. La heroína, por sentirse un frío intenso, escalofríos y comezón.

Todos los términos aquí obtenidos fueron utilizados para modificar la versión original de las secciones de Alcohol y de Drogas del CIDI. Una vez modificadas se realizó el estudio de casos de referencia y se probó la comprensión de esta versión. De este estudio se concluyó que los términos eran adecuados; sin embargo, los participantes sugirieron la modificación de preguntas que por redacción o por contener una doble negativa o doble pregunta no sabían a qué estaban respondiendo. Ej:

I14. ¿Alguna vez ha deseado dejar de beber o beber menos y no ha podido? Sí, No

En esta pregunta la gente se confundía y contestaba queriendo responder afirmativamente a la pregunta: No, no he podido, en lugar de SI, sí he deseado dejar de beber y no he podido.

I16. ¿Alguna vez ha abandonado actividades importantes o las ha reducido para dedicarse a beber? por ejemplo; deportes, trabajo o reuniones con amigos o parientes.

La crítica a esta pregunta por parte de los alcohólicos era que la actividad más importante que tienen que hacer era beber alcohol y la pregunta debía ir en el sentido de que si el alcohol pasó a ser la actividad más importante de todas las que realiza.

### CUADRO 1

Términos obtenidos en los diferentes subestudios para el criterio de intoxicación

<i>Alcohol</i>	<i>Intoxicación</i>	<i>Drogas</i>
<b>Original</b> <i>Alcohol intoxication</i>		<i>Drug intoxication being high</i>
<b>1) Traducción</b> Intoxicación por alcohol Estar ebrio o borracho		Intoxicación por drogas (ponerse o estar en onda)
<b>2) Informantes clave</b> Ebrio Borracho Briago Sentirse hasta atrás Ponerse hasta las manitas Ponerse hasta las patitas Agarrar un tapete Alcoholizado A todas margaritas Hasta la madre Cuete Andar de gira Agarrar la jarra Hasta la madre Hasta las chanclas Bien happy  Mareado Hacer osos  Agarrar una guarapeta tomado  pedo		Drogado Pasado Estar avionado Estar en el viaje Estar en el trip Estar tripeado Chido atacado arreatado desbarrado debrayado averiado quedao jodido idiota Bien activo, bien chemo (solventes) Alumbrado (con heroína) Con cocaína (Rush = prendidón) pacheco (con marihuana)
<b>3) Grupos focales</b> vicioso pistiado pedo, pedazo encuetarse faroleado intoxicado		atascado tripiado hasta la madre goloso hasta atrás juido pasado
<b>Tolerancia alcohol drogas</b>		"Entablarse"
<b>Síndrome de abstinencia</b>		
Crudo		Estar en el bajón Andar con el mono Estar erizo

Otras preguntas, se pensó que culturalmente no eran apropiadas. Por ejemplo:

I6 5. ¿Lo ha detenido o arrestado la policía o llevado a algún centro de tratamiento a causa de la bebida?

En ella la crítica iba en el sentido de que la policía en este país no se preocupa por la rehabilitación del sujeto, sino por el castigo únicamente.

Otras contenían términos con los cuales el sujeto no estaba familiarizado y se sugirió se describieran los síntomas.

Ej: I19 La bebida puede provocar algunos problemas de salud. ¿Alguna vez ha tenido alguno de los siguientes a causa de la bebida?

1. Enfermedades del hígado o ictericia
5. Pancreatitis

Los resultados del estudio SARS, de índole cuantitativa apoyaron estos resultados y serán descritos en extenso en otra publicación.

## Discusión

Los hallazgos de estos estudios apuntan a nuevas formas de realizar alguna investigación comparativa internacional y multidisciplinaria, y esta conclusión se retroalimenta de una creciente preocupación por la inclusión de los elementos culturales en el diagnóstico. El conocimiento cultural es necesario para obtener el significado del consumo de alcohol y de drogas en un contexto diferente del original en que fueron diseñados los instrumentos, lo que matiza no únicamente el tipo de sustancias que se consumen, sino la experiencia y la aceptación o rechazo social de dichas conductas. Como lo señala Rogler LI. (1993) grandes problemas en el diagnóstico pueden acumularse si no se incluye el papel que juega la cultura en la evaluación de los síntomas, la configuración de los síntomas en trastornos específicos, y en la situación diagnóstica en sí misma. Los resultados aquí presentados, aunque pueden ver limitada su aplicación a un ambiente urbano, señalan el rumbo que pueden tomar otros estudios en poblaciones rurales o para la aplicabilidad de otras categorías nosológicas a nuestro país.

## Agradecimientos

Los autores quieren hacer patente su agradecimiento a las siguientes personas que participaron en los diferentes subestudios: Dra. Ma. Elena Medina-Mora, Dr. Juan Cerrud, Soc. Mario Domínguez, Psic. Ma. Luisa Rascón, Psic. Gabriela Saldívar, Mtra. Catalina González-Forteza, Dra. Rosa Díaz Martínez, Dra. Ana Luisa Sosa, Psic. Guillermo Pérez-Galán, a las

secretarías de la División que apoyaron con la transcripción de las entrevistas, y a todas las instituciones de salud y procuración de justicia que permitieron la realización de las mismas. En especial se agradece la valiosa y entusiasta participación de quienes compartieron su experiencia personal, para tratar de comprender esta problemática.

Este proyecto fue financiado por la Organización Mundial de la Salud y parcialmente por el CONACYT, bajo el contrato 2084-I9302.

## Referencias

1. BASCH CH: Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. *Health Education Quarterly*, 14(4):411-448, 1987.
2. DAWSON D, GRANT B, TOWLE L: Cross-cultural issues in the diagnosis of alcohol-use disorders. *Evaluation of Diagnostic Criteria and Symptom Item-indicators. Based on the CAR Project SARS Substudy Results*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993.
3. GOLDSTEIN PJ, SPUNT B, MILLER TH, BELUCCI P: Ethnographic field stations. En: Lambert E (ed): *The collection and interpretation of data from hidden populations*. NIDA. Rockville Research Monograph 98, 1990.
4. ROBINS L: Introducción al CIDI. *CIDI-SCAN-IPDE Newsletter*. No. 1. Edición Española, mayo, 1993.
5. ROGLER LL: Culturally sensitizing psychiatric diagnosis. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 181(7) julio, 1993.
6. ROMERO M: El estudio de las adicciones en relación a la cultura. *Las Adicciones hacia un Enfoque Multidisciplinario. II*. Secretaría de Salud CONADIC, México, 1993.
7. ROOM R, JANCA A, BENNETT L, SCHMIDT L, SARTORIUS N: WHO Cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results. WHO, 1994 (en prensa).
8. SARTORIUS N: Making a common language for psychiatric development of the classification, behavioural and developmental disorders in the 10 th revision of the ICD-10. *WPA Bulletin*. 1:1, 1989.
9. TROTTER R II, PRICE LAURIE J: Translation-back translation protocol. WHO CAR project, 1991.
10. TROTTER R: Ethnographic research methods for applied medical anthropology. En: *Training Manual in Applied Medical Anthropology*. American Anthropologist Association. Publication Especial 27, Washington, 1991.
11. WHO/ADAMHA: Joint project on diagnosis and classification of mental disorders, alcohol and drug related problems. Document I. Reference Case Interview Schedule, 1991.
12. WING J: Cuestionarios para la evaluación clínica en neuropsiquiatría. (SCAN). *CIDI-SCAN-IPDE Newsletter*. No. 1. Edición Española, mayo, 1993.