

USO DE INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS EN PAÍSES DE HABLA HISPANA

COMPONENTE 1 CONSOLIDACION DE LOS OBSERVATORIOS NACIONALES DE DROGAS
GT 1.4 ESTUDIOS PARA EVALUAR Y VALIDAR ESCALAS E INDICADORES DE USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS



This project is funded by
the European Union



Informe Actividad 1.4

Uso de instrumentos para evaluar el consumo problemático de drogas en países de habla hispana.

Introducción

Como parte de los esfuerzos del Programa de Cooperación sobre Políticas de Drogas (COPOLAD), para proveer orientación en la validación de los instrumentos utilizados para determinar el uso problemático de drogas, se realizó una encuesta a 12 países hispanoparlantes y 10 países angloparlantes más Haití. En informe se presentan los resultados de los países hispanoparlantes.

Metodología

Los países líderes de la actividad, Jamaica y Chile, diseñaron un instrumento *Ad hoc* en inglés para el levantamiento de información. El instrumento fue revisado por los Observatorios Nacionales de los países líderes y cuando se llegó a la versión final fue traducido al español para su aplicación a los países hispanoparlantes. El Instrumento se presenta en el anexo 1.

Se consultó por el uso de ocho escalas o instrumentos propiamente tal y también por el uso de los criterios diagnósticos de la CIE-10 y DSM-IV. Las preguntas hacían referencia principalmente a: el uso, indicadores obtenidos, población diana, procesos de adaptación y/o de validación realizados a propósito del uso de estos instrumentos.

Las encuestas fueron dirigidas a los encargados de los observatorios de los países que habían manifestado su interés en participar: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay; se enviaron 3 correos electrónicos, el primero solicitando el llenado del instrumento y los dos siguientes como recordatorio.



Durante el tiempo en que se desarrolló la recolección de la información dos Observatorios cambiaron de dirección (México y Brasil), con lo que se dificultó el trabajo con esos países.

La información recopilada se presenta en el siguiente capítulo de resultados.

Tabla 1: Instrumentos evaluados

- ICD 10 (WHO) - Diagnostic Criteria
- DSM IV (American Psychiatric Association) – Diagnostic Criteria
- AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test. WHO
- ASSIST – Alcohol, Smoking and Substance Screening Test. WHO
- CUPIT – The Cannabis Use Problems Identification Test. (Jan Bashford, Ross Flett, Jan Copeland).
- CIDI – Composite International Diagnostic Interview. WHO
- CAST – Cannabis Abuse Screening Test. (Austin, Beck and Legleye)
- CRAFFT – Substance Abuse Screening Test among adolescent. (Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ)
- SDS – Severity of Dependence Scale (Ludwing Kraus)
- PUM – Problematic Use of Marijuana (Janusz Sieroslowski)

Resultados

a. Participantes

De los 12 países de habla hispana invitados a participar en esta encuesta se recibió respuesta de 8, lo que corresponde al 66.6%.

Las instituciones que respondieron son las siguientes:

1. Consejo Nacional de Drogas de República Dominicana (CDN)
2. Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD)
3. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile (SENDA)
4. Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas de Guatemala (SECCATID)
5. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas de Perú (DEVIDA)
6. Comisión Nacional Antidrogas de El Salvador (CNA)



7. Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas de Panamá (CONAPRED)
8. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar)

Los países que no respondieron fueron: Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia y México

b. Antecedentes de la organización

La mayoría de los países (57%), refieren que la función principal de su organización es el Desarrollo de política local.

Tabla 2: Función principal de la Institución

	N°	%
Desarrollo de política local	5	62.5
Desarrollo de política regional	1	12.5
Desarrollo de política local y Desarrollo de política regional	1	12.5
No responde	1	12.5

El tiempo de funcionamiento de su Institución es de 22.8 año, siendo DEVIDA la con menor tiempo (15 años) y CONAPRED la más antigua (31 años).

Tabla 3: Año de inicio de funcionamiento de la Institución

Institución	Año inicio funcionamiento
CDN – Republica Dominicana	1988
OUD – Uruguay	2001
SENDA (CONACE 1990-2011) – Chile	1990

SECCATID – Guatemala	1996
DEVIDA – Perú	2001
CNA – El Salvador	2002
CONAPRED – Panamá	1986
SEDRONAR - Argentina	1989

La mayoría de las Instituciones, salvo la CNA refieren que entre sus tareas se encuentra la recolección de datos sobre uso de drogas. Solo una Institución tiene dentro de sus funciones el Control de uso/abuso de drogas.

Tabla 4: Trabajo realizado por la Institución

Tipo de trabajo	Nº	%
Monitoreo y vigilancia del uso de drogas	6	75.0
Tratamiento de abuso de drogas	5	62.5
Educación y prevención del abuso de drogas	6	75.0
Control de uso/abuso de drogas (seguridad)	1	12.5
Recolección de datos sobre uso de drogas	7	87.5
Financiamiento de estudios sobre uso de drogas	5	62.5
Investigación sobre intervenciones para concientizar sobre las drogas	4	50.0
Desarrollo de políticas basadas en intervenciones de sensibilización sobre las drogas	5	62.5
Otras	4	50.0
-Promoción e institucionalización de políticas subnacionales		

<p>-Planificación, coordinación, supervisión y evaluación de planes, estrategias y políticas gubernamentales encaminadas a prevenir y combatir el tráfico, la venta y el consumo de drogas, como también los esfuerzos de rehabilitación de personas adictas</p> <p>-Validación de instrumentos clínicos (tratamiento, tamizaje uso problemático, satisfacción usuaria, entre otros)</p>		
--	--	--

c. Instrumentos utilizados e índices medidos.

Los instrumentos más utilizados por los países son los criterios diagnósticos de la ICD-10 y el AUDIT. Instrumentos como el CUPIT, CIDI, SDS y PUM no son utilizados por ningún país.

Tabla 5: Instrumento utilizados en encuestas poblacionales

Instrumentos	Nº	%
ICD 10 (WHO)	7	87.5
DSM IV	6	75.0
AUDIT	7	87.5
ASSIST	1	12.5
CUPIT	0	0
CIDI	0	0
CAST	5	62.5
CRAFFT	3	31.3
SDS	0	0
PUM	0	0

En general a los instrumentos utilizados en encuestas poblacionales no se le introducen cambios o estos son en el lenguaje. No se reportan cambio en los ítemes del instrumento ni en las opciones de respuesta.

Tabla 6: Cambios a Instrumentos utilizados en encuestas poblacionales

Instrumento	Sin cambios	%	Cambio en el lenguaje del instrumento	%
ICD 10 (WHO)	4	50.0	3	37.5
DSM IV	4	50.0	2	25.0
AUDIT	5	62.5	2	25.0
ASSIST	1	12.5	0	0
CAST	3	37.5	2	0
CRAFFT	2	25.0	1	12.5

Los siete países que usan ICD-10, lo hacen para medir adicción o dependencia a marihuana y tres países reportan usarlo también para la adicción o dependencia de alcohol. Los siete países que reportan utilizar el AUDIT, lo están utilizando para adicción o dependencia de alcohol y hay cuatro que también lo usan para uso nocivo o perjudicial de alcohol.

Pareciera que hay países que utilizaron en su último estudio tanto el ICD-10 como el AUDIT para evaluar dependencia de alcohol.

También llama la atención el uso de DSM-IV para adicción o dependencia de alcohol (CDN y SECCATID) y marihuana (CDN, OUD y SECCATID) que no son parte del protocolo SIDUC.

El SECCATID es el único país que refiere utilizar el ASSIST para evaluar adicción o dependencia de marihuana.

Tabla 7: N° de países que han medido cada Indicador en el último estudio a partir de los instrumentos utilizados

Instrumento	Adicción/ Dependencia a marihuana	Adicción/ Dependencia de alcohol	Uso nocivo / perjudicial de marihuana	Uso nocivo / perjudicial de alcohol
ICD 10 (WHO)	7	3	0	0
DSM IV	3	2	3	1
AUDIT	0	7	0	4
ASSIST	1	0	0	0
CAST	0	0	3	0
CRAFFT	0	0	0	2

El indicador más frecuentemente obtenido a partir del ICD-10, DSM-IV y AUDIT es la prevalencia, algunas Instituciones también estiman puntajes promedios, razones y diferencias de promedio.

Tabla 8: N° de países que han estimado cada indicador en su último estudio a partir de los instrumentos utilizados

Instrumento	Prevalencia	Puntaje promedio	Razones	Diferencia entre promedios	Otro
ICD 10 (WHO)	5	1	1	1	Diagnóstico
DSM IV	4	1	1	1	Diagnóstico
AUDIT	5	2	1	1	Diagnóstico
ASSIST	0	0	0	0	Diagnóstico
CAST	3	1	2	1	0
CRAFFT	2	0	0	1	0

La población objetivo del último estudio realizado en la mayoría de los países fue el estudio en población general que utilizaron el ICD-10, DSM-IV y AUDIT.

Tabla 9: Población objetivo del último estudio realizado

Instrumento	Estudiantes en escuelas	Adolescentes	Adultos jóvenes (18-35 años)	Mujeres embarazadas	Población general
ICD 10 (WHO)	0	1	1	1	7
DSM IV	0	1	1	1	6
AUDIT	0	1	1	0	7
ASSIST	0	1	1	0	1
CAST	5	1	0	0	0
CRAFFT	3	0	0	0	0

La edad de la población a la que estuvo dirigida la última encuesta poblacional en su mayoría estuvo dirigida a población entre 12 y 65 años.

Otros rangos de edad reportados son:

- Uruguay: 15-65 años para AUDIT y ICD-10
- Chile: 13 a 18 años para CAST

Tabla 10: tramo de edad a la que estuvo dirigida la última encuesta poblacional

Instrumento	10-15 años	12-65 años	15-19 años	15-74 años	18-24 años	18-35 años	35-74 años	50 años & más	65 años & más
ICD 10 (WHO)	0	5	0	0	0	0	0	0	0
DSM IV	0	5	0	0	0	0	0	0	0
AUDIT	0	5	0	0	0	0	0	0	0
ASSIST	0	0	1	0	0	0	0	1	0
CAST	3	0	2	0	0	0	0	0	0
CRAFFT	1	0	1	0	0	0	0	0	0

- Información de Guatemala en esta tabla debió ser omitida

Solo Guatemala reporta utilizar los instrumentos: ICD-10, DSM-IV, AUDIT y ASSIST en estudios cuya población objetivo son Hombres que tienen sexo con hombres, adictos al alcohol, trabajadores sexuales y jóvenes solteros.

Uruguay reporta el uso de AUDIT en adictos al alcohol y AUDIT y CIE-10 en prisioneros, pacientes en centros de tratamiento y centros de emergencia

Perú refiere el uso de ICD-10 en población adicta al alcohol.

Tabla 11: Población objetivo a la que se aplica cada instrumento

Instrumento	Hombres que tienen sexo con hombres	Adictos al alcohol	Prisioneros	Pacientes centros de tratamiento	Trabajadores sexuales	Jóvenes solteros	Otros (especificar) Población General
ICD 10 (WHO)	0	1	1	1	0	0	Centros emergencia
DSM IV	0	0	0	0	0	0	0
AUDIT	0	1	1	1	0	0	Centros de emergencia
ASSIST	0	0	0	0	0	0	0
CAST	0	0	0	1	0	0	0
CRAFFT	0	0	0	0	0	0	0

- Información de Guatemala en esta tabla debió ser omitida

Cuando se preguntó por los instrumentos utilizados en su último estudio y las categorías en que se presentaban las medidas de prevalencia obtenidas, los resultados fueron algo erráticos, posiblemente por falta de claridad en la pregunta realizada y la tabla para completar la información.

En general la prevalencia de abuso de marihuana se media a través de los criterios DSM-IV y para dependencia se utilizaba ICD-10, en ambos casos se presentaban por edad y sexo.

En relación al alcohol, se encontró que aunque el AUDIT es el instrumento más recurrido para consumo perjudicial, abuso y dependencia, también se reportó el CRAFT Y los criterios DSM-IV.

Para le estimación de abuso de cocaína y otras drogas ilícitas se utilizaron los criterios DSM-IV y para dependencia se los criterios ICD-10, en ambos casos se presentaban por edad, sexo otras categorías demográficas y socioeconómicas.

Para la estimación de prevalencia de uso, así como de frecuencia de uso se hace referencia al Protocolo SIDUC.

Tabla 12: Instrumento utilizado según tipo de prevalencia estimada y categoría utilizadas

Resultado de la medición	Instrumento	Prevalencia por edad	Prevalencia por sexo	Prevalencia por otras categorías demográfica	Prevalencia por categorías socio económico
Prevalencia de uso de marihuana (vida/año/mes)	AUDIT	1	1	1	1
	P. SIDUC (2)	2	2	1	1
	ICD-10	1			
Prevalencia de Abuso de marihuana	DSM-IV (3)	3	3	1	2
	P. SIDUC	1	1		
Prevalencia de adicción/dependencia a marihuana	ICD-10(4)	4	4	1	2
Prevalencia de uso de alcohol (vida/año/mes)	ASSIST	1	1	1	1
	P. SIDUC (2)	2	2	1	1
Prevalencia de uso nocivo /perjudicial de alcohol	P. SIDUC (BINGE)	1	1		
	AUDIT (3)	2	2	1	2
Prevalencia de Abuso de alcohol	DSM-IV (2)	2	2	1	2
	CRAFT				
	AUDIT	2	2	1	1
Adicción/dependencia al alcohol	ICD-10 (2)	1	1	1	1
	AUDIT (4)	3	3	1	1
	ASSIST				
Prevalencia de uso de drogas de prescripción (vida/año/mes)	P. SIDUC (2)	2	2	1	1

Resultado de la medición	Instrumento	Prevalencia por edad	Prevalencia por sexo	Prevalencia por otras categorías demográfica	Prevalencia por categorías socio económico
Prevalencia de Abuso de drogas de prescripción	P. SIDUC ()	1	1	1	1
Prevalencia de adicción/dependencia a drogas de prescripción					
Prevalencia de uso de cocaína/otras drogas ilegales (vida/año/mes)	AUDIT	1	1	1	1
	P. SIDUC (2)	2	2	1	1
Prevalencia de Abuso de cocaína/otras drogas ilegal	DSM-IV (3)	2	2	2	2
Prevalencia de adicción/dependencia a cocaína /otras drogas ilegales	ICD-10 (5)	3	3	2	2
Cantidad de sustancia consumida	P. SIDUC		1		
Frecuencia de uso de sustancia	P. SIDUC		1		
Craving drogas y alcohol	ICD-10	1	1	1	1
	AUDIT	1	1	1	1
Tratamiento por uso de sustancias	ICD-10 DSM-IV				
Severidad de la dependencia	AUDIT ASSIST	1	1	1	1

En el último estudio realizado por cada país, 4 reportaron utilizar el ICD-10 para estimar dependencia, de los que informan punto de corte, todos coinciden en que con 3 o más puntos la escala es positiva para dependencia. Dos países reportaron el uso de DSM-IV para el diagnóstico de abuso y ambos utilizaron como punto de corte 1 o más puntos. Un país reportó utilizar DSM-IV para el diagnóstico de abuso y dependencia, pero no indicó los puntos de cohorte utilizados. En relación al AUDIT, dos países

reportaron su uso para estimar abuso y dependencia y uno para estimar riesgo, en todos los casos el punto de corte es ocho, salvo en un país donde se hace diferencia por sexo y en mujeres el punto de corte es siete.

El instrumento que presenta mayor variabilidad es el CAST, cuatro países responden, dos de ellos lo utilizan para abuso, pero solo uno informa puntos de corte. Un tercer país informa que se utiliza para Riesgo y utiliza una escala dicotómica con punto de corte en cuatro, y por último un cuarto país presenta una escala de riesgo diferente a las anteriores.

Tabla 13: Instrumentos y puntos de corte utilizados para el uso problemático de drogas

Instrumento	Forma de uso problemático de drogas	Punto de corte para definir uso problemático de drogas
ICD 10 (WHO)	Dependencia (5 países)	3 o más puntos (4 países) s/información (1 país)
DSM IV	Abuso (3 países) Abuso y dependencia (1 país)	1 o más (3 países) s/información (1 país)
AUDIT	Abuso y dependencia (2 países) Riesgo (1 país) Uso perjudicial o dependencia	8 o más (1 país) - 7 o más en mujeres y 8 o más en hombres (1 país) 8 o más (1 país) 8 o más (1 país)
ASSIST		
CAST	Abuso (2 países) Riesgo (1 país) No define (1 país)	-1 a 2 bajo riesgo. 3 moderado, 4 o+ alto riesgo (2 países) -4 o más (dicotómica) (1 país) -“no problemáticos” (0 y 1 puntos), “bajo riesgo” (2 y 3 puntos) y de “alto riesgo” (4 a 6 puntos) (1 país)
CRAFFT	No define (1 país)	2 o más es positivo

Uruguay y Panamá refieren haber realizado estudios en que se mide la incidencia de uso problemático de drogas. Las medidas de uso problemático que cada país ha estimado se presentan en la tabla a continuación.

Medidas de uso problemático	Uruguay	Panamá
Adicción a marihuana	1	
Uso dañino de alcohol	1	

Dependencia de alcohol	1	1
Adicción a drogas de prescripción	1	
Adicción a cocaína	1	
Adicción a otras drogas ilegales	1	

Cuatro países reportan haber medido la calidad de los datos que ha recopilado en alguno de sus estudios. Uno de estos refiere haberlo hecho a través de la Supervisión en la recolección de datos y el análisis de la consistencia de la base de datos. Los resultados obtenidos fueron clasificados como promedio o sobre el promedio.

Tabla 14: evaluación de la calidad de los datos

	N°	Método utilizado	Calidad de los datos
ICD 10 (WHO)	2	-Supervisión en la recolección de datos, análisis de la consistencia de la base de datos -Validación de las preguntas contenidas en el estudio en población general respecto a gold standard (CIDI)	-sobre promedio -sobre promedio
DSM IV	1	Validación de las preguntas contenidas en el estudio en población general respecto a gold standard (CIDI)	-sobre promedio
AUDIT	1	Análisis de propiedades psicométricas a través de data recopilada en encuesta nacional	-sobre promedio
ASSIST	0		
CAST	4	-Consistencia interna -Supervisión en la recolección de datos, análisis de la consistencia de la base de datos, análisis psicométrico. -Análisis de propiedades psicométricas a través de data recopilada en encuesta nacional	-promedio -sobre promedio -promedio

CRAFFT	1	Supervisión en la recolección de datos, análisis de la consistencia de la base de datos, análisis psicométrico	-sobre promedio
--------	---	--	-----------------

Dos países informan haber medido la calidad de los datos obtenidos a través de reportes médicos e indicadores biológicos.

Tabla 15: Método utilizado para evaluar la validez de los datos recopilados para cada instrumento

Nombre de la herramienta	Método utilizado para evaluar la validez de los datos recopilados
ICD 10 (WHO)	Reportes médicos Indicadores biológicos (Estudio de emergencias)
DSM IV	
AUDIT	Indicadores biológicos (Estudio de emergencias)
ASSIST	
CAST	
CRAFFT	

El Salvador refiere realizar validación de su información a través del contraste de los datos con los datos de los Informes del Ministerio de Salud, sobre casos atendidos de primera vez por problemas asociados al abuso de drogas en establecimientos del Ministerio de Salud y el Fondo Solidario para la Salud (Consultas de primera vez brindadas por médicos en Unidades Comunitarias de Salud Familiar básicas, intermedias y especializadas, Casas de Salud, Centros de Atención de Emergencias, Oficinas Sanitarias Internacionales y Hospitales de Segundo y Tercer Nivel de Atención); además de la Vigilancia Centinela de Adicciones, que recoge información a través del Sistema Nacional de Salud del Programa Nacional de Adicciones por medio de un “Formulario para notificación de paciente con adicciones”, en el cual contiene datos sobre las drogas consumidas, la droga de impacto más consumidas por las personas que fueron atendidas por primera vez por problemas relacionados al abuso de drogas.

Discusión

Destaca que todos los países entrevistados han realizado encuestas poblacionales y los instrumentos más utilizados son las escalas DSM-IV, ICD-10 y el AUDIT, seguidos por el CAST. Los instrumentos CUPIT, CIDI, SDS Y PUM no fueron utilizados por ninguno de los países que contestaron al instrumento.

La mayoría de los países refiere la estimación de prevalencia de consumo, abuso y dependencia de sustancias, solo dos países refieren el estudio de incidencia de consumo problemático.

Son escasas las experiencias de evaluación de calidad de datos y validación de instrumentos, solo Argentina, Chile y Uruguay refieren haber realizado algún estudio de validación de los datos obtenidos.

En general podemos concluir que utilizamos una serie de al menos cuatro instrumento para medir consumo problemático, pero no estamos seguros de que sea esto lo que estamos obteniendo, dada la falta de validaciones locales de estos instrumentos.



Cláusulas *ad cautelam*, aclaración y exoneración

COPOLAD es un programa financiado por la Unión Europea a través de la Dirección General de Cooperación Internacional y Desarrollo (DG DEVCO / EuropeAid).

Las opiniones o posiciones expresadas en este documento son exclusiva responsabilidad de los autores y editores, y en caso alguno debe considerarse que reflejen necesariamente los puntos de vista o posicionamientos de la Comisión Europea.

Considerando que el respeto y la promoción de la igualdad de género forman parte de los valores de COPOLAD, en este documento y en todos los que se desarrollan en el marco del Programa, el uso indistinto de sustantivos —en género masculino o femenino— carece de intención discriminatoria alguna, es decir, tiene en todos los casos una intención inclusiva.

Considerando que el respeto al medioambiente es uno de los valores marco de COPOLAD, el Consorcio se ha comprometido a organizar sus actividades teniendo en cuenta su impacto sobre el medio ambiente, y en particular las emisiones de CO₂. Por ello, para la ejecución del Programa, en la medida de lo posible, se han privilegiado las técnicas de comunicación y coordinación virtual, y se recomienda la utilización de material reciclable.



COPOLAD Executive & Coordination Body (ECB)

✉ FIIAPP, C. Beatriz de Bobadilla 18 Madrid-28040 (Spain)

☎ +34 911 442 766 🐦 @programacopolad 📘 /programacopolad

www.copolad.eu

COPOLAD CONSORTIUM

LEADER



COUNTRIES

SEDRONAR (Argentina) • SENAD (Brazil) • SENDA (Chile)
MINJUSTICIA (Colombia) • ICD (Costa Rica) • CND (Cuba)
VLADA (Czech Republic) • CND (Dominican Republic) • MREMH (Ecuador)
CNA (El Salvador) • GIZ (Germany) • DNII (Honduras) • CONADIC (Mexico)
CONAPRED (Panama) • DEVIDA (Peru) • NBDP (Poland) • SICAD (Portugal)
NAA (Romania) • DGPNSD (Spain) • NDC (Trinidad and Tobago)
JND (Uruguay) • ONA (Venezuela)

EUROPEAN AGENCY

EMCDDA

MULTILATERAL AGENCIES

CICAD – OAS • PAHO – WHO

BI-REGIONAL NETWORKS

AIAMP • IDPC • RIOD



This project is funded by
the European Union