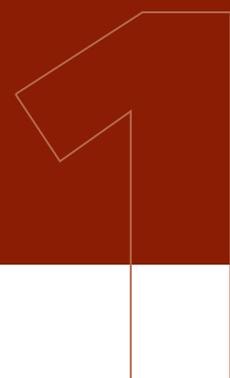




Elaboración de
un Sistema Integrado
de Información

Elaboración de un Sistema Integrado de Información sobre las Drogas



Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
Viena

Elaboración de un Sistema Integrado de Información sobre las Drogas

Programa Mundial de Evaluación del
Uso Indebido de Drogas

Módulo 1 del Manual



NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2003

La Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito pasó a llamarse Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito el 1.º de octubre de 2002.

El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas ha preparado la Parte I del Módulo 1 del Manual del GAP: *Elaboración de un sistema integrado de información sobre las drogas*, como parte de las actividades emprendidas en el marco del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP).

Para obtener más información, se puede visitar la página del GAP en la Web, en la dirección www.undcp.org; dirigirse por correo electrónico a gap@undcp.org, o ponerse en contacto con la Sección de Reducción de la Demanda, PNUFID, Apartado postal 500, A-1400 Viena, Austria.

Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
Impreso en Austria, 2002



Prefacio

El Módulo 1 del Manual del GAP fue preparado con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) en el marco del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP). Su objetivo principal es ayudar a los países a reunir datos confiables e internacionalmente comparables sobre el uso indebido de drogas, crear y fomentar la capacidad local de reunir datos que puedan orientar las actividades de reducción de la demanda y ayudar a mejorar la presentación de informes sobre las tendencias de la droga en los planos multinacional, regional y mundial. En apoyo a ese proceso se ha preparado el Módulo 1 del Manual del GAP para ayudar a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a elaborar sistemas culturalmente apropiados, que respondan a las necesidades de cada país, para la recopilación de información sobre las drogas, a fin de prestar apoyo a los sistemas existentes de información sobre las drogas promoviendo su conformidad con las normas internacionalmente reconocidas de la buena práctica en la materia y centrar la atención en la armonización de los indicadores de uso indebido de drogas.

El Módulo 1 del Manual del GAP es uno de los componentes de un compendio de guías metodológicas que se han preparado para apoyar las actividades de reunión de datos. Con otros módulos, que se preparan actualmente, se prestará apoyo en las siguientes esferas: encuestas escolares, técnicas de estimación de la prevalencia indirecta, interpretación y gestión de datos para la conformación de políticas, y tratamiento de datos básicos utilizando un programa informático de estadísticas de ciencias sociales (SPSS).

Entre otras actividades del GAP cabe mencionar la prestación de asistencia técnica y financiera en el establecimiento de sistemas de información sobre las drogas, así como el apoyo a las actividades mundiales de reunión de datos y su coordinación. Para obtener información adicional sobre los módulos del GAP, se puede escribir a la siguiente dirección de correo electrónico: gap@undcp.org o visitar el sitio del GAP en Internet: www.undcp.org.

El propósito del Manual es ofrecer una guía práctica y accesible para emprender la recopilación de datos en esferas básicas. Los módulos del Manual, que no son en sí un instrumento acabado, están destinados a servir más bien de punto de partida para iniciar actividades concretas, y remiten al lector a fuentes de información más detalladas sobre determinados temas. El Manual del GAP se basa en principios relativos a la reunión de datos en los que ha convenido un grupo internacional de expertos y que han hecho suyos los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Si bien los modelos que se presentan están basados en modelos de trabajo existentes que han resultado eficaces, un principio central es que los enfoques tienen que adaptarse a las necesidades y circunstancias locales. Por ello, en el Módulo 1 del Manual se ofrecen ejemplos concretos que orienten al lector a lo largo del proceso de adaptación de los principios y modelos generales a contextos concretos, pero no se trata de reflejar toda la gama o diversidad de los actuales sistemas de información o métodos de reunión de datos sobre las drogas.

Para obtener mayor información, se puede visitar la página del GAP en la Web, en la dirección www.undcp.org, dirigirse por correo electrónico a gap@undcp.org, o ponerse en contacto con la Sección de Reducción de la Demanda, PNUFID, Apartado postal 500, A-1400 Viena, Austria.

Agradecimientos

La preparación del Módulo 1 del Manual del GAP estuvo a cargo del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), como parte de las actividades emprendidas en el marco del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas. Cabe agradecer en particular a Zili Sloboda, que, conjuntamente con Paul Griffiths, epidemiólogo superior del GAP, y Rebecca McKetin, asesora regional en materia de epidemiología para el África oriental y meridional, preparó el material que se presenta en el Módulo 1 del Manual. El Módulo se aplicó a título experimental en la región del África oriental y meridional paralelamente a las actividades del GAP, y se revisó sobre la base de aportaciones de los participantes en el Sistema de Información sobre las Drogas para el África oriental y de observaciones y aportaciones concretas recibidas de los asesores regionales en materia de epidemiología del GAP en África, Asia central y el Caribe (Jennifer Hillebrand, Matthew Warner-Smith y Kamran Niaz).

El PNUFID quisiera agradecer el apoyo de numerosas contrapartes nacionales que formularon observaciones sobre la sesión preliminar del presente Módulo del Manual del GAP, así como el apoyo recibido de instituciones y particulares que suministraron ejemplos de formularios y mecanismos para reunir datos y otros tipos de material conexo. En particular, cabe agradecer al Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria, el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), la Red de Epidemiología sobre el Consumo de Drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo, el Sistema de Información sobre las Drogas para el África Oriental y la Red de Información sobre la Droga en el Caribe.

Prefacio	iii
Agradecimientos	v

INTRODUCCIÓN

Antecedentes	1
Principios e indicadores básicos de la reunión de datos: el consenso de Lisboa	2
Mecanismos mundiales de reunión de datos	6
Resumen	7

PARTE PRIMERA: Elaboración de un sistema integrado de información sobre las drogas

I. DESCRIPCIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

Antecedentes	13
Epidemiología del uso indebido de drogas y sistemas de información	16
Composición de un sistema integrado de información sobre las drogas	18
Insumos: fuentes de los datos	19
Interpretación: redes y comunicaciones	29
Resultados: presentación de informes	31

II. ELABORACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

Establecimiento de una red	35
Búsqueda de fuentes de datos y creación de bases de datos	41
Descripción de los datos disponibles	43
Definiciones de los elementos de los datos	58
Establecimiento de una base de datos	60
Reuniones de la red e interpretación de los gastos	66
Preparación de los informes	67
Observaciones finales	74

Referencias: Documentación y fuentes complementarias	75
Anexo. Redacción de un informe: directrices sobre el contenido y el formato ...	81

PARTE SEGUNDA: Análisis de la información, las necesidades y los recursos

I. INTRODUCCIÓN

Antecedentes	123
Ejecución del proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos	125
Determinación de la información existente sobre el uso indebido de drogas	128

II. DIRECTRICES

Etapa 1: Identificación de los individuos e instituciones pertinentes	129
Etapa 2: Evaluación de la información y los recursos disponibles	130
Etapa 3: Identificación de los recursos y las necesidades	133
Etapa 4: Análisis estratégico	134
Etapa 5: Redacción del informe sobre el análisis de la información, las necesidades y los recursos	139
Anexo I. Hojas de trabajo	141
Anexo II. Redacción de un informe: directrices sobre el contenido y el formato ..	159

Introducción

Antecedentes

Aunque algunos países pueden reivindicar logros en la lucha contra la demanda de drogas ilícitas, el uso indebido de drogas sigue aumentando en todo el mundo. En particular, tal uso ha aumentado en forma dramática en algunos países en desarrollo. Sin embargo, aún no se conoce lo suficiente sobre la magnitud del uso indebido de drogas ilícitas, y solo se comprenden sus modalidades y tendencias en forma limitada.

Para adoptar políticas eficaces que permitan reducir el uso indebido de drogas, los gobiernos requieren datos acerca de cuándo, dónde y por qué se consumen drogas ilícitas. Las modalidades del consumo de drogas trascienden las fronteras nacionales, a medida que los consumidores en todas las regiones del mundo acceden a una mayor variedad de drogas, y las tendencias sociales, en particular entre los jóvenes, se difunden más rápidamente que antes, debido a los adelantos en las comunicaciones. La globalización del uso indebido de drogas determina que las políticas de reducción de la demanda también deban tener carácter mundial, al igual que el sistema de información en que se basen.

En 1998, la Asamblea General, en su vigésimo período extraordinario de sesiones, dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, aprobó una Declaración Política (resolución S-20/2, anexo) en la que se propugna la eliminación o reducción significativa de la oferta y la demanda de drogas ilícitas hasta el año 2008. Era la primera vez que la comunidad internacional convenía en objetivos de fiscalización de drogas tan concretos. Sin embargo, todavía no se dispone de los datos sistemáticos necesarios para vigilar y evaluar los progresos en el logro de esos objetivos. Por esa razón, la Asamblea General pidió al Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) que prestara a los Estados Miembros la asistencia necesaria para compilar datos comparables entre sí. Le pidió también que reuniera y analizara esos datos e informara al respecto a la Comisión de Estupefacientes. En respuesta a esas solicitudes, el PNUFID puso en marcha el Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), cuyos objetivos son los siguientes:

- a) Apoyar a los Estados Miembros a fin de que establezcan los sistemas necesarios para reunir datos confiables con miras a su utilización en la adopción de políticas y medidas;
- b) Promover alianzas regionales a fin de compartir experiencias y adelantos técnicos;
- c) Facilitar una mejor comprensión de las modalidades y tendencias mundiales del uso indebido de drogas, alentando a que se adopten métodos bien fundados de recopilación de datos comparables entre sí.

Esos objetivos reflejan el reto planteado en la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas, aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones (resolución S-20/3, anexo) en la que se afirma lo siguiente:

“Los programas de reducción de la demanda han de estar basados en una evaluación continua de la índole y la magnitud de los problemas del consumo y el uso indebido de drogas y los problemas conexos en la población. ... Los Estados deberán proceder a estas evaluaciones de manera exhaustiva, sistemática y periódica, aprovechando los resultados de los estudios pertinentes, teniendo en cuenta las consideraciones geográficas y aplicando definiciones, indicadores y procedimientos similares en la evaluación del problema de la droga.”

El principal objetivo del GAP es ayudar a los Estados Miembros a crear la capacidad necesaria para poder reunir datos comparables a nivel internacional sobre el uso indebido de drogas y evaluar la magnitud y las modalidades del uso indebido de drogas a nivel nacional, regional y mundial. El establecimiento de sistemas nacionales y regionales de información debería ayudar no solamente a fomentar la capacidad local de reunir datos que puedan orientar las actividades de reducción de la demanda, sino también a mejorar la presentación de informes sobre las tendencias de la droga en los planos multinacional, regional y mundial. En apoyo de ese proceso, se ha preparado el Módulo 1 del Manual del GAP, para ayudar a los Estados Miembros a elaborar sistemas culturalmente apropiados, que respondan a las necesidades de cada país, para la recopilación de información sobre las drogas, a fin de prestar apoyo a los sistemas existentes de información sobre las drogas promoviendo su conformidad con las normas internacionalmente reconocidas de la buena práctica en la materia y centrar la atención en la armonización de los indicadores de uso indebido de drogas. La normalización de los indicadores y una adopción más amplia de sólidos métodos de reunión de datos mejorarán el análisis de las tendencias del uso indebido de drogas en los países desarrollados y los países en desarrollo. Se puede obtener información adicional sobre el GAP visitando la página www.undcp.org de Internet, dirigiéndose por correo electrónico a gap@undcp.org, o poniéndose en contacto con la Sección de Reducción de la Demanda, PNUFID, Apartado postal 500, A-1400 Viena, Austria.

Principios e indicadores básicos de la reunión de datos: el consenso de Lisboa

La armonización de los métodos y actividades de reunión de datos forma parte integrante de los esfuerzos por mejorar los datos internacionales sobre el consumo de drogas. En enero de 2000, se adoptó una primera medida importante para lograr esa armonización al

celebrar una reunión conjunta a la que asistieron representantes de órganos internacionales y de redes regionales de información sobre las drogas, así como otros expertos técnicos competentes. El propósito de ese foro internacional de expertos fue analizar los principios, estructuras e indicadores necesarios para que los sistemas de información sobre las drogas fueran eficaces. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) patrocinó la reunión, que se celebró en Lisboa y contó con el apoyo del PNUFID por conducto del GAP. El foro internacional de expertos examinó en particular la elaboración de un conjunto de indicadores epidemiológicos básicos de la demanda, con arreglo a los cuales los Estados Miembros pudieran informar sobre su respectiva situación. Se eligieron esos indicadores en la medida en que tenían en cuenta esferas en las que se consideraba posible, al menos en algunos países, reunir datos en forma regular. No se pretendía que constituyeran una base de información exhaustiva sobre todas las cuestiones de política, dado que no era adecuado incluir en un sistema de información constante las esferas que requerían investigaciones especializadas. A continuación se describen los indicadores básicos identificados y un análisis de su aplicación:

El consumo de drogas entre la población en general

El consumo de drogas entre la población en general guarda relación con las estimaciones de la prevalencia e incidencia del consumo de drogas entre esa población (de 15 a 64 años de edad). Comprender el nivel del consumo de drogas en una población dada es frecuentemente el punto inicial de los debates de política. Por ello, obtener estimaciones de la prevalencia e incidencia del consumo de drogas entre la población en general es una tarea clave para la mayor parte de los sistemas de información sobre las drogas. Muchas veces se presta atención sobre todo a la estimación de la prevalencia. Sin embargo, probablemente los niveles de incidencia (los nuevos casos) son igualmente importantes para la articulación de políticas. Cabe observar, respecto de la estimación tanto de la prevalencia como de la incidencia, que esta esfera no se presta a ninguna solución metodológica única. Si bien las encuestas constituyen un método para obtener estimaciones en esa esfera, existen también otros métodos de estimación, como los datos de los sistemas de puestos de vigilancia y las técnicas de estimación estadística indirecta. En muchos países, quizá no sea posible realizar actualmente encuestas sobre la prevalencia a nivel nacional, por razones de costo o dificultades metodológicas o prácticas.

El consumo de drogas entre los jóvenes

El consumo de drogas entre los jóvenes se refiere a las estimaciones de la prevalencia e incidencia del consumo de drogas entre esa población (de 15 a 24 años de edad). Dado que el consumo de drogas entre los jóvenes preocupa a menudo particularmente a los encargados de adoptar políticas, y dado que los grupos de jóvenes de una misma edad resultan cohortes de muestreo convenientes, las estimaciones del consumo de drogas entre los jóvenes constituyen una parte importante de muchos sistemas de información sobre las drogas. Se han utilizado ampliamente encuestas entre los escolares para generar estimaciones en esa esfera. Sin embargo, dado que las modalidades de asistencia a la escuela difieren de un país a otro y algunos segmentos importantes de la población juvenil quizá queden excluidos de las encuestas, otros enfoques pueden ser también necesarios.

Uso indebido de las drogas de alto riesgo

El uso indebido de las drogas de alto riesgo guarda relación con las estimaciones del número de personas que consumen drogas inyectables y de la proporción cuyo comportamiento es de alto riesgo, así como con las estimaciones del número de consumidores diarios, periódicos o toxicómanos. Algunas conductas relacionadas con el consumo de drogas se vinculan en particular con problemas graves y, por ello, merecen atención. Los datos más comunes que se reúnen en esta esfera se refieren al número de consumidores de drogas inyectables y al de consumidores muy frecuentes de drogas, o sea toxicómanos. Se necesitan métodos concretos para obtener información sobre comportamientos como el consumo de drogas inyectables, dado que, habitualmente, las estimaciones sobre la población en general dan cuenta de ellos en forma insuficiente, por su índole oculta y su baja prevalencia. Con respecto al consumo de drogas inyectables y la transmisión de agentes infecciosos, también es necesario reunir información sobre las tasas de comportamiento de alto riesgo entre los consumidores de drogas inyectables (el hecho de compartir el equipo pertinente).

Utilización de servicios por problemas de drogas

La utilización de servicios se refiere al número de personas que buscan ayuda por un problema relacionado con las drogas. Los registros relativos al tratamiento por consumo de drogas se utilizan con frecuencia como indicador indirecto de la demanda de tratamiento. Esa información es útil para analizar la utilización de servicios y se puede emplear como indicador de las tendencias de la prevalencia y las modalidades del consumo de drogas de alto riesgo. Esos registros sobre el tratamiento por consumo de drogas quizá no sean apropiados cuando los servicios generales sanitarios y sociales son los principales encargados de prestar ayuda. Cabe recordar que la magnitud, estructura e índole de los servicios que se prestan a quienes tienen problemas de drogas varían mucho de un país a otro. Por ello, las definiciones claras son particularmente importantes cuando se presentan informes sobre la utilización de servicios, como también lo es comprender los problemas metodológicos y analíticos que plantea el extraer y aplicar conclusiones sobre los problemas de drogas entre la población en general a partir de la población a la que se prestan servicios.

La morbilidad relacionada con las drogas

La morbilidad relacionada con las drogas se refiere a los casos de enfermedad directa o proporcionalmente atribuible al consumo de drogas y principalmente, en este contexto, a las tasas de infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C entre los consumidores de drogas inyectables. Los gastos sanitarios son evidentemente importantes para la adopción de políticas sobre el consumo de drogas ilícitas. Las medidas más comunes se refieren a las infecciones que se originan en el consumo de drogas, como las del VIH y la hepatitis B y C, y a los factores de riesgo en el comportamiento de los consumidores de drogas inyectables. Hay problemas conceptuales en esta esfera, por lo que se necesita una labor adicional al respecto. En particular, hay problemas para estimar la parte atribuible al consumo de drogas en los casos de enfermedad a los que pueden atribuirse también otras causas y para calcular la proporción de los casos en que el consumo de drogas es la única causa a que se atribuye, cuando también hay varias otras causas posibles.

La mortalidad relacionada con las drogas

La mortalidad relacionada con las drogas se refiere a los datos sobre los casos de muerte directamente atribuibles al consumo de drogas. En general, no se suele disponer de datos confiables en esta esfera, si bien éstos pueden ser útiles y son evidentemente importantes. En cuanto al diagnóstico, hay criterios para distinguir entre la morbilidad psiquiátrica que se atribuye al consumo de drogas y la morbilidad psiquiátrica de otro tipo. Sin embargo, raras veces se dispone de información tan detallada. Se ha suscitado también una importante polémica sobre la posibilidad de que algunas sustancias ilícitas causen problemas psiquiátricos, así como sobre el papel de las dolencias psiquiátricas preexistentes en la aparición de problemas de drogas. Independientemente de cuál sea la relación entre el consumo de drogas y los problemas de salud mental, la comorbilidad sigue siendo motivo de gran preocupación, dado que las personas con problemas de salud mental a menudo presentan elevados niveles de consumo de drogas. En la actualidad, son escasos los conocimientos sobre esta esfera y se requiere una mayor investigación.

Principios relativos a la reunión de datos

Además de que hubo consenso sobre los indicadores básicos del consumo de drogas, se estuvo de acuerdo acerca de los principios que deberían respaldar las actividades de acopio de datos. Los siguientes principios generales deberían orientar la reunión de datos significativos sobre el consumo de drogas:

- a) Los datos deberían ser oportunos y pertinentes a las necesidades de los encargados de adoptar políticas y prestar servicios;
- b) Los esfuerzos por mejorar la calidad de los datos y su comparabilidad a nivel internacional, si bien en sí no bastan para comprender a cabalidad las modalidades del consumo de drogas, deberían centrarse en un número limitado de indicadores y un conjunto de datos básicos prioritarios que sean fácilmente manejables;
- c) Los indicadores básicos del consumo de drogas deberían someterse a un análisis apropiado antes de que puedan dar lugar a conclusiones estratégicas. El análisis y la interpretación de los datos estadísticos básicos mejoran mucho cuando se combinan con investigaciones, tanto cualitativas como cuantitativas, y con una información más amplia sobre el contexto;
- d) Los enfoques basados en múltiples métodos y fuentes resultan particularmente beneficiosos para la reunión y análisis de datos sobre el consumo de drogas y sus consecuencias;
- e) Los datos se deberían reunir de conformidad con principios metodológicos científicos sólidos para asegurar su confiabilidad y validez;
- f) Los métodos deben ser adaptables y sensibles a los contextos y culturas diferentes en que se han de emplear;
- g) La reunión de datos, su análisis y la presentación de informes al respecto deben ser tan coherentes y comparables entre sí como sea posible, a fin de facilitar deliberaciones satisfactorias sobre los cambios, semejanzas y diferencias en el fenómeno de la droga;

- h) Los métodos y las fuentes de información deberían presentarse de manera clara y ser susceptibles de examen;
- i) En la reunión de datos y la presentación de informes al respecto se deberían respetar las normas éticas reconocidas en el campo de la investigación;
- j) La reunión de datos debería ser viable y eficaz en función de los costos en el contexto nacional pertinente.

Redes humanas y estructuras orgánicas

Se reconoce que no basta con identificar buenos métodos para mejorar la capacidad de reunir datos. Es necesario también establecer redes y estructuras orgánicas apropiadas que constituyan la infraestructura necesaria para apoyar la reunión de datos. Con ese fin, es menester mejorar la capacidad de analizar e interpretar la información disponible sobre el consumo de drogas, lo que depende de que se apliquen buenos métodos y se disponga de recursos humanos y demás recursos apropiados. Se precisarán, en esa esfera, capacitación y apoyo técnico, apoyo político constante e inversiones para asegurar que los sistemas de reunión de datos sean sostenibles y satisfactorios. En toda la presente guía se hace referencia a algunos de los sistemas regionales y nacionales ya establecidos en esa esfera. Esos sistemas y redes permiten un diálogo entre los científicos y los encargados de adoptar políticas que asegura que la reunión de datos satisfaga las necesidades del proceso de adopción de políticas. Sin bien los desembolsos que la reunión de datos supone deben regirse por criterios de eficacia en función de los costos, con sujeción a los recursos disponibles en un país, también se debe aceptar que la inversión en las actividades de reunión de datos es a la vez necesaria y provechosa porque permite mejorar el desarrollo, la definición y la evaluación de otras inversiones destinadas a reducir la demanda. En muchos países los encargados de adoptar políticas reconocen ya el valor de una información enjundiosa y de la infraestructura necesaria para suministrarla. Parte del propósito del presente Manual es resumir las lecciones aprendidas en ese proceso de desarrollo, para ayudar a los países que deseen adoptar un enfoque estratégico a fin de desarrollar sus recursos en materia de información.

En el 43º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en marzo de 2000, los Estados Miembros hicieron suyo el documento de consenso de Lisboa (E/CN.7/2000/CRP.3), que figura en la página del GAP de Internet http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf.

Mecanismos mundiales de reunión de datos

Trazar una imagen cabal de las modalidades y tendencias mundiales del consumo de drogas ilícitas no es una tarea fácil. A nivel mundial, existe un mecanismo que permite una visión general de la situación del uso indebido de drogas: el cuestionario para los informes anuales. Este cuestionario es el mecanismo que utilizan los Estados Miembros para cumplir las obligaciones estipuladas en los tratados de fiscalización de drogas de informar a la Comisión de Estupefacientes sobre diversos aspectos del problema de las drogas ilícitas.

Se puede encontrar más información al respecto en la página www.undcp.org de Internet. La segunda parte del cuestionario, que figura entre el material de apoyo del presente Módulo del Manual, es la más pertinente a la tarea de vigilar las modalidades y tendencias mundiales del consumo de drogas. A partir de enero de 2002, esa segunda parte se utiliza en forma revisada, por un lado, para reflejar los indicadores básicos convenidos del consumo de drogas (véase la visión general de los indicadores que se presenta en la sección B “Principios e indicadores básicos sobre la reunión de datos” o en la siguiente página de Internet: http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf) y, por otro lado, para que los países, debido a la versatilidad del cuestionario, puedan presentar informes pese a encontrarse en diferentes niveles de capacidad en cuanto a la reunión de datos. Concretamente, en el cuestionario revisado se prevé la reunión de datos mundiales con respecto a un conjunto convenido de indicadores básicos del consumo de drogas, a tres niveles de información: un resumen de la opinión de los expertos, datos cuantitativos no uniformes o parciales y datos cuantitativos uniformes. Si bien el cuestionario solamente está destinado a constituir un resumen de datos, es un vehículo útil para alentar a que se adopten tanto métodos de reunión de datos provenientes de múltiples fuentes como indicadores básicos armonizados. El cuestionario no está destinado a satisfacer todas las necesidades de los encargados de adoptar políticas, pero puede constituir la estructura básica de los esfuerzos por reunir datos. Los países, al adoptar las medidas básicas contenidas en el formulario, también procuran que las actividades de reunión de datos produzcan información compatible con las normas internacionales.

Actualmente se obtiene una imagen de la situación mundial en materia de drogas en base a los datos del cuestionario y al resto del material publicado sobre el consumo de drogas, con particular hincapié en los datos suministrados por los sistemas de información sobre las drogas a nivel nacional y regional. El informe más reciente sobre la situación mundial del uso indebido de drogas figura en la página http://undcp.org/cnd_session_45.html de Internet.

Resumen

Se necesitan datos confiables, precisos y actualizados sobre el consumo de drogas para orientar las actividades de reducción de la demanda, pero muchos países carecen de esos datos. La calidad y los métodos de reunión de los datos disponibles frecuentemente varían entre sí, por lo que es difícil compararlos de un país a otro o de una región a otra. Por ello, muchos países tienen la necesidad apremiante de fomentar un compromiso político constante con respecto a la reunión de datos sobre el consumo de drogas y sus consecuencias; apoyar el desarrollo de conocimientos técnicos especializados que permitan reunir y analizar datos a cabalidad; y establecer y apoyar redes humanas destinadas a reunir, analizar y difundir esos datos sobre el consumo de drogas. El presente Manual precede a la realización de sólidas actividades de reunión de datos, al apoyar el establecimiento de redes humanas en torno a las que puedan desplegarse actividades concretas de reunión de datos, a la vez que se maximice la utilización de la información existente, los conocimientos a nivel local y la infraestructura disponible. El Manual se basa en los principios

relativos a la reunión de datos que se consignaron en el documento de consenso de Lisboa. Las esferas identificadas para ser incluidas en un sistema permanente de reunión sistemática de datos quedan reflejadas en los indicadores básicos del cuestionario para los informes anuales.

¿POR QUÉ REUNIR INFORMACIÓN SOBRE EL USO INDEBIDO DE DROGAS?

Con los datos sobre el consumo y el uso indebido de drogas se responde a preguntas clave, con lo que los encargados de adoptar políticas de salud pública pueden adoptar medidas apropiadas. En muchas ocasiones se ha señalado que, para los encargados de adoptar políticas relativas a los problemas de drogas que realizan su trabajo a conciencia, los datos precisos deberían ser un elemento fundamental de una adopción juiciosa de decisiones.

Con demasiada frecuencia, en las decisiones de política no se tienen en cuenta los datos epidemiológicos. Esos datos no solamente son útiles para mostrar que un país o una región se ven afectados por un problema de drogas, sino que el valor de los datos relacionados con el consumo y el uso indebido de drogas radica en la ayuda que ofrecen a todos los niveles en los que se deben adoptar decisiones pertinentes a la salud.

A diversos niveles, los expedientes de los clientes pueden justificar una petición de ayuda financiera para establecer o mejorar un determinado servicio. Por ejemplo, los datos sobre el tipo de drogas utilizadas, el tipo y la frecuencia del comportamiento sexual de alto riesgo y el número de pacientes que se dan de alta a sí mismos pueden suministrar, en comparación con los datos del año anterior, información de fondo sobre el funcionamiento de los servicios y sistemas de tratamiento. Además, pueden señalar en qué esferas es menester mejorar un determinado servicio.

A nivel comunitario, los datos pueden ayudar a identificar las tendencias en las comunidades y permitir que los encargados de adoptar políticas identifiquen con prontitud insuficiencias y tomen las medidas adecuadas para contrarrestarlas. La pronta detección del consumo de cocaína crack o de nuevos métodos de consumo en una comunidad en que solamente se sabía del consumo de marihuana es sumamente pertinente. Esa información sirve de base para formular estrategias locales de prevención, tratamiento y fiscalización.

A nivel nacional, las estrategias, que se centran cada vez más en la reducción de la demanda, deben basarse en datos epidemiológicos confiables y válidos. Además, los países donde se reúnen periódicamente datos a nivel nacional pueden participar mejor en debates internacionales sobre cuestiones de drogas. La evaluación periódica de la situación del uso indebido y el consumo de drogas también puede servir

de sistema de alerta temprana a otros países, dado que las nuevas tendencias del uso indebido de drogas suelen cruzar las fronteras nacionales y difundirse a los países vecinos.

Por último, a nivel mundial, los datos sobre el consumo de drogas ayudan a establecer nuevas políticas mundiales de fiscalización de drogas. Un sistema mundial de información puede facilitar el surgimiento de firmeza política y un espíritu de cooperación entre los países desarrollados y los países en desarrollo para luchar contra la difusión del uso indebido de drogas ilícitas, y fortalecer la responsabilidad común y compartida de aplicar y evaluar las estrategias mundiales de reducción de la demanda de drogas.

Un análisis adicional de las cuestiones relativas a la epidemiología de las drogas y la política al respecto figura en el Boletín de Estupefacientes, vol. LIV, núm. 1 (2002), mientras que en el Manual del GAP se ofrece orientación sobre cómo interpretar los datos para adoptar políticas (http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Se reúne información sobre el uso indebido de drogas a fin de moldear las políticas actuales de interceptación, prevención y tratamiento mediante:

- La identificación de las modalidades existentes del consumo de drogas: tipos de drogas disponibles y tipos de drogas consumidas, por quién y de qué manera.
- La detección del consumo de nuevas drogas o de nuevos métodos de consumir las drogas existentes.
- La vigilancia de las tendencias cambiantes del consumo de drogas a lo largo del tiempo, por zonas geográficas y grupos demográficos.

The background of the entire page is a monochromatic, reddish-brown image. It features a detailed pattern of a printed circuit board (PCB) with various traces and circular pads. Overlaid on this pattern is a faint, semi-transparent map of the world, showing the continents. The text is positioned in the upper right quadrant of the page.

PARTE PRIMERA

Elaboración de un sistema integrado de información sobre las drogas

Descripción de un sistema integrado de información sobre las drogas

Capítulo I

Antecedentes

El uso indebido de drogas se ha convertido en un problema mundial, que requiere una cooperación internacional más amplia para reducir su oferta y su demanda. Pese a que este fenómeno ha ido adquiriendo cada vez más gravedad en muchos países, han sido en gran medida los países desarrollados más pudientes los que han adquirido mayor experiencia en la forma de hacer frente al problema. Acaso la conclusión más importante que han extraído estos países es que para comprender sus problemas de uso indebido de drogas y actuar con más eficacia a fin de resolverlos es indispensable contar con un sistema integrado de información sobre las drogas basado en fuentes múltiples. Este sistema, si se concibe correctamente, no solo proporcionará información sobre los tipos de drogas que se consumen y las características de quienes lo hacen, sino que además planteará asuntos respecto de los cuales se podrá obtener, mediante otros estudios más puntuales, información que sirva para planificar programas eficaces de prevención y tratamiento.

En muchas partes del mundo los encargados de reaccionar ante los problemas de la droga, tanto a nivel municipal como nacional, no tienen acceso a sistemas de datos centralizados que suministren información sobre las modalidades o pautas de consumo. El presente Manual se concibió para ayudar a los investigadores y administradores que deseen elaborar dichos sistemas de datos, a fin de que puedan abordarse las cuestiones principales relativas al consumo de drogas en sus países, y de que sea posible adoptar decisiones apropiadas sobre la programación de las intervenciones. El problema de quienes desean crear un sistema centralizado de datos para evaluar el uso indebido de drogas es que en la mayoría de los países el consumo de drogas se considera muy ignominioso. Tal vez existan leyes contra la posesión y el consumo de drogas que convierten a quienes las consumen en delincuentes, y quizá el público general tenga actitudes negativas hacia quienes lo hacen. En estos contextos, los consumidores de droga desean con frecuencia ocultar su comportamiento. Además, la naturaleza misma del consumo de drogas, es decir la variabilidad del tipo y calidad de las drogas existentes, es dinámica y amorfa, lo que requiere evaluaciones oportunas y periódicas. Estas condiciones han determinado que la evaluación del consumo de drogas sea muy compleja, por

lo que se han elaborado métodos múltiples para reunir información al respecto. Presentar información que refleje con la mayor exactitud posible la situación del consumo de drogas en cualquier momento determinado requiere varias actividades de recolección de datos. Estas pueden fluctuar entre entrevistas con informantes clave o reuniones con determinados grupos de consumidores de drogas y profesionales, como funcionarios de los organismos de represión o prestadores de servicios de tratamiento por consumo de drogas hasta encuestas en gran escala en los hogares. Los investigadores que realizan estos estudios consideran estas actividades como las “rosetas” del mosaico real de la población de consumidores de drogas. Cada actividad, o “roseta”, suministra información parcial que refleja el consumo de drogas.

NOTA:

El consumo de drogas es un asunto difícil y complejo de vigilar. Todas las fuentes de información tienen limitaciones y reflejan apenas un aspecto de este comportamiento. Por ello, para lograr una comprensión exhaustiva es necesario elaborar una fuente múltiple o un sistema de indicadores múltiples que permitan visualizar los diferentes aspectos del problema.

El enfoque que se recomienda en el Manual es el de elaborar un sistema integrado de información sobre las drogas. Éste comprende una base de datos acumulativa compuesta de información procedente de una diversidad de fuentes tanto “pasivas”, por ejemplo, los informes existentes u otras bases de datos, como “activas”, entre ellas las encuestas demográficas. Estos datos se someten al examen de un grupo de expertos en el uso indebido de drogas que conocen el problema local y se interesan por él. Éstos examinan la información reunida para interpretar lo que los datos indican y determinar las preguntas que se pueden responder utilizándolos. Además, señalan las lagunas de la base de datos, fijan prioridades respecto de cuáles deben superarse y elaboran métodos concretos respecto de la forma de colmarlas. El resumen de los datos y los resultados de estos análisis se incorporan en un informe que se difunde entre los encargados de adoptar políticas, planificadores de programas, profesionales e investigadores. El presente Manual se orienta a los sistemas locales, es decir, los sistemas de información que constan de datos correspondientes a una ciudad o a un municipio. En los casos en que varias ciudades de un país o varios países de una región desean formar un sistema de mayor amplitud, este sistema o red consistiría en un representante de cada uno de los sistemas o redes locales. Cada representante presentaría las conclusiones de su red.

El Manual se formuló para ayudar a los interesados a elaborar un sistema integrado de información sobre las drogas en el plano local. Se ha organizado como guía para una labor de autoevaluación y planificación. Comienza con una descripción de un modelo de sistema integrado de información sobre las drogas. A ella sigue un mecanismo de autoevaluación, llamado “Análisis de la información, las necesidades y los recursos”, que puede utilizar una persona o, de preferencia, un grupo de personas interesadas en el problema del consumo de drogas. La evaluación tiene por objeto determinar los recursos de que se dispone en la zona geopolítica definida y que puedan incorporarse a un sistema de datos, y los que faltan para establecer un sistema completo, y en ella se efectúa un análisis de esta información para formular un plan de desarrollo estratégico. La labor siguiente que se delinea en el Manual tiene por objeto

prestar asistencia para fijar prioridades entre las lagunas identificadas. Por último, en él se proponen procedimientos graduales para ayudar a salvar las lagunas que se consideren importantes. Podrán utilizarlo personas o grupos para efectuar evaluaciones propias, o podrán servir para programa de capacitación oficial. Se ha reconocido que elaborar un sistema amplio de información sobre las modalidades y tendencias del uso indebido de drogas es una labor de largo alcance. Con este módulo del Manual se procura ayudar a formular una estrategia de elaboración, basada en un análisis de los recursos existentes, en que se tienen presentes las prioridades locales y se determinan objetivos realistas a corto, a mediano y a largo plazo.

Otras directrices para determinar la epidemiología del uso indebido de drogas figuran en la página informática del GAP, http://undcp.org/drug_demand_gap.html, y en la Organización Mundial de la Salud, *Guide to Drug Abuse Epidemiology* (Ginebra, 2000) (http://www.who.int/substance_abuse/pubs_ps psychoactive_drugs.htm).

EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA LOCAL REQUIERE:

- Un coordinador que tenga decidido interés en establecer el sistema, y que idealmente conozca las fuentes de datos existentes, así como a otros profesionales expertos en el uso indebido de drogas (por ejemplo, prestadores de servicios de tratamiento por uso indebido de drogas, investigadores y especialistas en prevención) y en materias conexas (por ejemplo, especialistas en salud mental, investigadores universitarios, funcionarios de organismos de represión, encargados de reunir datos y médicos forenses);
- Una red interactiva de profesionales que se ocupen del uso indebido de drogas y de problemas conexos, que tengan acceso a los datos existentes y estén dispuestos a reunirse por lo menos una vez al año durante un día entero a fin de examinar sus datos. Esta red es sumamente importante, en particular cuando no existe certeza respecto de la información de que se dispone ni de las fuentes de los datos;
- La clarificación de los objetivos de la red, a saber:
 - a) Determinar las modalidades existentes del uso indebido de drogas en las zonas geográficas definidas y en los períodos correspondientes a los datos, que debe decidir el grupo;
 - b) Determinar los cambios en las modalidades o pautas del uso indebido de drogas en períodos definidos, que abarquen los tipos de drogas, las formas de administración y las características de los consumidores;
 - c) Vigilar estos cambios a fin de determinar si representan nuevos problemas debido al consumo de drogas;
 - d) Difundir información a los organismos comunitarios y los grupos profesionales interesados.
- La elaboración de un mecanismo normalizado para presentar información en la reunión;
- La estimulación del análisis de las conclusiones, a fin de abordar los objetivos de la red;
- La preparación del formato del informe final;
- La elaboración de un plan de difusión que comprenda una lista de destinatarios.

Epidemiología del uso indebido de drogas y sistemas de información

La clave para determinar las fuentes de datos que pueden incluirse en un sistema de información es comprender la epidemiología del uso indebido de drogas. En general, la epidemiología es un enfoque para organizar información relativa a un problema de salud a fin de determinar su causa y la forma de reducir o eliminar su repercusión en la morbilidad (quienes enferman) y la mortalidad (quienes fallecen) de las personas afectadas y de las expuestas a verse afectadas.

Los epidemiólogos reconocen que un cierto porcentaje de la población puede sufrir algunos problemas de salud; por ejemplo, algunos niños no reciben vacuna contra el sarampión y por lo tanto lo contraen, u otros son genéticamente propensos a contraer la diabetes. Sin embargo, cuando estos porcentajes aumentan, o si los grupos afectados muestran características diferentes, los epidemiólogos se preocupan. En ese caso, efectúan análisis de los datos existentes para establecer hipótesis con las que puedan explicar estos aumentos o la variación de las características. Estas hipótesis constituyen la base de la investigación epidemiológica. Las conclusiones de los estudios relativos a ellas se convierten luego en el fundamento de las intervenciones de prevención y de la investigación. Por ello, los estudios epidemiológicos comprenden los que se denominan descriptivos, a partir de los cuales se obtienen hipótesis, y los de carácter analítico, los que abordan hipótesis concretas. El presente Manual se centra en el primer tipo de estudio, la epidemiología descriptiva.

La epidemiología descriptiva tiene por objeto responder preguntas como las siguientes:

- a) ¿Cuál es la naturaleza del problema del consumo de drogas en esta población (¿qué drogas se consumen, de qué manera, con qué frecuencia?)?
- b) ¿En qué medida consume estas drogas la población general (¿cuál es la tasa de consumidores nuevos durante el año anterior, cuántas personas han consumido drogas durante más de un año?)?
- c) ¿Quiénes son los que consumen estas drogas (¿cuáles son sus características, consumen drogas tanto hombres como mujeres, consumen drogas los jóvenes?)?
- d) ¿Cuáles son los problemas sociales, psicológicos y sanitarios relacionados con el consumo de estas drogas, son agudos o de corto plazo, o crónicos o de largo plazo (¿Tienen las personas que consumen droga más problemas familiares, afrontan más dificultades para conservar su trabajo, abandonan la escuela?)?

Dado que la epidemiología evolucionó a partir de estudios de personas con enfermedades contagiosas, los epidemiólogos se interesan por los porcentajes de quienes las sufren en poblaciones y períodos determinados. Todo cambio de estos porcentajes con el tiempo indicaría que hay una nueva epidemia. Por ello, es importante establecer concretamente la base demográfica y el período comprendido por los datos que se estudian. ¿Proceden los datos de una sola localidad o de todo el país? ¿Corresponden los datos existentes a un solo año o se reúnen todos los años? Al responder a estas preguntas se comienza a definir el ámbito del problema del consumo de drogas. La recolección y el análisis sistemáticos de los datos suministran mejores indicios para apoyar la labor de prevención y tratamiento. Esta es la base del sistema integrado de información sobre las drogas.

Las redes son por lo general de base geográfica, es decir, que están estructuradas por ciudades, países, provincias, estados o regiones. Con frecuencia, esta base geográfica es de carácter jerárquico, y los sistemas de base municipal se conjugan para formar un sistema estatal o nacional, y se agregan en el plano nacional para establecer un sistema regional, y así sucesivamente.

La observación de las tendencias del consumo de drogas dentro de una red se efectúa con frecuencia mediante técnicas de vigilancia. Esto es, zonas determinadas de una región geográfica (por ejemplo, una ciudad) y categorías de la población consumidora de drogas (por ejemplo, los consumidores de drogas inyectables o los usuarios de drogas en tratamiento), se vigilan mediante la reunión sistemática de datos sobre aspectos básicos que justifican esa labor. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América, el grupo de trabajo epidemiológico comunitario abarca ciudades de todo el país, incluidas las regiones nororiental, sudoriental, central, noroccidental, sudoccidental y occidental, así como Hawaii. Aunque algunas pautas de consumo de drogas son análogas en todas las ciudades, hay otras singulares. El consumo de metanfetamina es más frecuente en San Diego, California, y en la región occidental, mientras que la cocaína crack se consume con mayor frecuencia en la región nororiental. Sin embargo, por el cambio en las pautas del tráfico de drogas, el consumo de metanfetamina ha ido en aumento en las regiones central y nororiental, y la cocaína crack comienza a convertirse en un problema en algunas poblaciones de la zona occidental. Los sistemas de vigilancia de una región determinada permiten observar estas tendencias en evolución. Aunque dichos sistemas no reportan datos representativos de toda la población de consumidores de drogas, sí permiten vigilar de cerca las tendencias del consumo problemático de drogas u otros aspectos pertinentes al consumo de drogas de manera económica y eficaz.

Más adelante se indican algunos ejemplos de sistemas de información regionales y nacionales sobre las drogas; los distintos sistemas de información sobre este tema y cuestiones conexas se describen y pueden consultarse en las actas del Global Workshop on Drug Information Systems: Methods, Activities and Future Opportunities, celebrado en Viena del 3 a 5 de diciembre de 2001 (véase: http://undcp.org/drug_demand_gap.html).

ALGUNOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

Sistemas y redes regionales

Grupo Pompidou del Consejo de Europa

<http://www.coe.int/pompidou>

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

<http://www.emcdda.org>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y Sistema

Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas

<http://www.cicad.oas.org/en/Observatory/Main.htm>

Red de información sobre la droga en el Caribe

http://www.carec.org/projects/caridin_daess/caridin_daess.htm

Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo

<http://www.sadc.int/index.htm>

ALGUNOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS (CONT.)

Sistemas Nacionales

Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria

<http://165.112.78.61/CEWG/CEWGHome.html>

Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas

<http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/IDRS>

Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo

<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>

Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use (CCENDU)

<http://www.ccsa.ca/ccendu/index.htm>

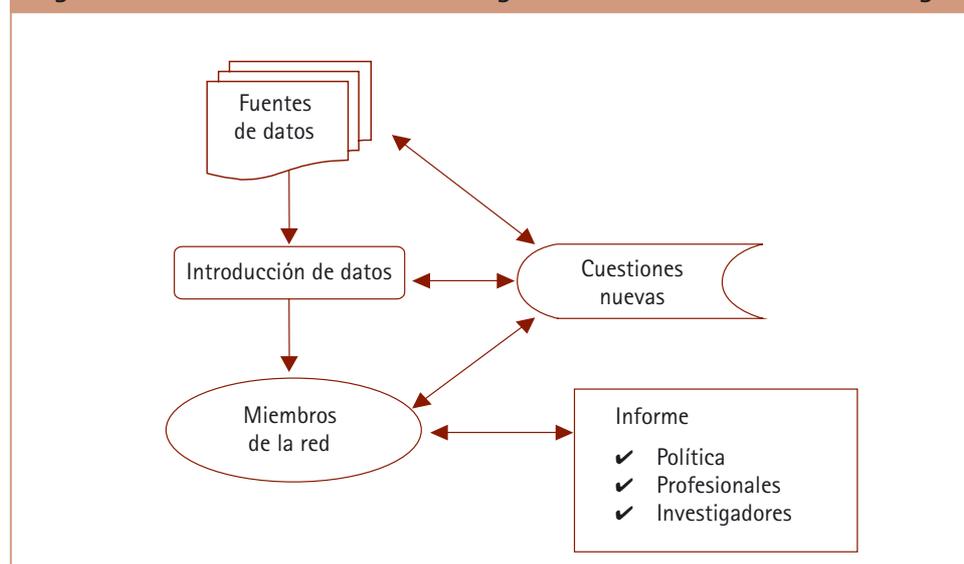
Sistema de Registro de Información sobre Drogas de México

Composición de un sistema integrado de información sobre las drogas

Todo sistema integrado de información sobre las drogas debe constar de tres componentes: introducción de datos, interpretación, y resultados.

Un sistema integrado de información sobre las drogas consta de datos o aportaciones relativos a las mediciones del consumo de drogas en una población dentro de un período determinado, el examen e interpretación de estos datos por expertos locales que conozcan algún aspecto del problema del consumo de drogas, y un mecanismo para informar sobre las conclusiones de estos exámenes e interpretaciones a otros investigadores, prestadores de servicios de prevención y de tratamiento y encargados de adoptar políticas. En la presente sección se describe la estructura y el funcionamiento de un sistema ideal, basándose en las experiencias obtenidas con sistemas eficaces. En la figura I se presentan algunos ejemplos de sistemas de información sobre las drogas y sus puntos de contacto en Internet. En las actas del Global Workshop on Drug Information Systems: Activities, Methods and Future Opportunities figura un análisis de estos y otros sistemas (véase: http://www.undcp.org/drug_demand_gap_datacollection.html#core).

Figura I. Estructura de un sistema integrado de información sobre las drogas



Insumos: fuentes de los datos

Un sistema integrado de información puede poseer la capacidad de abordar varias cuestiones importantes relativas a las pautas del consumo de drogas y las características de los consumidores, que serían útiles en la programación de las actividades de prevención y tratamiento. La medida en que se aborden correcta y adecuadamente estas cuestiones depende de las fuentes de datos de que se disponga.

La elaboración de un sistema de información resulta problemática por el estigma inherente al consumo de drogas. Aunque este rechazo no existe habitualmente en el caso de otros problemas de salud, obtener información sanitaria del público continúa siendo difícil, porque en la mayoría de los casos se requiere un diagnóstico. Por ello, las fuentes características de datos en el ámbito de la salud son los archivos médicos o las encuestas demográficas o de población. Las personas que tienen problemas de salud suelen dirigirse a un hospital, una clínica de emergencia o a la consulta de un profesional médico. Se verifican sus dolencias y se realizan exámenes para establecer un diagnóstico e iniciar el tratamiento. En ocasiones, estos diagnósticos y las características de los pacientes se envían a un archivo central, como el de una oficina de registro o el de una compañía de seguros; a veces, si se detecta una infección grave, se notifica el caso al departamento local de salud.

En las encuestas de población, se utilizan listas de síntomas para determinar las personas que pueden tener algún problema de salud. Luego se obtiene información respecto de si los afectados solicitaron atención médica, recibieron un diagnóstico y se sometieron a tratamiento.

En muchos casos, se utilizan enfoques análogos para reunir información sobre el consumo de drogas. La comprensión de los problemas conexos sirve para determinar el tipo de información que puede obtenerse y los lugares en los que es posible buscarla. En la presente sección se analizarán las cuatro fuentes principales de datos relativos al uso indebido de drogas: los datos existentes, las encuestas de población, las entrevistas con informantes clave y otros enfoques etnográficos.

La información procedente de las bases de datos existentes y de las encuestas se considera cuantitativa. Como los datos existentes no reflejan por lo general la medición directa de la magnitud de un problema, muchas personas los consideran de carácter más bien cualitativo. Sin embargo, los datos cualitativos o etnográficos reflejan con más precisión el contexto en que se produce un comportamiento determinado. Si bien hay un conflicto entre los investigadores de orientación cuantitativa y cualitativa, el carácter de la epidemiología del uso indebido de drogas determina que ambos enfoques sean de suma importancia. El reconocimiento de las importantes contribuciones de la investigación cualitativa quedó de manifiesto con la reciente publicación de la monografía científica núm. 4 del OEDT, *Understanding and Responding to Drug Use: The Role of Qualitative Research* (Lisboa, julio de 2000).

RESUMEN DE LOS MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

MÉTODO	VENTAJAS	LIMITACIONES
Encuestas generales	Cobertura amplia Datos sobre tendencias, en caso de que se repitan Precisión Métodos científicos normalizados	Validez y representatividad Costo elevado y necesidad de capacitación Pueden pasar por alto a consumidores de algunas drogas Pueden pasar por alto a algunos grupos ocultos
Encuestas especiales de población	Cobertura específica Información sobre los consumidores de drogas determinadas Información sobre poblaciones ocultas	Validez y representatividad Costo elevado y necesidad de capacitación Dificultad para obtener muestras
Datos existentes	Facilidad de consulta Bajo costo Posibilidad de observar las variaciones con el tiempo	Validez y representatividad Posibilidad de un sesgo al reunirlos Únicamente consumidores conocidos
Metodología de evaluación rápida	Rápida, de bajo costo y múltiple Pertinencia a las intervenciones	Validez y representatividad Se requiere capacitación
Entrevistas con informantes clave y grupos determinados o puntuales	De bajo costo Poblaciones ocultas	Validez y representatividad Se requiere capacitación y el acceso puede resultar difícil

Datos existentes

Para determinar el lugar en el que sea posible buscar datos sobre los consumidores de drogas se debe tener presente la historia natural del consumo de drogas. Se sabe que todas las drogas ejercen un efecto fisiológico en el consumidor. En ocasiones es fuerte, y en otras, leve. Muchas de las fuentes de datos existentes se basan en registros relativos a las consecuencias adversas del uso indebido de drogas (por ejemplo, las internaciones en hospitales). Se debe recordar que son muchas más las personas que experimentan con las drogas que las que continúan consumiéndolas en forma habitual, y que los consumidores experimentales tienden a figurar con menor frecuencia en este tipo de conjuntos de datos.

Ocurre también que los distintos tipos de drogas y de modalidades o pautas de consumo se relacionan de manera diferente con la posibilidad de que la persona tenga problemas. La mayoría de las drogas no se consumen en forma pura y pueden mezclarse con sustancias perjudiciales. Además, la forma de consumir la droga puede tener efectos en la salud. Por ejemplo, las drogas inyectables, en particular si se utilizan agujas hipodérmicas sucias, pueden causar embolia o coágulos, septicemia y otras enfermedades, como el VIH. En ocasiones, el consumidor ingiere una sobredosis y muere. Además, se sabe que a medida que los consumidores se hacen más dependientes de algunas drogas adquieren tolerancia y requieren dosis mayores para lograr los efectos que desean y para sustraerse al síndrome de abstinencia. Algunos se someten a tratamiento en forma voluntaria o por iniciativa de su familia, su empleador o el sistema judicial. Por último, los consumidores de drogas pueden transgredir la legislación al respecto o emprender actividades ilícitas para mantenerse y sustentar su hábito.

El análisis de la historia natural del consumo de drogas remite a seis fuentes posibles de información sobre sus consumidores: las internaciones en hospitales y los registros de los centros de emergencia; los registros de salud pública sobre enfermedades contagiosas, incluido el VIH y la hepatitis B y C; los informes sobre control de productos tóxicos; los registros de médicos forenses u otros relativos a fallecimientos; las internaciones en centros de tratamiento de consumidores de droga; y los partes sobre detenciones.

TIPOS DE DATOS EXISTENTES

- Internaciones en hospitales y registros de los centros de atención de urgencia
- Informes de salud pública sobre enfermedades contagiosas, incluido el VIH y la hepatitis B y C
- Informes de los centros de control de productos tóxicos
- Certificaciones de médicos generales y forenses u otros registros de fallecimiento
- Internaciones en centros de tratamiento del consumo de drogas
- Partes sobre detenciones

Otras fuentes de datos existentes

Otros tipos de datos procedentes de los organismos de represión que se han utilizado en las redes comprenden información sobre incautaciones, como la cantidad y el tipo de drogas incautadas en un período determinado. Además, se ha reunido información sobre el precio de las drogas en la calle y su calidad y pureza. Existen limitaciones evidentes respecto de la forma de utilizar o interpretar esta información, pero sorprende comprobar que con el tiempo el precio y la calidad de las drogas de venta callejera pueden adquirir importancia, en particular si dichos datos se conjugan con otra información obtenida de fuentes más fiables.

Limitaciones

Estas fuentes de información son adecuadas, pero tienen también algunas limitaciones, las mayores de las cuales bien pueden ser las siguientes:

- a) Pueden incluir a personas que han consumido drogas una sola vez en su vida;
- b) No son de base demográfica, es decir, las tasas de prevalencia e incidencia del consumo de drogas de la población en general no pueden calcularse de forma directa mediante estas cifras;
- c) Como un consumidor de drogas puede figurar en uno de estos registros o en todos, no es posible considerar cada registro como independiente de los demás;
- d) Los cambios administrativos y de políticas pueden afectar a estos registros; por ejemplo, si un funcionario municipal, respondiendo al clamor de la opinión pública, ordena una campaña de represión contra los consumidores de drogas, el número de detenciones aumentará, o el tipo de tratamiento que se ponga a disposición de los consumidores de droga determinará el número de ellos que lo consideren interesante;
- e) Habitualmente estos registros no se preparan teniendo presentes las necesidades de un epidemiólogo especializado en drogas, y por ello tal vez no contengan la información necesaria ni estén codificados de un modo que permita establecer las pautas del consumo de drogas.

Encuestas

Se consideran dos tipos de datos de encuestas: los de las encuestas generales de población y los de las encuestas de poblaciones especiales. Lo que las diferencia de los datos existentes es que las encuestas constituyen una labor activa de recolección de datos, mientras que estos últimos son de carácter más pasivo e incluyen información que se ha obtenido para otros fines, como los de documentar las detenciones, el número de personas que ingresan en centros de emergencia para recibir atención o los fallecimientos.

POBLACIONES OBJETO DE ENCUESTAS

- En las encuestas generales de población se utilizan técnicas estándar o normalizadas de empadronamiento y muestreo para evaluar el consumo de drogas en el conjunto de la población.
- En las encuestas escolares se sondea el uso indebido de drogas en un tramo de edad o grado escolar determinado.
- Encuestas especiales:
 - a) Encuestas puntuales para evaluar el consumo de drogas en una subpoblación determinada que se halle expuesta a alto riesgo de caer en él, como las personas sin hogar, las que trabajan en la llamada industria del sexo, los niños de la calle o los niños marginados de la escuela.
 - b) Encuestas en la comunidad sobre los consumidores de drogas que habitualmente no se hallan en contacto con servicios de tratamiento ni de otro tipo, que se utilizan para estudiar el comportamiento de los consumidores de drogas del período en análisis.

Encuestas de población

Las encuestas generales de población, si se hacen correctamente, pueden reportar mucha información sobre el número de consumidores de drogas existentes (tasas de prevalencia) y el de nuevos consumidores (tasas de incidencia), con respecto a los tipos de drogas que más se consumen. Pese a ello, el costo elevado y los recursos técnicos necesarios para una encuesta nacional en los hogares (por ejemplo, la obligación de estudiar una muestra de gran tamaño, la necesidad de un marco adecuado para la obtención de muestras, la de asegurar la confidencialidad de los datos y la calidad de los datos de autoinformación sobre las actividades ilícitas) complican su realización en los casos en que se dispone de pocos recursos.

Los procedimientos utilizados para elegir a las personas que posiblemente se interrogará en la encuesta determinan también el grado de representatividad de las respuestas y el denominador de las tasas que se calculan a partir de los datos obtenidos.

Cuando se realizan de manera uniforme en distintos períodos, las encuestas de población pueden reportar no solo las tasas de prevalencia y de incidencia, sino también las modalidades o pautas de consumo, las tendencias de estas pautas y las características de los consumidores, así como las correlaciones y las consecuencias del consumo de drogas. Por ello, las encuestas de población pueden constituir instrumentos epidemiológicos útiles.

Las encuestas de población pueden administrarse a una población general de habitantes de una zona o de estudiantes. En los sitios informáticos http://www.emcdda.org/situation/themes/drug_use_general_population.shtml y <http://www.samhsa.gov/oas/oas.html> figuran dos ejemplos de aplicación de encuestas generales de población; las encuestas escolares se examinan en la subsección siguiente.

Hay tres métodos principales para realizar encuestas:

- a) Personales, en las que el entrevistador lee las preguntas y llena la hoja de respuestas o se halla presente cuando el interrogado la llena (autoadministración);
- b) Por teléfono, en las que una persona formula las preguntas y llena la hoja de respuestas, o en que las preguntas se formulan por computadora y el interrogado indica las respuestas utilizando los números y letras del teclado del teléfono; y
- c) Por correo, en las que el interrogado llena los cuestionarios de la encuesta y los devuelve por vía postal.

El tercer método no se ha utilizado en forma generalizada, porque el número de formularios de encuesta que se devuelve es por lo general muy bajo. Mediante estudios se ha determinado que las entrevistas telefónicas reportan tasas inferiores de información sobre el consumo de drogas, pero sus costos son menores que los de las encuestas personales. La mayoría de las encuestas sobre el consumo de drogas se administran en forma personal en un hogar o una escuela. En esta última, se administran por lo general a clases enteras en el aula, bajo la supervisión de un miembro capacitado del equipo de investigación.

Cabe señalar que si bien las encuestas generales de población en escala nacional pueden reportar información valiosa sobre la prevalencia e incidencia de las drogas de consumo común, sus resultados son deficientes con respecto a las modalidades más problemáticas y estigmatizadas de la toxicomanía, como el consumo de drogas inyectables. Las encuestas generales de la población tienden a pasar por alto las modalidades problemáticas de consumo de drogas, porque los consumidores de drogas problemáticos tienden a concentrarse en grupos o regiones geográficas, tienden menos a mantener una residencia convencional (parte de ellos puede carecer de hogar, estar internados en hospitales, etc.) o pueden no informar sobre toda la extensión de sus actividades ilícitas. Además, el número reducido de consumidores de drogas problemáticos que se detecta mediante las encuestas en los hogares y la imposibilidad de obtener pormenores sobre su comportamiento significa que se requieren encuestas dirigidas expresamente a dichos consumidores para comprender su comportamiento. Con respecto a la estimación del tamaño de las poblaciones problemáticas de consumidores de drogas, con frecuencia se prefieren métodos indirectos de estimación, cuya aplicación se expone en el Módulo II del Manual del GAP (http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html) y se examina en la monografía científica núm. 1 del OEDT, *Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe* (Lisboa, diciembre de 1997).

Encuestas para adolescentes en el hogar y en la escuela

En los países en que se realizan encuestas en los hogares o se hacen encuestas generales de población y escolares se ha observado que los jóvenes de entre 12 y 17 años tienden a registrar tasas menores de consumo de drogas cuando se los entrevista en el hogar que cuando se les interroga en la escuela. Cabe suponer que la diferencia se debe al mayor anonimato que permite el aula en comparación con el hogar, donde se hallan presentes los padres o los tutores, aunque no sea con proximidad. Sin embargo, el problema relacionado con las encuestas en la escuela radica en que los jóvenes consumidores de drogas faltan con más frecuencia a clases que sus compañeros que no las consumen y pueden hallarse ausentes en el momento en que se hace la encuesta. Siempre hay compensaciones cuando se emprende este tipo de investigación.

Para obtener más información sobre las encuestas escolares, puede consultarse el sitio en la Web del proyecto de estudio de observación del futuro (<http://monitoringthefuture.org>) y Hibell y col., 1999, Informe del Proyecto europeo de sondeo en colegios sobre el alcohol y otras drogas (Estocolmo, Consejo Sueco de Información sobre el Alcohol y otras Drogas, 2000).

Otras encuestas de población

Otros grupos que pueden encuestarse son los de las personas sin hogar y los jóvenes de la calle. Se han elaborado técnicas de muestreo para determinar el número total aproximado de personas de ambos grupos (el denominador), a fin de estimar las tasas de prevalencia y de incidencia. Además, se pueden efectuar estudios en las instituciones de las que también

pueden obtenerse los datos existentes. Por ejemplo, es posible que el personal entreviste a los detenidos que ingresan o a los pacientes de los centros de emergencia. Una vez más, pueden aplicarse procedimientos de muestreo para asegurar la representación del universo de detenidos o de pacientes.

Las encuestas entre los consumidores de drogas propiamente tales son estudios de subconjuntos de la población, pero reportan información distinta y plantean problemas metodológicos diferentes, por la dificultad para definir los parámetros de la población de consumidores de drogas ilícitas. Las encuestas entre los consumidores de drogas pueden reportar información de fondo sobre los comportamientos de las personas con baja prevalencia que puedan resultar escasamente representados en las encuestas en los hogares o en las escuelas. Aunque estas encuestas no pueden utilizarse en sí mismas para estimar la prevalencia, pueden reportar parte de la información necesaria para la estimación de la prevalencia mediante métodos indirectos. A menudo se utilizan conjuntamente con una combinación de otros métodos en el marco de una metodología de evaluación rápida. Como ocurre con las encuestas en los hogares, las encuestas especiales de población pueden recurrir a entrevistas personales, telefónicas o postales. No obstante, la naturaleza muchas veces itinerante o caótica de algunas poblaciones de consumidores de droga impide por lo general utilizar las dos últimas técnicas, porque tienden a reportar una tasa de respuesta muy baja. Dado el carácter clandestino de las poblaciones de consumidores de drogas ilícitas, también se debe prestar atención especial a los métodos de muestreo que se utilicen. Los problemas que plantea la obtención de muestras de una población oculta se ven con frecuencia compensados por la información que estas encuestas suministran, pues incluso las de consumidores de drogas que se efectúan en pequeña escala pueden producir resultados valiosos que serían difíciles de obtener por otros medios. Por ejemplo, si el 1% de la población consumiera heroína, incluso una muestra muy amplia de la población general, por ejemplo 10.000 personas, generaría únicamente una muestra reducida de consumidores de heroína (es decir, 100, en el supuesto de que en la muestra se hubieran captado con precisión todos los consumidores de esta droga y se les hubiera preparado para participar), lo que no sería suficiente para realizar un análisis fructífero. Por ello, suele resultar más económico y práctico tratar de obtener muestras directas de las poblaciones de consumidores de drogas problemáticas mediante encuestas especializadas de los consumidores de drogas en la comunidad.

Para obtener más información sobre las encuestas especializadas de las poblaciones de consumidores de drogas y su aplicación a los sistemas de información sobre las drogas, puede consultarse el sitio http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html, Medina Mora y col., *WHO Guide to Drug Abuse Epidemiology*, (Ginebra, 2000); monografía científica núm. 1 del OEDT, *Estimating the Prevalence of Problem Drug Use*, Grupo de epidemiólogos especializados en problemas de drogas del Grupo Pompidou, *Handbook on Snowball Sampling* (Estrasburgo, Consejo de Europa, 1997); Hando y col., The development of an early warning system to detect trends in illicit drug use in Australia: The Illicit Drug Reporting System, *Addiction Research*, vol. 6 (1998), págs. 97 y 113; y OFDFD *Guidelines on Drug Abuse Rapid Situation Assessments and Responses* (Viena, 1999).

Informantes clave y otros métodos etnográficos

Oportunidad de la utilización de datos cualitativos

Dadas las funciones múltiples de los enfoques cualitativos, hay tres situaciones en la elaboración de un sistema de información que resultarían muy favorecidas por las entrevistas con informantes clave u otros estudios etnográficos, a saber:

- a) Cuando no hay datos establecidos o se cuenta con datos muy limitados;
- b) Cuando se desee aumentar los datos existentes;
- c) Cuando se desee interpretar la información recabada.

Para obtener información más detallada sobre la recopilación de datos cualitativos, puede consultarse la monografía científica núm. 4 del OEDT, *Understanding and Responding to Drug Use*.

FUNCIONES DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

La utilización de los datos obtenidos de informantes clave y de estudios etnográficos es indispensable para comprender las pautas del uso indebido de drogas en todas las regiones y poblaciones. Rhodes (*"The multiple roles of qualitative research in understanding and responding to illicit drug use"*, en *Understanding and Responding to Drug Use: The Role of Qualitative Research*, OEDT, monografía núm. 4 (Lisboa, OEDT, 2000)) señala que los estudios etnográficos pueden cumplir varias funciones importantes:

- a) Establecer contacto con las poblaciones ocultas e investigarlas, utilizando métodos cualitativos de obtención de muestras como el muestreo multiplicador, en que se emplea a trabajadores sobre el terreno e informantes de la población objeto de estudio, o a otras personas que tengan fácil acceso a ella;
- b) Comprender la experiencia y el significado del consumo de drogas, esto es, estudiar el significado social de su hábito para los consumidores de drogas y los procesos sociales por medio de los cuales se genera y refuerza; por ejemplo, la costumbre de compartir jeringuillas y agujas no es solo un comportamiento relacionado con el contagio del VIH u otros virus, sino también una conducta social con la que se entablan relaciones humanas y que simboliza la confianza y la solidaridad;
- c) Comprender los contextos sociales del consumo de drogas determinando expresamente la interacción e interdependencia del entorno físico y social y el comportamiento de los consumidores. Por ejemplo, las reglas de un "picadero" sobre la venta y el alquiler de jeringuillas y agujas hipodérmicas afectan los comportamientos que exponen a los consumidores de drogas inyectables al riesgo de contagio;
- d) Suministrar información para la investigación cuantitativa profundizando o "dando cuerpo" a la información cuantitativa a fin de, por ejemplo, comprender los muchos procesos o etapas del intercambio de jeringuillas y agujas, como la diferencia entre "carga frontal" y "carga posterior";
- e) Complementar y cuestionar la investigación cuantitativa. Como en el punto anterior, los enfoques cualitativos recuerdan al investigador que lo que pretende comprender son las experiencias de los consumidores de droga, a fin de establecer contacto con ellos, sin dejarse cegar por sus propios puntos de vista;
- f) Elaborar intervenciones y políticas eficaces: determinar procesos y contextos pertinentes para establecer contacto con los consumidores de drogas e interesarlos en los tratamientos en que se procure atender sus necesidades y tener presentes sus experiencias.

FUNCIONES DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS CUALITATIVOS (cont.)

Se debe actuar con cautela al aplicar los enfoques señalados. Con demasiada frecuencia las entrevistas a informantes clave, la utilización de grupos puntuales o la penetración en un grupo para efectuar observaciones parecen mucho más fáciles que reunir los datos existentes o efectuar una encuesta. Sin embargo, la investigación cualitativa tiene base científica y además requiere capacitación para que la información obtenida tenga sentido y resulte válida. Todos estos enfoques son activos, y requieren una labor de recolección de datos normalizada pero abierta.

Informantes clave

Los informantes clave pueden servir para suministrar información cuando los datos son escasos, caracterizar mejor los datos existentes e interpretar los resultados de su análisis. Las entrevistas con los informantes clave y los “guardianes” de los datos y las poblaciones de interés deben formar parte del sistema integrado de información sobre las drogas. Estas entrevistas describen la naturaleza del problema del uso indebido de drogas en una zona determinada al dar una respuesta a las preguntas siguientes:

- a) Qué tipos de drogas se ofrecen;
- b) De qué manera se consumen;
- c) Qué poblaciones las consumen;
- d) Cuáles son las consecuencias importantes de su consumo.

Además, pueden establecer el contexto en que se reúnen los datos existentes indicando los sesgos de estos datos, como también si las tendencias ascendentes representan un aumento del consumo o cambios administrativos en la recolección de datos propiamente tal. Además, al pedir a los informantes clave que interpreten los datos reunidos es posible lograr un conocimiento más profundo del significado de la información obtenida.

Como se recomendó indagar en diversas bases de datos existentes a fin de obtener una visión que reflejara la historia natural del uso indebido de drogas en una comunidad, también es importante elegir informantes clave que representen estas perspectivas y al mismo tiempo incluir a los propios consumidores de drogas. Las entrevistas pueden realizarse en forma individual o colectiva, como se hace con los grupos puntuales.

INFORMANTE CLAVE PROPUESTO

- Administradores del tratamiento y orientadores
- Encargados de la labor de extensión y otras personas que trabajan con quienes hacen uso indebido de sustancias en la calle, o se encargan de elaborar informes de control de la toxicidad
- Trabajadores de la salud en general, asistentes sociales encargados de la juventud o de la comunidad
- Funcionarios de los organismos de represión y de aduanas
- Equipos de emergencia y de ambulancias, personal de hospitales y funcionarios de los centros de emergencia
- Personal especializado en enfermedades contagiosas
- Consumidores de drogas activos que representen a diversas subpoblaciones definidas por edad, sexo, situación socioeconómica, grupo étnico o drogas preferidas

Grupos puntuales

La creación de grupos puntuales es otro enfoque para reunir información. Se componen de un número reducido de personas a las que se ha incorporado por su conocimiento de algún aspecto de la situación de las drogas. En ocasiones estos grupos están integrados por consumidores de drogas, toxicómanos en recuperación, jóvenes o agrupaciones profesionales como las que se ocupan del tratamiento del consumo de drogas. Pueden ser grupos heterogéneos u homogéneos y sus integrantes deben sentirse en libertad para examinar el asunto de interés. La ventaja de esta técnica es que puede obtenerse con rapidez y a bajo costo una visión bastante nítida del tema de que se trata. No obstante, la calidad de la información depende en forma decisiva de la presencia de un buen coordinador, que formule una pregunta de carácter amplio o haga una declaración para iniciar el debate. Este coordinador no dirige sino que orienta los debates, velando por la participación de todos los miembros del grupo: esta labor de coordinación requiere un grado considerable de aptitudes y de capacitación. Además, la información de los grupos puntuales debe interpretarse con prudencia, ya que no cabe suponer necesariamente que sea aplicable a todas las personas, aparte de los miembros del grupo.

Otros enfoques etnográficos

Además, es posible utilizar otros enfoques etnográficos para reunir información. Estos comprenden la elaboración de mapas contextuales que se utilizan para caracterizar una zona señalando los barrios de distintos grupos étnicos, la ubicación de las iglesias, las zonas de tráfico, la ubicación de los organismos sociales o de salud, así como los bares, cantinas y tabernas. La información se organiza de distintas maneras, por ejemplo, listados amplios, clasificación por conglomerados, análisis de redes, exposición o presentación correlativa de acontecimientos o técnicas de evaluación proyectiva. Todos estos enfoques permiten establecer el contexto de las pautas del uso indebido de drogas en una zona determinada.

NOTA

Cada uno de estos enfoques es útil cuando se observa una nueva pauta de uso indebido de drogas en una zona determinada. La cuestión es si esta nueva pauta es "real" o se desprende artificialmente de la labor del organismo que ha reunido los datos o de la metodología. Al examinar la forma en que surgió esa pauta, las consecuencias que cabe prever y las posibilidades de que se intensifique y amplíe, es posible obtener resultados fructíferos remitiéndose a los informantes clave y los grupos puntuales.

Información complementaria sobre los métodos de recolección de datos

En la sección siguiente figuran más pormenores sobre estos métodos de recolección de datos.

Además, se indica allí el momento en que convenga utilizarlos, sus ventajas y desventajas y la forma de superar estas últimas.

NOTA

Cuando se comienza a crear un sistema de información en un país en que las fuentes de datos existentes no se han desarrollado, los informantes clave pueden de igual modo suministrar información no estructurada basada en su experiencia personal. Por ejemplo, en algunos países africanos, durante la reunión inicial de la red se recibieron informes de especialistas en tratamiento, médicos y asistentes sociales sobre la naturaleza del problema de la droga en sus zonas respectivas. Esto fue un punto de partida útil para el examen de una labor más estructurada de recolección de datos.

Interpretación: redes y comunicaciones

Los sistemas integrados de información sobre las drogas requieren como base una red de representantes de organismos comunitarios interesados en la salud pública y el uso indebido de drogas, que debe constituir una red de comunicaciones. Los miembros de la red deben compartir el objetivo de eliminar o reducir el uso indebido de drogas y sus consecuencias sanitarias y sociales, y reconocer que las estrategias eficaces deben tener un fundamento sólido de información. La función de la red es presentar esta información y entablar un diálogo con los encargados de adoptar políticas sobre sus repercusiones en la elaboración de programas. En la mayoría de los casos, los miembros de la red son quienes tienen acceso a información o saben dónde puede obtenerse. Se deben reunir de manera periódica, por regla general una o dos veces al año y presentar sus datos a la reunión para su examen, comparación y análisis por los demás miembros de la red. Sus integrantes idóneos serían investigadores y representantes de organismos que se ocupen de las personas que hacen uso indebido de las drogas, como instituciones de salud pública y otras entidades médicas, organismos de represión, programas de tratamiento del uso indebido de drogas y, en ocasiones, las escuelas en el plano local. Estas redes tienen muchas ventajas, entre ellas las siguientes:

- a) Son prácticas;
- b) No son costosas;
- c) Utilizan bien los datos existentes y otra información;
- d) Se han utilizado en todo el mundo con mucha eficacia;
- e) Permiten una retroalimentación inmediata;
- f) Aprovechan conocimientos especializados de muchos niveles;
- g) Suministran información amplia que resulta útil para las misiones de muchos organismos;
- h) Reúnen a profesionales que normalmente no interactuarían;
- i) Permiten establecer una infraestructura para apoyar nuevas investigaciones.

Organización de una red y de sus comunicaciones

Patrocinio de la red

El patrocinio de una red por un organismo es ventajoso porque ubica a dicho organismo en la vanguardia de la labor para afrontar el problema de que se trate y permite obtener información

actualizada al respecto, en particular sobre los problemas nuevos relativos al consumo de drogas. Además, ello tiene ventajas en el plano de las relaciones públicas, al mantener al público enterado de la situación y de las medidas que adopta el organismo para reaccionar ante ella. Asimismo, una vez que se determina la existencia de un nuevo problema de consumo de drogas, el organismo patrocinador puede asumir la conducción de la reacción comunitaria ante él.

Centros de coordinación nacionales

La mayoría de las redes epidemiológicas regionales centradas en las drogas, como las de África meridional, la Unión Europea, América y el Caribe, funcionan mediante un sistema de centros de coordinación. Un organismo determinado cumple la función de tales para la reunión de datos relativos al país en su conjunto, y por lo general se ocupa de preparar un informe nacional y de presentarlo en el foro regional. En el caso de los sistemas nacionales, se recomienda encarecidamente designar un centro de coordinación. Además, es importante verificar que no exista ya un centro de este tipo para esta clase de actividad.

Selección de miembros de la red

Por lo menos al comienzo, las redes funcionan mejor cuando son pequeñas y sus reuniones se planifican adecuadamente. El tamaño es importante, porque todos los miembros de la red deben contar con tiempo suficiente para presentar sus datos y participar plenamente en un debate amplio. Como se indicó con anterioridad, los miembros de la red se deben captar en distintos tipos de organismos, a fin de representar diversas perspectivas, jurídicas, médicas y sociales. Si se hallan representadas diversas zonas geográficas, se requerirá tiempo para hacer comparaciones entre ellas.

Participación de los jefes de organismos

Aunque, por lo general, no pertenecen a las redes los directores de organismos ni los jefes de departamentos, las redes eficaces comienzan por conseguir su apoyo. Una reunión con los funcionarios de los organismos o sus representantes para referirse al grupo de la red permitiría obtener información al respecto y lograr su cooperación. En dicha reunión sería posible examinar las finalidades y ventajas de la red, su composición, incluidos los conocimientos especializados, las aptitudes de sus miembros y el aporte a que se compromete el organismo en términos de recursos humanos y acceso a la información.

Reunión inicial de planificación

Uno de los resultados de la reunión con los jefes de organismos sería la estructuración de una reunión de planificación. En ella se reunirían los representantes de los organismos que pudieren o no convertirse en miembros de la red. Se llegaría a un entendimiento común de las finalidades de la red, de los organismos que poseen datos y por tanto pudieran ocupar un lugar en la red, así como respecto de los demás grupos que debieran incluirse en ella, y se formularía un plan para enviar invitaciones a la siguiente reunión. Además, se debe fijar la fecha y el lugar de la primera reunión, así como su programa, y sería útil programar al menos una reunión posterior.

Primera reunión de la red

La primera reunión de la red es muy importante, porque en ella se determina si continuará habiéndolas. Durante la reunión se debe subrayar la necesidad de aclarar el propósito de la red y la función de cada persona. Además se deben determinar las fuentes conocidas o posibles de datos e información. Resultaría útil que la red recibiera informes de redes análogas, incluso de otros países, para obtener ideas suplementarias. En caso de que algunos miembros de la red hayan aportado información, se debería programar su presentación y prever la celebración de un debate complementario. Los planes de las actividades de seguimiento, como la búsqueda de otros datos o el establecimiento de contactos con otras personas, e incluso la posibilidad de invitar a algunas personas a que se incorporen a la red, deben documentarse bien y deben asignarse tareas a los miembros. Los coordinadores de la red se comunicarán con los miembros a quienes se hayan asignado actividades para determinar sus avances o si necesitan asistencia. En la primera reunión de la red es importante decidir la forma en que se registrará, presentará y difundirá la información suministrada. Por último, se deben decidir la fecha, la hora y el lugar de las reuniones posteriores. En la etapa inicial de las actividades, es importante que el grupo establezca un formato normalizado para las exposiciones y la presentación de informes.

Resultados: presentación de informes

Los sistemas y redes de información eficaces son los que captan la atención de los decisores y planificadores de programas de sus regiones. El contenido de los informes y su formato son importantes para la labor de un sistema de información. Los informes de las redes deben reflejar las cuestiones que tengan importancia para sus miembros. En general, hay tres tipos de informes a los que debe prestarse atención:

- a) Los informes durante la reunión de la red;
- b) Los relativos a las pautas o modalidades del consumo de drogas;
- c) Los informes sobre las pautas del consumo de drogas por zona geográfica.

Presentación normalizada de informes de la red

Ya se mencionó la importancia de los formatos normalizados de presentación de informes para los miembros de la red. El tiempo que se asigne a cada miembro para presentar su información debe ser suficiente pero no prolongarse hasta el punto de que una sola persona se adueñe de la reunión. Por regla general, se señalará en los informes el número de personas representadas por los datos y cuáles son sus características, incluyendo, como mínimo, el grupo de edad, el sexo, el origen racial, si es pertinente, y las drogas que consumen.

Mediante la normalización pueden hacerse comparaciones entre juegos de datos (por ejemplo, comparar las características de los detenidos con las de quienes se someten por primera vez a tratamiento contra el uso indebido de drogas) y en el tiempo. Esto último es

importante para determinar si existen cambios o tendencias en la población de consumidores de drogas. Por ejemplo, a comienzos del decenio de 1990 en los informes de los programas de tratamiento del uso indebido de drogas en algunas ciudades de los Estados Unidos de América se señalaba que había aumentado el número de consumidores de heroína por inhalación que se sometían a tratamiento. Esta observación reflejó anticipadamente un aumento del consumo de heroína que llegó a afectar a las poblaciones de jóvenes en edad escolar.

Además, las redes que comprenden a representantes de distintas comunidades descubrirán que la utilización de formatos uniformes o normalizados para la presentación de informes facilita la comparación entre estas zonas geográficas. Por último, los formatos normalizados de los informes son de fácil utilización para los encargados de adoptar políticas y para otras personas que dispongan de poco tiempo para examinar información. La normalización puede facilitarse mediante el uso de formularios para la presentación de datos.

Informes sobre las pautas del consumo de drogas

Es muy importante difundir los datos entre los encargados de adoptar políticas, los planificadores de programa, los profesionales, los investigadores y el público. Para ello, un enfoque posible es resumirlos por categorías de drogas, por ejemplo, en la forma siguiente:

“Los indicadores del consumo de metilendioximetanfetamina (MDMA, o “éxtasis”) van en aumento en la zona de Smalltown. El consumo de esta droga ha ido extendiéndose de las fiestas “rave” y los bailes a las escuelas secundarias, las universidades y otros entornos sociales frecuentados por jóvenes y adultos jóvenes”.

“Los indicadores del consumo de cocaína han registrado una tendencia descendente o se han estabilizado en los últimos años, porque las consecuencias negativas del consumo de crack despertaron conciencia de los riesgos entre los posibles consumidores. Los datos recientes revelan que los indicadores eran estables o mixtos en 12 zonas, habían disminuido en seis y habían aumentado en tres”.

Además, puede agregarse información más detallada en cada categoría de drogas respecto del origen de la información y las características de los consumidores. Para consultar ejemplos, véanse informes como los siguientes:

Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitario, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse* – vol. 1: (Baltimore, Maryland, Instituto Nacional de Salud, junio de 2000).

OEDT, Informe anual extendido sobre la situación del problema de las drogas en la Unión Europea (Lisboa, 1999).

National Drug and Alcohol Research Centre. Monografía núm. 47, *Australian Drug Trends 2000. Findings from the Illicit Drug Reporting System*. Sydney, Universidad de Nueva Gales del Sur.

Monitoring of Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa, actas de la Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (marzo de 2000).

TIPOS DE INFORMES Y PÚBLICO DESTINATARIO

TIPO DE INFORME	CONTENIDO	PÚBLICO
Informes de reuniones	Pormenores de las exposiciones	Miembros y patrocinadores de las redes
Informes sobre políticas	Resumen ejecutivo y recomendaciones	Parlamentarios, planificadores de programas y administradores fiscales
Medios de información	Conclusiones principales	El público en general y, además de la comunidad los profesionales de la salud y la seguridad públicas
Publicaciones	Conclusiones de las investigaciones	Profesionales de la administración y la investigación

Informes sobre las pautas de consumo de drogas por zona geográfica

Si existen datos correspondientes a zonas geográficas, por ejemplo a una o varias ciudades, resultará útil un informe que conste de secciones centradas sencillamente en estas zonas geográficas. Conviene establecer comparaciones entre zonas geográficas, en particular si se reúnen datos análogos y si éstos abarcan un período suficiente. Sin embargo, se debe actuar con cautela al interpretar estas comparaciones, porque las razones de toda diferencia o similitud que se descubra requerirían nuevas investigaciones.

Hay muchas formas de presentar los datos correspondientes a zonas geográficas. La más útil para organizar su presentación sería resumir en primer lugar los tipos de drogas objeto de consumo y las personas que las consumen, incluidas las fuentes de datos (por ejemplo, el consumo de cocaína entre las reclusas ha aumentado en los últimos dos años).

Los planificadores de programas y los encargados de adoptar políticas requieren un breve resumen de las conclusiones del informe, una interpretación de su significado y una indicación de la forma en que repercuten en las prácticas de interceptación, de prevención y de tratamiento. Por ello, cualquiera que sea el formato de presentación de informes que se utilice, es de suma importancia incluir un resumen ejecutivo.

Resumen

En el capítulo II de esta primera parte del Módulo 1 del Manual del GAP se ha presentado un análisis general de la importancia de contar con un sistema integrado de información sobre las drogas y una exposición de sus componentes. En el capítulo siguiente se

presentan directrices sobre la manera de elaborar un sistema de información sobre las drogas. Antes de iniciar esta labor se deben verificar la información y los recursos existentes. Ello tiene por objeto ayudar al usuario del presente Manual a evaluar la disponibilidad de datos en su región y comenzar, sobre la base de esta evaluación, a planificar la elaboración de un sistema integrado de información sobre las drogas. Con ello se asegurará la utilización óptima de los recursos y la información existentes, y de este modo el establecimiento de un sistema de información sobre las drogas más eficiente y eficaz. La segunda parte del Módulo 1 del Manual contiene una guía para la realización de esta evaluación inicial, titulada “Análisis de la información, las necesidades y los recursos”. Sobre la base de las conclusiones de ese análisis, el capítulo II *infra* presenta directrices sobre la forma de: establecer una red local y un sistema de comunicaciones; preparar fuentes de datos y bases de datos; y elaborar formatos y sistemas de distribución para los informes.

Elaboración de un sistema integrado de información sobre las drogas

Capítulo II

En el presente capítulo del Manual figuran directrices sobre la forma de establecer una red, determinar las fuentes de datos y crear bases de datos, y sobre cómo redactar los informes. Además, cuando se analizan las bases de datos, se presentan las ventajas y desventajas de cada elemento y cada enfoque de los datos. Para crear un sistema de información sobre las drogas es necesario emprender una evaluación inicial para saber qué información está disponible, determinar qué recursos humanos e infraestructura pueden utilizarse para apoyar el sistema y efectuar una cierta labor de planificación en cuanto al objetivo, la índole, el alcance y la estructura de la red inicial. En la Parte segunda del Módulo 1 del Manual del GAP, titulada “Análisis de la información, las necesidades y los recursos”, se presenta una guía para emprender tal evaluación inicial. Las conclusiones de ese análisis servirán al lector de orientación para determinar la información de referencia y los recursos disponibles para su sistema de información.

Establecimiento de una red

Hay una serie de pasos que se pueden dar para establecer una red, teniendo presente que ésta posea las siguientes características básicas:

- a) Debe ser de alcance amplio y diverso de modo que puedan estar representadas diferentes perspectivas, tales como tratamiento, aplicación de la ley, salud, normativa e investigación;
- b) Debe tener un tamaño lo suficientemente pequeño para que sea factible la presentación de información y el análisis de los resultados;
- c) Debe tener la flexibilidad adecuada que permita incluir expertos adicionales;
- d) Debe estar dirigida por un coordinador que organice las reuniones, temarios y presentaciones de informes. Esta tarea podría hacerse rotar entre los miembros de la red;
- e) Debe obligarse a reunirse con regularidad al menos una vez al año y, de preferencia, dos veces al año en función del carácter dinámico del problema de uso indebido de drogas que se esté abordando.

A fin de preparar un inventario de recursos, se constituiría un grupo especial de expertos en el uso indebido de drogas para que ayude a evaluar la disponibilidad de los datos pertinentes que se han de incluir en el nuevo sistema integrado de información sobre las drogas. Durante la realización de esa tarea probablemente el grupo identificaría a otros miembros adicionales para incluirlos en la red. En algún momento de ese proceso será importante examinar lo que cada miembro aporta a la red en cuanto a aptitudes y datos, y determinar qué componentes faltan. En esas deliberaciones habrá que tener en cuenta tanto las aptitudes como los datos. En lo que se refiere a las aptitudes, se podría concentrar la atención en las capacidades de investigación, las relaciones públicas o los conocimientos especializados en comunicaciones y los contactos políticos. En cuanto a los datos, es importante pensar no solo en los datos que ya pueden existir, sino también en los que se necesitarán en el futuro.

La primera reunión es extremadamente importante. En esa reunión se tomarán las decisiones que regirán el funcionamiento de la red. El material que figura a continuación procede de las páginas 7 y 8 de la publicación *Assessing Drug Abuse Within and Across Communities* del Instituto Nacional contra la Drogadicción de los Estados Unidos (véase referencias).

La primera reunión es decisiva porque determina el marco para la labor de la red de vigilancia, cómo funcionará ésta y cómo será percibida por los participantes y por otras personas.

Siempre deben tenerse presentes dos objetivos relacionados entre sí:

- La obtención de conocimientos sobre el uso indebido de drogas;
- El desarrollo y el fortalecimiento del grupo de trabajo.

Es preciso obrar con cautela para no tropezar con escollos comunes que surgen al planificar las reuniones iniciales de la red. Deberán observarse cuatro principios:

Empezar con grupos pequeños. Conviene ser selectivo a la hora de invitar a los asistentes. Será más fácil ir añadiendo otros participantes a medida que se determinen las necesidades y las fuentes, así como cambiar la composición según las virtudes e intereses de los miembros. Es preciso, en particular:

- Tener objetivos claros y viables para la reunión. Al principio no conviene exagerar en lo que se propone;
- Establecer el programa en coordinación con los demás participantes, para que se sientan útiles desde el principio;
- Dar una función a cada participante y establecer la contribución que debe aportar.

La primera reunión debe organizarse de tal manera que se alcancen varios objetivos, a saber:

- Escoger fuentes conocidas y potenciales de datos e información. Puede pedirse a determinados participantes que describan series de datos particulares y

que preparen y presenten brevemente datos procedentes de fuentes a las que tienen acceso;

- Examinar los tipos de fuentes de datos (indicadores) a que tienen acceso otras redes epidemiológicas para determinar si se tendría acceso a ellas en ámbito de actividad correspondiente. En caso afirmativo, hay que determinar qué medidas tomar para identificar a los organismos y personas que pueden facilitar acceso a cada una de esas fuentes;
- Asignar a los participantes tareas de seguimiento (después de la reunión) y, cuando proceda, establecer contactos para averiguar de qué tipo de datos se dispone, cómo puede facilitarse el acceso a los datos y quién está más informado sobre los datos y las fuentes de datos;
- Determinar cómo debe registrarse, presentarse y divulgarse la información resultante de las reuniones, y también a quién debe enviarse. Un informe completo con toda la información resultará de utilidad para los planificadores de los organismos y el personal asociado con los organismos miembros de la red. Un resumen ejecutivo que reúna toda la información en un formato de consulta rápida gozará de gran aceptación entre la prensa y el público en general;
- Determinar las fuentes de apoyo actuales y posibles para organizar y dirigir la reunión, y para preparar y divulgar los informes de la reunión. El informe completo deberá basarse en gran parte en los documentos preparados y presentados por los participantes junto con cuadros de datos.

Las redes de vigilancia deben centrar constantemente su atención en cuestiones como las siguientes: ¿qué drogas se consumen actualmente? ¿quién las utiliza? ¿cambian las pautas de consumo de drogas de un año para otro? en tal caso, ¿de qué manera?

Parámetros de la red

El funcionamiento satisfactorio de una red depende de cuatro parámetros esenciales: su tamaño y amplitud, reuniones breves, un coordinador enérgico y la presentación de informes sobre los procedimientos de la reunión.

Tamaño y amplitud

Aunque una representación amplia es deseable, también es importante que las redes sean lo suficientemente pequeñas para que pueda tener lugar un debate. Lo ideal sería que entre los miembros se encontraran representantes de una diversidad de organizaciones con diferentes perspectivas sobre el uso indebido de drogas en cada esfera. Las siguientes esferas y tipos de especialistas suelen estar representados en las reuniones de redes: tratamiento del uso indebido de drogas; médicos forenses; bioestadísticos y planificadores del departamento de salud pública; investigadores universitarios o grupos con acceso a datos de encuestas; todo grupo de trabajadores de extensión que trabaje en la calle con personas que hacen un uso indebido de drogas; y servicios de represión.

Reuniones breves

Es más que probable que los miembros del grupo de la red sean gente muy ocupada, por lo que las reuniones deben ser lo más breves que sea posible. Debe haber tiempo suficiente para que:

- a) Todo participante que lleve a la reunión datos o un informe sobre esos datos pueda presentar sus conclusiones;
- b) Después de cada presentación o serie de presentaciones se pueda discutir sobre lo que revelan los datos;
- c) Se haga un seguimiento de cuestiones que pueden haber sido planteadas en reuniones anteriores;
- d) Se examine el programa, la fecha, la hora y el lugar de la siguiente reunión.

Un coordinador enérgico

Casi todas las redes eficaces han tenido un coordinador enérgico totalmente dedicado al proceso de funcionamiento de la red. Aunque una vez creadas las redes no requieren mucho trabajo, establecer la red sí exige que se dedique tiempo para entablar contactos con personas, elaborar el programa de las reuniones, celebrar las reuniones dentro del tiempo previsto velando por que los participantes cumplan las funciones que les han sido asignadas y supervisar la preparación de los informes sobre las deliberaciones y procedimientos para su divulgación. Toda persona encargada de iniciar una red deberá reconocer, en primer lugar, que al principio tendrá que dedicar un tiempo considerable a esa tarea, pero, en segundo lugar, que, una vez establecida la red, gran parte del trabajo podrá delegarse y se necesitará menos tiempo.

Informes sobre los procedimientos de la reunión

Muchas redes fracasan porque no se han preparado informes sobre las reuniones. Cuando ello sucede, los participantes no tienen nada que mostrar a sus superiores, la red pierde credibilidad y el interés en ella disminuye. Los informes sobre las reuniones no tienen que ser detallados. Pueden consistir en un resumen ejecutivo, que es sumamente importante, y un anexo que incluya todos los informes y cuadros presentados por miembros de la red. Sus informes deberán seguir este mismo formato: un resumen ejecutivo o reseña y cuadros.

CONTRIBUCIONES DE LOS PARTICIPANTES

En la presente sección se destaca la importancia de contar con un sistema integrado de información sobre drogas y se describen los componentes de tal sistema. Las contribuciones principales de los participantes son las siguientes:

- a) Conocimientos sobre su esfera: salud, métodos de investigación, tratamiento de toxicómanos, delitos e incautaciones;
- b) Familiaridad con otros interesados en el uso indebido de drogas a través de sus propios organismos y organizaciones o a través de entidades conexas;
- c) Aptitudes: académicas o de investigación, políticas, normativas, programáticas, de planificación y experiencia, de primera línea o en la calle;
- d) Acceso a fuentes de datos y comprensión de sus limitaciones y puntos fuertes.

Es muy importante señalar que las redes tropiezan con problemas comunes que es preciso resolver, entre otros los que se esbozan a continuación:

- a) Hay que reconocer que los miembros de una red tienen sus propios intereses, formación diferente y orientaciones distintas. Por ese motivo, puede que no entiendan lo que se espera de ellos. Así pues, es importante que antes de la reunión se comunique a todos los miembros el formato concreto que deben seguir para la presentación de su contribución a las reuniones de la red;
- b) Todo experto se entusiasma cuando se trata de su propia esfera de especialización; por eso, al presentar datos sobre ella, cada expositor debe concentrarse en el tema en discusión y ceñirse al plan fijado para la reunión. Antes de la reunión se debe comunicar a todos los participantes el tiempo preciso de que disponen para su exposición. Al principio, será difícil conseguir que los participantes se ciñan al tiempo asignado, pero el presidente de la red tiene que establecer un sistema para hacer saber a los participantes cuánto tiempo les queda para su presentación y, cuando éste se termine, proceder a presentar al siguiente expositor;
- c) Los cambios en la composición de la red suelen ser un problema. Encontrar candidatos interesados que ocupen el lugar de los que se retiran es a veces un problema todavía mayor. El coordinador de la red debe percatarse de que la labor de reclutamiento es una labor permanente, lo cual pone una vez más de manifiesto la importancia de hacer llegar a los organismos miembros un informe que les sea útil. Si un organismo considera que la red vale la pena, designará un representante para que trabaje con la red. También es sumamente útil mantenerse en contacto regularmente con los directores de los organismos para agradecerles su participación en la red;
- d) El apoyo gubernamental y político también es muy importante en muchos países y el apoyo del coordinador de las actividades relacionadas con las drogas (si existe) o de un representante del ministerio de salud puede resultar beneficioso. No obstante, también hay que recordar que la red debe ser un foro técnico y no político, y debería estar dirigida por sus miembros del sector técnico. Esta cuestión diferirá enormemente según los países. El punto clave es que la red pueda llegar a un auditorio político, manteniendo a la vez su carácter de órgano técnico. Contar con la participación de los sectores universitario y académico suele ser de suma utilidad para lograr el equilibrio apropiado.

ETAPAS DE DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

Los sistemas suelen comenzar con dimensiones modestas, sobre la base de unas pocas series de datos existentes, que son de fácil acceso y análisis. A partir de ahí, se pueden añadir otros elementos para reforzar el sistema. En el caso de que no exista absolutamente ningún dato disponible para comenzar, un buen punto de partida consiste en dirigirse a las personas adecuadas, que tengan contacto con consumidores de drogas y que conozcan la situación del consumo de drogas. Una vez que se haya logrado una amplia comprensión de la situación, probablemente surjan claramente otros posibles métodos de recopilar datos o de obtener datos ya existentes. Por ejemplo, las personas mencionadas pueden constituir fácilmente una red de informantes clave que facilite datos actualizados sobre la situación de las drogas. A continuación figuran algunos ejemplos generales de posibles etapas diferentes de elaboración de una red y diferentes componentes y actividades que pueden surgir durante las diferentes etapas de desarrollo.

ETAPAS DE DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS (cont.)

Iniciación

Reunión de los principales interesados para analizar los datos disponibles y las posibles fuentes de datos, tarea que puede cumplirse de manera más oficial mediante el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos (INRA), que orientará la instauración de la red (véase la Parte segunda del presente Módulo del Manual).

Análisis de algunos datos existentes recientes, entre ellos posiblemente:

- a) Datos sobre la demanda de tratamiento;
- b) Datos sobre detenciones (es decir, posesión y consumo de drogas ilícitas);
- c) Examen de toda encuesta existente sobre el consumo de drogas (encuestas escolares, encuestas especializadas, encuestas generales de población, evaluaciones rápidas);
- d) Opinión de expertos, por ejemplo, conocer la opinión de los que trabajan con consumidores de drogas acerca del tipo de drogas utilizadas y los principales problemas de las drogas y cuestiones conexas.

Pasos intermedios

Una vez que se ha establecido una red, el siguiente paso consiste en mejorar progresivamente las fuentes de datos, lo cual puede hacerse perfeccionando las fuentes de datos existentes o añadiendo nuevas fuentes de información. Hay varias formas de hacerlo, como por ejemplo:

- a) Preparar un formulario normalizado para recopilar los datos sobre tratamiento;
- b) Establecer una red de informantes clave o efectuar una encuesta;
- c) Celebrar reuniones periódicas (semestrales o anuales) para analizar, interpretar y examinar los datos disponibles;
- d) Publicar un informe sobre la reunión.

Desarrollo ulterior

Las redes son un proceso dinámico y necesitan crecer y modificarse a medida que ocurren novedades y cambian las pautas de consumo de las drogas. Por consiguiente, es importante considerar siempre la forma en que la red puede desarrollarse ulteriormente mediante actividades adicionales, algunas de las cuales el sistema/la red podría emprender una vez que se encuentre en funcionamiento, por ejemplo:

- a) Realizar una encuesta escolar o emprender una investigación especializada sobre un problema específico de la droga;
- b) Crear una base de datos para cotejar y analizar las tendencias de los datos sobre tratamiento a lo largo del tiempo;
- c) Ampliar la cobertura de las actividades de recopilación de datos y/o de participación en la red;
- d) Celebrar un seminario de capacitación para adquirir aptitudes técnicas, por ejemplo, para analizar e interpretar los datos sobre el consumo de drogas;
- e) Iniciar algún tipo de colaboración con otros países o regiones invitando a participar a redes o sistemas vecinos;
- f) Crear un mecanismo de presentación de informes periódicos que atienda las necesidades de un auditorio particular (por ejemplo, con breves actualizaciones de fácil lectura sobre las tendencias del consumo de drogas para complementar los informes sobre las reuniones).

Búsqueda de fuentes de datos y creación de bases de datos

Para conseguir acceso a la información es necesario entablar y mantener contactos con las fuentes. La medida en que las organizaciones públicas tales como organismos de tratamiento, hospitales y departamentos de policía, facilitan sus datos o la información que se les solicita varía considerablemente según los países. El hecho de insistir en que no se revelará la identidad de las personas puede ayudar a convencer a los organismos a que participen. Pese a todo, puede resultar difícil acceder a organismos, como hospitales privados, que no están obligados a facilitar la información que se les solicita. En algunas partes del mundo los organismos de represión no suelen colaborar con los organismos de salud y pueden surgir dificultades para combinar estas fuentes de datos diferentes. Como el objetivo será conseguir información del mayor número posible de organismos distintos, es importante convencer a los representantes del organismo de que éste saldrá beneficiado con la inclusión de su información o, al menos, de que ello no irá en detrimento de sus intereses. El apoyo político también puede ser de gran ayuda, por ejemplo, una carta del Ministerio de Salud en la que respalde las actividades de la red puede abrir puertas que, de otro modo, habrían permanecido cerradas. Por consiguiente, es importante estar preparado para toda eventualidad antes de ponerse en contacto con los organismos. Es importante hablar del organismo al que se representa y de la razón por la que ese organismo está interesado en la red, así como de la forma en que se utilizará y se presentará la información. Asimismo, debe quedar claro que el proyecto aborda un problema de salud pública y, como tal, no es necesario que se disponga del nombre o la dirección de los consumidores de drogas, sino de una información global y cuantificada. Se puede insistir en este punto mediante una carta que puede seguir a una llamada telefónica o a una visita personal. Si fuera posible, podrían enviarse copias de informes o de partes de informes de otras redes para que la persona de contacto del organismo pueda darse cuenta de la forma en que se puede utilizar esa información. Desde luego, también es importante invitar a la persona de contacto del organismo a que asista a una reunión de la red. Para mantener su interés, también debe introducirse su nombre en la lista de destinatarios de informes y otros materiales de la red.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA TENER ACCESO A LOS DATOS DE LOS ORGANISMOS

Para tener acceso a los datos se deben dar los pasos siguientes:

- a) Convencer a los organismos de que pueden beneficiarse con este proceso o de que no le perjudicará;
- b) Explicar plenamente las actividades de la red y la finalidad a que se destinarán los datos;
- c) Reconocer la contribución de los organismos y respetar sus derechos de propiedad sobre los datos utilizando la información únicamente para los fines convenidos;
- d) Fomentar relaciones personales de confianza;
- e) Conseguir el respaldo político para las actividades de la red;
- f) Proporcionar información sobre los resultados y procurar que los organismos participen en las actividades de la red siempre que sea posible.

Las redes existentes aplican criterios diferentes a la inclusión de datos procedentes de diversas fuentes en sus bases de datos. La mayoría de estos criterios reflejan diversos niveles de rigor científico, así como de disponibilidad. Por ejemplo, en algunas redes se incluyen datos sobre las detenciones por uso indebido de drogas, mientras que en otras no se incluyen. Casi todas las series de datos disponibles tienen sesgos inherentes (más adelante se examinan esos sesgos). Por ejemplo, puede que el alcalde de una ciudad desee mostrar cuán eficaz es su administración dando instrucciones a la policía para que detenga a todas las personas que se encuentren en posesión de marihuana. En este caso, las series de datos sobre detenciones pueden revelar un aumento de la proporción de detenciones relacionadas con la marihuana. Este aumento puede estar asociado o no con un aumento del consumo de marihuana en esa ciudad en particular. Por otra parte, la inclusión de datos de detenciones relacionadas con la droga, teniendo conocimiento de las instrucciones administrativas y otros elementos espurios asociados con la recopilación de esos datos, puede ser muy útil a largo plazo, ya que tales datos se irán recopilando con el tiempo y habrá períodos en que las instrucciones del momento produzcan el efecto de aumentar o disminuir las estadísticas correspondientes. Los miembros de las redes que incluyen datos sobre detenciones entienden estos problemas y han llegado a la conclusión de que los datos sobre detenciones recopilados a lo largo del tiempo han sido útiles para entender el problema de la droga en su respectiva comunidad. Estos datos son particularmente importantes para detectar las drogas nuevas que entran en la comunidad, ya que es frecuente que los consumidores de drogas más experimentados prueben las drogas nuevas que encuentren a su disposición.

En muchos casos, tal vez no sea fácil disponer de los datos existentes. Puede que no existan registros de las pautas de consumo de drogas o que los registros disponibles existan en forma de anotaciones en cuadernos o expedientes. Esta situación constituirá un desafío importante para toda red. Para complicar más las cosas, es posible que en la mayoría de las comunidades existan métodos diferentes de mantenimiento de datos y el acceso resulte difícil.

Si no se dispone de datos o de informes, existen dos métodos para recopilar información para la red:

- a) Si existen registros es posible seleccionar un breve período, como por ejemplo dos semanas de cada trimestre, y transferir los datos del registro a los formularios de datos de la red. Esa transcripción puede realizarla un miembro de la red o del personal del organismo. En ambas situaciones, es importante revisar la transcripción para comprobar su exactitud;
- b) Otra técnica que puede aplicarse, especialmente si no se dispone de información registrada o si ésta no hace referencia al consumo de drogas, es hacer entrevistas personales con una muestra de clientes/pacientes. La muestra podría estar compuesta de pacientes consecutivos entrevistados durante un período de dos semanas cada trimestre o durante otro período de tiempo aceptable.

Más adelante se detallan ambos métodos.

LOS CENTROS DE COORDINACIÓN COMO BASE DE LAS REDES REGIONALES: LA RED DE INFORMACIÓN SOBRE LA DROGA EN EL CARIBE

En la mayor parte de los sistemas regionales de información se reconoce la utilidad de establecer centros nacionales de coordinación para garantizar la continuidad de las actividades. En el Caribe, la Red de información sobre la droga se basa en los centros de coordinación de cada país participante. Esos centros actúan como coordinadores nacionales para recopilar información, representan al país en reuniones técnicas regionales y preparan informes nacionales anuales. Como algunos países del Caribe participan tanto en las actividades de vigilancia que realiza en la región de América la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, de la Organización de los Estados Americanos, en el marco del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas, como en la red local del Caribe, el hecho de contar con los mismos centros de coordinación para ambas series de actividades garantiza la coordinación y la mejor utilización de los recursos. Se logra una sinergia ulterior adoptando medidas comparables, de tal forma que los instrumentos de recopilación de datos utilizados para las actividades de la red no sean diferentes. Los centros de coordinación desempeñan un papel útil al actuar como centro de comunicación entre los diferentes organismos dedicados a la recopilación de datos, pues dichos centros no tienen necesariamente que recopilar los datos ellos mismos.

Descripción de los datos disponibles

A continuación figura una breve exposición de las fuentes y tipos de datos existentes que recopilan las redes. Al recopilar información de cualquier fuente es importante recordar lo siguiente:

- a) Si existe la posibilidad de identificar a los individuos, debe obrarse con cautela para protegerlos en la medida de lo posible, haciendo que el organismo presente la información en forma global o resumida;
- b) El personal de estos organismos que tiene acceso a la información que la red necesita tiene otras obligaciones fundamentales y puede que no esté dispuesto a ayudar a la red;
- c) Aunque no lo parezca, la mayoría de los organismos tienen limitados recursos y puede que no estén interesados en la red, a menos que vean la posibilidad de que los ayude a conseguir acceso a recursos adicionales.

Datos existentes de los organismos

Tratamiento del uso indebido de drogas

Uno de los principales indicadores utilizados como base de la mayoría de los sistemas de información son los informes de los servicios especializados en el tratamiento de consumidores de droga. Al igual que sucede con los problemas de salud, cuando se examinan los recursos para el tratamiento del uso indebido de drogas, se debe elaborar una lista de lugares a donde los consumidores de drogas acudirían a solicitar tratamiento. Podría tratarse de programas que se especializan en el tratamiento del uso indebido de drogas y pueden ser clínicas o centros autónomos o podrían ser dependencias de clínicas psiquiátricas generales o consultorios médicos y hospitales. Los programas de tratamiento y los regis-

tros de ingreso de los hospitales médicos y psiquiátricos serían buenas fuentes de información sobre el consumo de drogas y sus consumidores.

Ventajas. Dado que los programas de tratamiento relacionado con el consumo de drogas se centran en su uso indebido, es más probable que recopilen información detallada sobre las drogas que sus clientes utilizan y su forma de consumo (por ejemplo, si se las inyectan, esnifan o fuman). En algunos casos, se hacen incluso análisis de orina de los clientes para determinar sus pautas de consumo en el momento. Además, en muchos casos, a través de los programas de tratamiento en relación con la droga se procura averiguar los tipos de problemas de drogas con que podrían enfrentarse los encargados del tratamiento y, por consiguiente, puede que estén más dispuestos a aportar información, especialmente cuando se trata de una red que incluye a representantes de otros tipos de organismos. Los formularios de hospitalización aportan la mejor información sobre las drogas que los clientes consumían antes de iniciar el tratamiento.

Desventajas. En muchas situaciones, los registros de tratamiento indican la “droga seleccionada” por el paciente o el “problema relacionado con la droga principal” y pueden no contener indicación alguna sobre otras drogas. Por otra parte, es importante conseguir información tanto de los programas de tratamiento financiados con fondos públicos como de los financiados por el sector privado, ya que los usuarios pueden consumir distintos tipos de drogas. Como se mencionó anteriormente, otra desventaja de la información relativa al tratamiento es que los pacientes pueden no representar las pautas vigentes de consumo de drogas; muchos de los consumidores tratados pueden ser de mayor edad y las drogas que utilizan pueden no representar las nuevas pautas de consumo. Cabe señalar que no todas las personas admitidas a tratamiento vienen por voluntad propia y pueden haber sido enviadas por diversos organismos, entre ellos los de represión, por una serie de razones concretas no relacionadas con el consumo de drogas y, por lo tanto, en la información relativa al tratamiento puede haber sesgos inherentes. Otro problema consiste en distinguir entre las nuevas peticiones de tratamiento y los usuarios de esos servicios de larga data. Como muchos consumidores de drogas abandonan el tratamiento o recaen después de recibir atención, los servicios de tratamiento a menudo atienden a un número desproporcionado de personas que recurren a esos servicios desde hace largo tiempo y pacientes de mayor edad que repiten el tratamiento. Las características de este grupo pueden ser diferentes de las de los nuevos clientes que se someten a tratamiento por primera vez. Por eso, muchos sistemas de presentación de informes sobre peticiones de tratamiento procuran distinguir entre las que se hacen por primera vez y las peticiones subsiguientes. Además, como algunas personas recurren a más de un servicio de tratamiento durante el período objeto del informe, también se han ideado métodos para evitar o reducir la posibilidad de doble recuento. También es importante recordar que los consumidores de droga suelen buscar ayuda para solucionar su problema varios años después de haber empezado a consumir la droga. Por esta razón, los datos sobre tratamiento se consideran como un “indicador retrasado” de la incidencia. Por ejemplo, cuando en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte los servicios de tratamiento de la toxicomanía empezaron a observar que un gran número de inhaladores de heroína buscaban ayuda en la segunda mitad del decenio de 1980, la epidemia de los nuevos consumidores existía ya desde hacía cinco o seis años, pues había empezado a comienzos del decenio e incluso antes. Otro factor que influirá en la utilidad de este tipo de datos es el nivel de desarrollo de los servicios de tratamiento de un país y la gama de servicios que ofrece. Este aspecto también es importante

cuando cambia el alcance o la naturaleza de los servicios de tratamiento. Un aumento de la demanda de tratamiento puede representar tan sólo un aumento de la capacidad de los servicios o la creación de otros nuevos que resultan más atractivos para las personas que tienen problemas de drogas. Por ejemplo, la creación de un nuevo servicio de estimulantes puede conducir a la proliferación de informes sobre la demanda de tratamiento por los consumidores de estimulantes, independientemente de las pautas de consumo de la comunidad en general.

Recomendaciones. Entender la motivación de las personas que acuden a los servicios de tratamiento y la manera en que se registra la información sobre el consumo de drogas es importante para comprender los datos que se recopilan. Asimismo, es importante mostrar a los encargados de los programas de tratamiento que su participación en la red puede ayudarles a acceder a recursos adicionales, ya que pueden documentar mejor la situación del uso indebido de drogas en su comunidad. Un buen ejemplo de protocolo de información sobre tratamientos que ha sido ampliamente utilizado en muchas ciudades es el modelo utilizado por el Grupo Pompidou relativo a las solicitudes de tratamiento por primera vez (<http://www.coe.int/pompidou>).

RECOPIACIÓN DE DATOS SOBRE TRATAMIENTO: EL MODELO DE LA RED DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA COMUNIDAD DEL ÁFRICA MERIDIONAL PARA EL DESARROLLO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

La Red de Epidemiología de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo sobre el Consumo de Drogas utiliza los datos sobre la demanda de tratamiento como una de sus fuentes de datos básicos para entender las pautas y tendencias del consumo de drogas en el África meridional. En el sistema de esta red, los datos se recopilan manualmente, utilizando un formulario estándar para los datos sobre tratamiento, similar al que se utiliza en otros sistemas, como el modelo de solicitud de tratamiento por primera vez del Grupo Pompidou (véase el Modelo 1). Una vez llenados manualmente los datos relativos a cada paciente se remite el formulario a un coordinador de una zona geográfica o provincia designadas, que coteja todos estos datos. Luego, el coordinador de la provincia organiza una reunión con representantes de los organismos de tratamiento y con otros proveedores de información pertinente para analizar e interpretar sus datos. Después, un representante de cada provincia informa al respecto, a la vez que presenta otros datos y/o información pertinentes, a un foro nacional para proyectar una imagen de lo que está sucediendo en su provincia.

Este sistema funciona bien en el África meridional, ya que la mayoría de las subregiones o provincias designadas tienen suficientes centros especializados para el tratamiento del consumo de alcohol y de otras drogas, pero no tanto como para que el sistema manual resulte engorroso. Además, ese sistema manual obvia la necesidad de disponer de computadoras y de programas informáticos especializados para la entrada de datos en los centros de tratamiento, siendo un lápiz y el servicio postal los recursos mínimos necesarios para participar en la red.

Actualmente se está ampliando el sistema de la Red de Epidemiología de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo sobre el Consumo de Drogas a otros países de la región, en el marco de la propia Red, aunque la cobertura relativamente baja de los servicios especializados de tratamiento de algunos de esos países ha puesto de relieve la necesidad de aprovechar los datos existentes que proceden de servicios de tratamiento no especializados para consumidores de droga, como los hospitales psiquiátricos y los establecimientos de atención médica general.

Para mayor información sobre este sistema de presentación de informes sobre los tratamientos, consúltese el sitio de la SACENDU en la Web: <http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu/htm>.

Registro de hospitalizaciones y de servicios de urgencia

Los datos de los hospitales generales también pueden utilizarse para recopilar información sobre el consumo de drogas, pero generalmente es una labor más complicada y exigente que el trabajo con centros especializados de tratamiento en relación con la droga. No obstante, si en un país no existen centros de tratamiento especializados o éstos tienen una cobertura muy limitada, entonces los datos de los hospitales, especialmente los de los hospitales psiquiátricos, pueden ser un punto de partida muy adecuado para obtener información sobre los tipos de drogas respecto de los cuales las personas buscan ayuda. El mantenimiento de registros en los hospitales difiere considerablemente de un país a otro. En algunos países, los datos sobre hospitalizaciones y altas se incluyen en un registro central, de modo que los hospitales disponen de esa información. Puede que en otros lugares no existan registros centrales. Si se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades para codificar el diagnóstico que motiva la hospitalización, entonces quizá sea posible estimar el número de hospitalizaciones relacionadas con las drogas. No obstante, a menos que el consumo de drogas se considere como la causa primaria, secundaria o coadyuvante del diagnóstico, no aparecerá en estos informes. Además, es posible que determinado tipo de droga no conste en ninguna lista ni que se disponga necesariamente de otra información útil, como, por ejemplo, la vía de administración de la droga.

Por lo general, en los establecimientos de visitas no programadas se facilita atención médica de urgencia o emergencia a las personas cuya condición requiere una atención inmediata, como en los casos de trauma y de sobredosis. En muchos países, las personas que no tienen acceso a los servicios médicos (como los pobres, los nuevos inmigrantes) acudirán a los servicios de emergencia en el caso de las enfermedades menos urgentes. Algunos de estos servicios mantienen registros de hospitalización, en los que se indican las razones de la visita y los resultados de esa visita. Sin embargo, si el consumo de drogas no es evidente, a menos que el personal del servicio de urgencia pregunte si se trata de consumo de drogas, éste no quedará registrado.

Ventajas. La información sobre consumidores de drogas recopilada en hospitales y servicios de emergencia ofrece una serie de ventajas. Los epidemiólogos del uso indebido de drogas creen que cuando aparecen nuevas drogas o nuevas formas de consumirlas, a menudo habrá personas que experimenten reacciones físicas negativas a esas nuevas drogas e irán por su cuenta a los servicios de emergencia, o alguien los llevará a esos servicios. Además, hay muchos consumidores de drogas que no recurrirán a los programas de tratamiento del uso indebido de drogas ni serán detenidos, pero que utilizarán, sin embargo, el sistema de atención médica. Obviamente, el desarrollo del sistema de atención de la salud y la facilidad con que las personas con problemas de drogas pueden acceder a él, influye considerablemente en el potencial de esta fuente de información. En los países donde existe una tradición de presentación de informes médicos y donde la atención de la salud es buena, existirá mayor potencial que en los países donde el acceso a la prestación de servicios médicos es restringido.

Desventajas. Las principales desventajas de estos recursos son: a) la dificultad de acceso a la información y b) la información disponible puede no ser completa. Al igual que sucede con todos los métodos necesarios para recopilar información sobre el consumo de drogas, es preciso realizar una ingente labor inicial de desplazamientos y entrevistas, particularmente en forma periódica. Los funcionarios de los hospitales y de los servicios de urgencia tienen que estar convencidos de la importancia de recopilar esta información. Según se ha señalado, (Instituto Nacional Contra las Drogadicción [2]) esa información permite a los hospitales locales documentar los gastos de sus recursos en los tratamientos del uso indebido de drogas, y ayudará a la comunidad médica local a entender las necesidades de atención de la salud de los consumidores de droga, de modo que puedan elaborarse estrategias mejoradas de atención médica y tratamiento del uso indebido de drogas. Si, a pesar de todo, se restringe incluso la prestación de servicios médicos básicos, entonces puede ser que se dé prioridad a otras necesidades de salud. Cuando el personal médico se encuentra en situaciones de extrema premura y los recursos son limitados, quizás no puedan dedicarse a actividades de vigilancia, especialmente si no se consideran como una prioridad. Los recursos disponibles para la atención de la salud también pueden influir en la disposición de los funcionarios de los organismos a colaborar. Por ejemplo, puede que los hospitales privados no deseen tomar parte en lo que consideran un trabajo adicional, a menos que se les dé una remuneración. Las políticas de confidencialidad también pueden conducir al personal médico hacia la prudencia o a no estar dispuesto a facilitar información sobre sus pacientes. Generalmente, este problema se puede resolver solicitando datos en forma global y haciendo hincapié en que no se necesita ninguna identificación personal y en que los datos sobre las personas serán confidenciales. Si es posible acceder a los datos, puede que éstos sean incompletos y que falte información sobre las pautas de consumo, los tipos de droga y las vías de administración, o que no se hayan cotejado de manera estándar. Estas limitaciones en la calidad de los datos pueden dificultar la realización de un análisis satisfactorio de esos datos.

Recomendaciones. Se han aplicado dos métodos principales para recopilar este tipo de información. Uno de ellos consiste en seleccionar períodos determinados del año civil y facilitar el acceso a los registros de altas del hospital (es preferible el alta a la internación, ya que durante la hospitalización los diagnósticos se basan en los resultados de las pruebas realizadas) o a los registros de emergencia y seleccionar una muestra aleatoria de pacientes dados de alta o que acudieron a una consulta en los servicios de emergencia, y tomar la información pertinente de sus registros médicos. Un segundo método consiste también en seleccionar períodos determinados del año civil, y disponer de personal de investigación las 24 horas del día para entrevistar a los pacientes sobre sus motivos para requerir atención y sobre su consumo de drogas. Cada uno de esos métodos supone gastos de personal y capacitación. Es importante asegurarse de que los períodos seleccionados representen variaciones de estación o clima, vacaciones especiales, etc., de que los períodos de recopilación de datos sean suficientes para detectar el consumo de drogas y que se mantenga el denominador común de todos los pacientes y de sus visitas. Este segundo método permite la planificación anticipada del formulario normalizado de información, lo que significa que hay más posibilidades de que se pueda recopilar información descriptiva de interés.

Informes de salud pública sobre enfermedades contagiosas

En muchas comunidades y países es obligatorio notificar los diagnósticos de enfermedades contagiosas, entre ellas la infección por el VIH o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la hepatitis A, B y C, y otras, y las enfermedades de transmisión sexual que registran tasas más elevadas en poblaciones que consumen drogas. Por ejemplo, muchos países participan en sistemas de vigilancia constante que supervisan a subgrupos de población; en el marco de estos sistemas se puede realizar, por ejemplo, una prueba anónima de detección del VIH a mujeres embarazadas, que constituyen una muestra adecuada para estudiar la exposición a la enfermedad de la comunidad en general.

Ventajas. Al igual que la información de los hospitales y servicios de urgencia, la ventaja de estos sistemas de información es que incluyen a consumidores de drogas que pueden no aparecer en las bases de datos sobre tratamiento del uso indebido de drogas o sobre detenciones. Por otra parte, si se observa que aumentan los índices de consumidores de droga en estos sistemas, como ha sucedido en muchos países, especialmente en los países en desarrollo, será importante orientar en consecuencia las actividades de prevención y tratamiento para limitar la propagación de enfermedades contagiosas.

Desventajas. El problema que plantean estos sistemas es que en la mayoría de los formularios de información no se exigen datos sobre el consumo de drogas o, si lo hacen, esa información es imprecisa o no aparece.

Recomendaciones. Es importante trabajar con los encargados de establecer los requisitos de presentación de informes de estos sistemas para convencerlos, en primer lugar, de que en los formularios correspondientes se solicite información sobre el consumo de drogas y, en segundo lugar, para asegurarse de que la información solicitada acerca del consumo de drogas sea apropiada y pertinente. Por ejemplo, preguntar simplemente sobre el consumo de drogas no es útil. Se necesita información acerca de los tipos de drogas utilizados, la manera en que se consumen las drogas (por ejemplo, si se inyectan, se aspiran, se fuman o se tragan), la frecuencia del consumo de drogas y el tiempo que se lleva consumiendo drogas.

Informes de centros de control de intoxicaciones, medicina forense y laboratorios médicos

No todas las comunidades cuentan con un sistema central para los informes sobre intoxicaciones. No obstante, cuando existen esos sistemas pueden aportar información importante tanto sobre los problemas incipientes de consumo de drogas como sobre el consumo existente. Cuando existen centros de control de intoxicaciones, tanto el personal médico como el público informan de los efectos nocivos que las drogas y otras sustancias tienen para la salud. Por ejemplo, en los Estados Unidos fueron los centros de control de intoxicaciones los que señalaron a la atención de los miembros del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria el consumo de ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) y de su precursor gamma-butirolactona (GBL). Esta droga se consume junto con el Éxtasis en clubs y en fiestas, como las de música ácida, y puede causar la muerte. De igual manera,

en Europa, un sistema de alerta temprana establece vínculos entre informes de fuentes diferentes, entre ellas las de los laboratorios de medicina forense, para evaluar la disponibilidad y el riesgo de las nuevas drogas registradas en cualquier país miembro de la Unión Europea. Otras fuentes de datos habituales pueden proceder de laboratorios médicos, tales como las pruebas de detección de los conductores intoxicados o de subpoblaciones de consumidores de drogas en establecimientos de tratamiento.

Ventajas. Las ventajas de utilizar los informes de los centros de lucha contra las intoxicaciones son similares a las ya mencionadas: detectar problemas incipientes de consumo de drogas y conseguir información sobre consumidores de drogas que pueden no aparecer en otros sistemas de presentación de informes.

Desventajas. Es evidente que las desventajas son análogas a las de los demás sistemas de presentación de informes de base médica: los informes se refieren a episodios de consumo de drogas y no necesariamente a un consumo de drogas de larga duración, y pueden no recabar información suficiente acerca de los aspectos concretos del consumo de drogas para entender qué tipo de población está representada en los informes. El número de intoxicaciones agudas puede ser reducido y para determinados tipos de drogas, insignificante. En muchos países, los sistemas de medicina forense no están lo suficientemente desarrollados para aportar informes coherentes sobre las intoxicaciones. Incluso cuando están bien desarrollados, todavía pueden existir dificultades para identificar correctamente la sustancia causante de la intoxicación, especialmente cuando se consumen múltiples sustancias. Cuando se utilizan datos sobre toxicología médica, es necesario revelar la identidad de las personas o garantizar la confidencialidad, y las cuestiones de muestreo pueden representar un obstáculo para detectar las tendencias propias de determinados tipos de drogas (por ejemplo, las pruebas realizadas a conductores intoxicados pueden suponer una representación excesiva de los estimulantes).

Recomendaciones. Podría resultar útil trabajar con los centros de lucha contra las intoxicaciones/laboratorios de medicina forense para examinar y revisar los formularios de presentación de datos, con objeto de conseguir la información sobre el consumo de drogas que sería necesaria para el sistema de datos sobre consumidores de drogas que se está elaborando.

Informes de los médicos forenses

En casi todas partes los médicos forenses se encargan de investigar muertes súbitas (inesperadas) o violentas. Al estar en juego cuestiones jurídicas, tienen que estar en condiciones de reunir pruebas suficientes en apoyo de su dictamen sobre la causa de la muerte. En muchos países, los informes de estos médicos sobre la causa de defunción constituyen una parte importante de las estadísticas vitales de la nación. No obstante, hay gran diversidad en el nivel de capacitación de los médicos forenses así como en su nivel de especialización y de interés en cuestiones como el consumo de drogas. Los médicos forenses no siempre cuentan con la capacitación médica o jurídica adecuada, por lo que es probable que varíe la calidad de sus informes sobre causas de defunción según los lugares. Por ejemplo, en un estudio reciente se llegó a la conclusión de que la práctica de los médicos forenses

variaba tanto entre los países europeos que muchas veces no se podía establecer fácilmente comparaciones válidas, aun en casos en que se habían adoptado los mismos criterios internacionales de diagnóstico. Por otra parte, no todas las muertes se investigan a fondo, e incluso en el caso de que así sea, no siempre se hacen pruebas toxicológicas para determinar si ha habido consumo de drogas. Por eso, es importante conocer estas cuestiones cuando se tiene acceso a informes sobre defunciones. Además, en la mayoría de los casos, los datos sobre defunciones están a disposición del público y es necesario tomar disposiciones especiales para recopilar esta información. Los adictos a la droga pueden morir por diversas causas. La muerte puede estar directamente vinculada al consumo de drogas, como en el caso de la intoxicación por drogas o de la sobredosis. O puede estar vinculada indirectamente con el consumo de drogas, pero deberse de forma directa al estilo de vida del drogadicto, o estar relacionada con el homicidio, el suicidio, el SIDA o alguna otra infección (como la sepsis o la endocarditis bacteriana). El toxicómano también puede morir por causas naturales o por otras enfermedades. La mayoría de los sistemas de datos sobre el consumo de drogas contienen información sobre las causas directas e indirectas de defunción, pero, a menos que se recopile información sobre el consumo de drogas, no se incluirá información al respecto en los casos de muerte de toxicómanos por causas naturales u otras enfermedades.

Ventajas. Ésta es otra fuente de información, en el caso de que se hagan pruebas toxicológicas o de otro tipo, sobre el uso indebido de drogas emergentes y sobre sus usuarios, que puede no encontrarse en otras fuentes de datos.

Desventajas. Muchas muertes por consumo de drogas y de personas habituadas a ellas pasarán inadvertidas. La falta de capacitación médica, la ausencia de investigaciones póstumas y de análisis de drogas, así como las limitaciones impuestas a la selección de las defunciones que se remiten a un médico forense tendrán repercusiones sobre el número de personas que queden registradas en este sistema. La comparabilidad de datos sobre defunciones causadas por drogas es reducida entre países, e incluso dentro de un mismo país pueden existir considerables variaciones. Muchos toxicómanos consumen toda una gama de sustancias, que suele incluir el alcohol, pero los informes del médico forense por lo general sólo informan de este aspecto de manera sucinta, refiriéndose a una “muerte por consumo de opiáceos”. Además, a veces puede ser difícil distinguir entre las intoxicaciones deliberadas (suicidios) y las sobredosis accidentales de drogas.

Recomendaciones. Para aclarar las limitaciones de estos datos es necesario conocer perfectamente qué casos de defunción se remiten a las oficinas de los médicos forenses. Además, la mayoría de las comunidades tienen un sistema central de información sobre defunciones. Es importante recordar que aunque todas estas fuentes de datos tienen limitaciones en conjunto pueden dar una idea bastante clara de las pautas de consumo de drogas en la población de la zona geográfica objeto de examen. Se puede llegar a un acuerdo con el médico forense para tener acceso a su registro o con el organismo local de salud pública encargado de las estadísticas vitales para acceder a los informes periódicamente. Hay varios recursos técnicos para mejorar la calidad de los datos y se están elaborando normas internacionales en esta esfera (para un análisis de la cuestión, véase el sitio del OEDT en Internet <http://www.emcdda.org>).

Aplicación de la ley

Dado el carácter ilícito del consumo de drogas en la mayoría de países, quienes las consumen estarán expuestos al riesgo de ser detenidos. En consecuencia, los datos procedentes de los registros de detención también aportan información sobre las personas detenidas por delitos relacionados con el consumo de drogas. Además, muchos organismos de represión incautan drogas y, en algunos casos, las analizan para averiguar de qué tipo de drogas se trata y su grado de pureza. Asimismo, los organismos de represión pueden mantenerse informados de los precios de las drogas en la calle y comprender mejor la forma en que éstas se comercializan.

Ventajas. Los organismos de represión tienen acceso a información, como el precio y la pureza de la droga, que la mayoría de los demás organismos no suelen tener. También suelen tener la posibilidad, al igual que los hospitales y los médicos forenses, de obtener información sobre una amplia gama de grupos de población, entre ellos, miembros de las clases sociales media y alta, ya que bien pueden actuar en casos de disputas domésticas y de detenciones por conducir bajo la influencia del alcohol o de las drogas.

Desventajas. Al igual que sucede con los datos de otros organismos, la información sobre las actividades de represión está sujeta a decisiones administrativas. Si existe una gran preocupación pública por el uso indebido de drogas, es muy probable que la policía intensifique sus actividades y detenga a más consumidores de drogas ilícitas. Los organismos de represión también pueden sentir la necesidad de “demostrar” su valía en los períodos en que se asignan los presupuestos y es posible que entonces se hagan más incautaciones de drogas. En algunos países, los organismos de represión no suelen colaborar con los organismos sociales y de la salud, y pueden ser reacios a compartir sus datos. La clasificación de los datos de detenciones también puede inducir a error. Por ejemplo, muchas jurisdicciones tienen leyes contra la posesión y la venta de drogas. Las personas detenidas por estas razones no son consumidoras de droga necesariamente, por lo cual es importante distinguir entre los delitos relacionados con el consumo de drogas, la venta de drogas y el tráfico de drogas. Cuando se analizan los datos sobre incautaciones es especialmente importante distinguir entre las drogas destinadas a la venta dentro del país y el tráfico de drogas destinadas al consumo en otro lugar. Por otra parte, puesto que sobre el consumo de drogas pesa un gran estigma social, bien puede ser que las personas que pertenecen a grupos socioeconómicos más altos estén menos sujetas a que las detengan y puedan lograr que se supriman sus fichas de detención o que se modifiquen las razones para ello.

Recomendaciones. Los organismos de represión registran su información sobre detenciones e incautaciones de forma diferente. En algunos lugares, una persona o una dependencia concreta se encarga de mantener los datos sobre detenciones. Al igual que con todas las demás categorías de datos de organismos, es importante entender cómo se registran esos datos y saber si se están ejerciendo presiones políticas o sociales para influir sobre la decisión de ejecutar o no detenciones.

Se debe tener presente que el objetivo de la red no solo consiste en definir las características del problema del uso indebido de drogas en la zona seleccionada por la red, sino también

en reconocer pautas incipientes de uso indebido de drogas. Por esta razón, es muy importante contar con datos de períodos consecutivos, trimestrales, semestrales o anuales. La interpretación de cualquier cambio que se observe debe hacerse con mucha cautela reflexionando detenidamente para dilucidar si lo que se observa es un elemento espurio resultante de alguna decisión administrativa o un verdadero cambio de las pautas. Por consiguiente, se insta a las redes a que incluyan información de diversos organismos, entre ellos al menos un organismo de salud, un organismo de represión y un programa de tratamiento del uso indebido de drogas. Si al parecer hay cierto grado de coherencia entre estos organismos respecto de una pauta incipiente, los miembros de la red tendrán mayor certeza acerca de la tendencia que observan. Contar con información similar de una serie de zonas geográficas reforzará las conclusiones a que se llegue.

Encuestas

Por lo general, las redes disponen de tres tipos de encuestas, que abarcan a la población en general, los estudiantes y las poblaciones especiales. Las encuestas generales de población, que comprenden entrevistas personales, por teléfono o por correo con una muestra representativa de la población, se hacen normalmente en los hogares. Las encuestas difieren en cuanto al grupo de edad abarcado y en cuanto al hecho de que haya una representación excesiva de determinados subgrupos, es decir, que la muestra de personas entrevistadas abarque un número mayor de grupos de los que aparecen realmente en la población en general. Por ejemplo, una encuesta nacional de hogares sobre el uso indebido de drogas puede incluir una representación excesiva de determinados grupos étnicos para asegurarse de que el número de personas que representan a estos grupos es suficiente para hacer estimaciones de sus pautas de consumo de drogas. La encuesta general de población puede aportar una buena estimación del número de personas que consumen drogas en el momento de la encuesta (que indica la prevalencia en el caso de ciertos tipos de drogas). Sus resultados no son tan buenos cuando se trata de comportamientos más estigmatizados y de prevalencia reducida (como en el caso de la inyección de drogas o del consumo de heroína). Si bien las estimaciones sobre la población en general pueden ser rentables y útiles en el caso de los grandes países desarrollados, no siempre es así en los países en desarrollo. El valor de este tipo de actividad es especialmente discutible en los países que carecen de una tradición de encuestas de opinión pública o donde el público en general siente una gran desconfianza hacia las autoridades. El elevado costo de este tipo de trabajo y la complejidad técnica de los métodos de muestreo necesarios también implican que, por el momento, invertir en este tipo de actividad pueda no ser rentable para muchos países en desarrollo.

Las encuestas de estudiantes proporcionan información sobre las pautas de consumo de drogas entre los jóvenes. Como el consumo de drogas suele iniciarse en la adolescencia, las encuestas de estudiantes facilitan estimaciones de la incidencia del consumo de drogas (casos nuevos). Por lo general, estas encuestas se autoadministran en el establecimiento escolar. El grupo de edad que se selecciona para estas encuestas depende de una serie de factores: las edades a las que según los datos existentes y las encuestas de población se inicia el consumo de drogas; los grupos de edad en que se centran los programas de prevención del uso indebido de drogas; y, por supuesto, los niveles de lectura y comprensión de los estudiantes. Normalmente, las encuestas de estudiantes se hacen con niños de 10 años de

edad o más. En el Módulo III del Manual del GAP figuran orientaciones sobre cómo realizar encuestas escolares. Cada vez más países del mundo efectúan encuestas de su población de estudiantes y esos datos pueden ser útiles para hacer comparaciones entre países (para mayor información, véase el sitio de Internet http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Las encuestas especiales de población suelen hacerse con grupos de población bien definidos que se atienen a ciertos criterios de inclusión (y de exclusión). Estos grupos pueden ser los niños sin hogar o de la calle, los consumidores de drogas específicas, los representantes de grupos especiales, como los trabajadores sexuales o los jóvenes que asisten a clubes nocturnos o a espectáculos de baile. Estas muestras de “comunidades” de consumidores de drogas pueden aportar un gran acervo de datos sobre el comportamiento del grupo, que resultan difíciles de obtener por otros medios. No obstante, entrevistar a consumidores de droga que no están en contacto con servicios de asistencia es una tarea difícil. El principal desafío al que se enfrentan las encuestas especiales de poblaciones es estimar el denominador y las características de la población total para lograr que la muestra de personas encuestadas sea realmente representativa. En la lista de fuentes que figura como anexo del presente Módulo 1 del Manual del GAP se indican otras fuentes de información acerca de la aplicación de las encuestas especiales de población.

Todas las encuestas resultan sumamente útiles si se efectúan periódicamente para dar lugar a análisis de tendencias. Las encuestas anuales o semestrales en que se utilicen el mismo tipo de formulario, método de muestreo y de recolección de datos pueden servir para detectar tendencias ascendentes y descendentes que influyan en la asignación de recursos sea a los servicios de tratamiento o a los de prevención.

Ventajas. Las encuestas tienen varias ventajas importantes con respecto a otros métodos de recolección de datos. Si se conciben bien, las encuestas facilitan la información necesaria para elaborar los índices de incidencia y prevalencia con precisión. Tienen una amplia cobertura e incluyen a las poblaciones de consumidores de sustancias ilegales que consiguen mantener sus hábitos sin ser detenidos ni hospitalizados, quizá solicitando tratamiento en clínicas o a través de médicos privados. Al contenido de la encuesta se puede añadir otra información sobre las características de los consumidores de drogas frente a las de los no consumidores y sobre otros factores de interés para los que patrocinan la encuesta. Cuando se hacen las encuestas periódicamente, cada año o cada dos años, es posible vigilar las tendencias que surgen a lo largo del tiempo.

Las encuestas de grupos (estudios longitudinales prospectivos), en los que se entrevista regularmente al mismo grupo de personas, tienen el potencial de identificar factores de riesgo y de protección relativos al inicio en el uso indebido de drogas y a la participación en él, documentar la progresión de los comportamientos de consumo de drogas y especificar las consecuencias del uso indebido y la dependencia de las drogas.

Desventajas. La principal limitación de las encuestas es que no detectan las tendencias incipientes de consumo de drogas (si no se pregunta específicamente por esa información, no se averigua) y sus resultados son precarios en cuanto a los comportamientos estigmatizados

y de menor prevalencia. Es más, si sólo se hace una encuesta general de población sin una muestra excesiva de jóvenes, será difícil averiguar si hay casos nuevos y no se dispondrá de información sobre las poblaciones más afectadas (las personas detenidas o que viven en la calle).

La realización de encuestas requiere una capacitación especial y puede ser muy costosa de completar. Una encuesta, para que sea fructífera debe tener altos índices de respuesta por parte de las subpoblaciones, de tal forma que los resultados no adolezcan de ningún tipo de sesgo. Las encuestas escolares son considerablemente menos costosas y posiblemente más prácticas y sencillas de completar desde el punto de vista técnico. Por ello, las encuestas escolares suelen gozar de mayor prioridad en los sistemas de información de los países en desarrollo que las encuestas generales de población. No obstante, cabe recordar que hay probabilidades de que los estudiantes admitan que consumen drogas sólo si están convencidos de que sus respuestas son confidenciales y de que no les acarrearán ninguna consecuencia negativa; las actividades poco frecuentes seguirán necesitando una amplia muestra para su detección; y puede que los jóvenes con más riesgo de consumir drogas estén ausentes (los que suelen faltar a clase o los que no participan en las encuestas, etc.). Además, en algunas partes del mundo el acceso a la educación es limitado o puede ser que muchos alumnos dejen la escuela a una edad temprana, lo que comprometería también la utilidad de las encuestas escolares.

Recomendaciones. Si los miembros de la red proyectan utilizar datos de encuestas, es importante plantearse las preguntas siguientes:

- a) ¿A qué población representa el grupo de interrogados? ¿Incluye a niños y a adolescentes? ¿A adultos y gente mayor? ¿Incluye a hombres y mujeres? ¿Representa a grupos urbanos y no urbanos? Para responder a estas preguntas hay que comparar la proporción correspondiente a los encuestados dentro de cada una de estas categorías descriptivas con la proporción correspondiente de la población total. Por ejemplo: si la población total consiste en un 49% de hombres y un 51% de mujeres y la población de encuestados consiste en un 58% de mujeres y un 42% de hombres, en la encuesta se subestiman ligeramente los índices de consumo de drogas de los hombres;
- b) ¿Cuáles son las dimensiones de la muestra seleccionada para la encuesta? ¿Es lo suficientemente grande para que las estimaciones de los índices de las categorías específicas de drogas de interés sean estables? Se pueden necesitar los servicios de un estadístico para que ayude a responder a esta pregunta;
- c) ¿Qué categorías de drogas se incluyen en la encuesta? ¿Son estas categorías representativas de las drogas que se consumen en la comunidad? ¿Son estas categorías de interés para la interpretación de los resultados de la encuesta y para la red?
- d) ¿Sobre qué tipos de drogas se pregunta? ¿Abarcan éstos las esferas de interés? ¿Se formulan las preguntas de manera clara y significativa, haciendo una distinción entre los distintos tipos de sustancias sicotrópicas?
- e) ¿Se han tomado todas las medidas posibles a fin de reducir los sesgos en las respuestas de modo que los interrogados se hayan sentido seguros de la confidencialidad de sus respuestas y de que no había probabilidades de que éstas tuvieran consecuencias negativas para ellos o para sus comunidades?

ENCUESTAS ESCOLARES

Las encuestas escolares están reconocidas como una de las formas más fáciles de establecer comparaciones entre países. Además, son relativamente económicas y sencillas desde el punto de vista metodológico. Esta fuente de datos suele ser una de las primeras que las redes nuevas incorporan sistemáticamente. Un buen ejemplo de ello es el enfoque adoptado por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas. El Sistema, que se basa en una serie de indicadores, alienta a los países participantes en él a que hagan una encuesta escolar como una de sus primeras actividades. Se utiliza un método normalizado y un cuestionario breve para garantizar la comparabilidad de los resultados y se presta apoyo a algunas de las actividades de carácter técnico más difíciles, como el diseño de la muestra. También existen instrumentos mediante los cuales se puede introducir y analizar los datos con facilidad. De este modo, el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas está generando con éxito una serie de datos comparables para los países de la región. Al igual que sucede con otras fuentes de datos, los datos de las encuestas escolares tienen sus puntos débiles y no aportan un panorama completo del problema de las drogas. No obstante, este método aporta sin duda datos extremadamente útiles, que pueden compilarse con relativa facilidad. Si se repite la encuesta cada pocos años utilizando los mismos métodos, se puede reunir una serie de datos que refleje los cambios ocurridos a lo largo del tiempo.

Datos cualitativos

En un sistema de información sobre las drogas puede utilizarse la información cualitativa ya sea para complementar y secundar la interpretación de otros datos acopiados, o por sí sola cuando se dispone de un acervo mínimo de otros datos. Las principales fuentes de datos cualitativos utilizados son las siguientes: grupos puntuales, entrevistas detalladas, encuestas de informantes clave y enfoques etnográficos más complejos. La incorporación de datos cualitativos a un sistema de información sobre las drogas ayudará en gran medida a interpretar las tendencias de los datos que sirven de indicadores al suministrar información más específica sobre lo que representan las tendencias del consumo de drogas. Por ejemplo, los enfoques de evaluación rápida suelen incorporar métodos cualitativos junto con los datos existentes y las encuestas especializadas sobre el consumo de drogas para facilitar la interpretación de estas últimas. La información cualitativa cumple también una importante función al suministrar información que no puede conocerse de antemano mediante un cuestionario de encuesta estructurado o a través de las fuentes de datos existentes, y al hacerlo puede servir para detectar nuevas tendencias del consumo de drogas que quizá requieran una investigación ulterior. La rica información suministrada en el contexto más amplio del consumo de drogas (o sea, factores culturales, sociales, económicos y demográficos) puede ser útil para comprender los antecedentes y las consecuencias de determinados comportamientos de los consumidores de drogas. En ese sentido, la información cualitativa es muy valiosa cuando se trata de concebir intervenciones para responder a una tendencia particular detectada a través de un sistema de información sobre las drogas.

Ventajas. Una ventaja fundamental de la recopilación de datos cualitativos es que no es indispensable disponer de la infraestructura asociada a los problemas del consumo de dro-

gas. Es decir, se trata de una forma viable de acopio de datos en situaciones en que no existen organismos especializados en el tratamiento de la toxicomanía, en que no se hacen exámenes toxicológicos sistemáticos de las drogas ilícitas o en que la cobertura de los servicios prestados en caso de morbilidad debida a las drogas es inadecuada para fines de vigilancia. De igual forma, en una situación en que casi no se conoce la existencia del consumo de drogas, los métodos cualitativos son lo suficientemente flexibles como para servir de punto de partida para reunir información, lo que a su vez permite orientar las actividades posteriores de recopilación de datos (por ejemplo, proporcionando contactos para obtener muestras de consumidores de drogas con efecto multiplicador). Otra ventaja es que algunos métodos de recopilación de datos cualitativos pueden aplicarse con costos e infraestructura mínimos, y pueden adaptarse a las estructuras existentes (por ejemplo, se puede entrevistar a informantes clave por teléfono para así superar obstáculos geográficos, utilizar grupos existentes de personas interesadas en los problemas de la droga como base para organizar debates de grupos puntuales).

Desventajas. El carácter abierto o no estructurado de los datos recopilados mediante estos métodos implica que, con frecuencia, hará falta bastante tiempo y gran competencia técnica para el análisis de los datos. Asimismo, se requiere una formación y experiencia considerables para emprender el acopio de ciertos datos cualitativos (por ejemplo, de tipo etnográfico), por lo cual la aplicabilidad de dichos métodos depende de los recursos humanos disponibles para respaldar esa labor de acopio. Evidentemente, su aplicabilidad depende también de que se disponga de participantes que conozcan bien la situación del consumo de drogas, y de que estén dispuestos a comunicar dicha información. También hay que tener en cuenta el aspecto práctico de las entrevistas, como los factores sociales y culturales que inciden en la dinámica de grupo al celebrar debates en el seno de los grupos puntuales.

Recomendaciones. La claridad es indispensable al concretar el grupo específico que ha de ser objeto de la investigación cualitativa, así como las preguntas que será menester responder en base a la investigación. Es necesario adoptar métodos de acopio de datos cualitativos que sean claros, transparentes y apropiados, dado el nivel de los conocimientos especializados y de la infraestructura de que se disponga para recopilar y analizar los datos (en particular, la elección de programas informáticos). Los métodos que se escojan tienen que dar cabida a los factores sociales y culturales locales que puedan afectar la calidad de los datos recopilados. Las personas de las que se obtiene la información cualitativa deberían poseer conocimientos adecuados sobre la cuestión objeto de la investigación, adquiridos mediante el contacto con consumidores de drogas o la experiencia. Del mismo modo, habría que considerar la repercusión de los factores sociales y culturales en la preparación de informes cuando se trata de grupos (por ejemplo, el sexo, el origen étnico y la situación social), así como el método utilizado para registrar los datos (tales como registros escritos o grabaciones), y deberían escogerse métodos que reduzcan al mínimo el efecto adverso de dichos factores.

UTILIZACIÓN DE ENCUESTAS ESPECIALIZADAS E INFORMANTES CLAVE PARA VIGILAR LAS TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS – EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS ILÍCITAS

Las encuestas especializadas de consumidores de drogas figuran en la mayor parte de los sistemas como recurso para determinadas circunstancias, en que se utilizan para investigar problemas señalados en los datos existentes, o que una vez establecidas funcionan como parte del sistema y brindan información pertinente. Uno de esos sistemas, el Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas de Australia, emprende encuestas especializadas de consumidores de drogas como parte de su labor habitual de recopilación de datos, los que constituyen la base misma del sistema estratégico de alerta temprana.

En el Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas se utilizan muestras de referencia o conveniencia de consumidores de drogas inyectables en ciudades capitales como grupo de población de vigilancia para observar las tendencias de las formas problemáticas del consumo de drogas. Los datos anuales de autoinformación de este grupo sirven de barómetro para indicar las tendencias con respecto al tipo de drogas inyectadas, a los problemas de salud (por ejemplo, frecuencia de las inyecciones, comportamientos de riesgo con respecto al VIH o sobredosis), las nuevas formas de consumo de drogas y los cambios en la disponibilidad y la comercialización de la droga.

En Australia da buenos resultados recurrir a las encuestas especializadas como una fuente habitual de obtención de datos porque gran parte de la población de consumidores de drogas inyectables tiene amplio acceso a los principales tipos de drogas y suele ser el primer grupo expuesto a los cambios de disponibilidad de drogas y a las variaciones de sus modalidades o pautas de consumo. Además, se puede tener fácil acceso a este grupo a través de los proveedores de servicios existentes y hay una sólida infraestructura técnica para efectuar investigaciones de este grupo. Este método, si bien resulta rentable para vigilar las nuevas tendencias del consumo de drogas dentro de Australia, requeriría una considerable inversión en países que no suelen efectuar encuestas de investigación activa en las poblaciones de consumidores de drogas. No obstante, este sistema brinda un ejemplo de la forma en que las encuestas especializadas pueden aportar valiosa información para ayudar a comprender las tendencias del consumo de drogas.

Quizá tengan más interés para las regiones en desarrollo los datos adicionales suministrados al Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas gracias a la aplicación de encuestas habituales de informantes clave. El acopio de datos cualitativos por expertos que mantienen contactos periódicos con consumidores de drogas a través de una entrevista semiestructurada resulta poco costoso, requiere una infraestructura mínima y ha dado buenos resultados en las regiones en desarrollo. Por ejemplo, la opinión autorizada de consejeros escolares se ha incorporado a las actividades habituales de acopio de datos en las Seychelles a través de un cuestionario semiestructurado sobre las tendencias del consumo de drogas entre los jóvenes. Del mismo modo, en el Pakistán se ha recurrido a entrevistas de informantes clave para representar gráficamente la variación de las pautas de consumo de drogas y de suministro de servicios dentro del país.

Para mayor información sobre el Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas, véase el sitio Web del IDRS: <http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/site/IDRS>.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Los puntos clave son los siguientes:

- a) Cobertura: ciudad, país, región;
- b) Especificación de las categorías de drogas;
- c) Fuentes de los datos;
- d) Período abarcado por los datos;
- e) Características de los consumidores de drogas aportadas por los datos;
- f) Formato de los datos: informes, archivos impresos o informatizados.

Definiciones de los elementos de los datos

Para facilitar comparaciones en el tiempo y en el espacio, los sistemas de información suelen utilizar definiciones normalizadas de los elementos de los datos. A continuación se presentan los elementos más comunes con sus definiciones.

Concepto básico

Incidencia

Dentro de una población definida, la proporción de personas residentes en determinada zona geográfica a quienes poco antes se ha diagnosticado una dolencia o problema de salud específicos en un período dado; por ejemplo, el 5% de las personas que viven en el país X fueron recientemente diagnosticadas de la dolencia Y en 1999, o el 2% de las personas de 34 años o más residentes en Londres informaron de que habían consumido marihuana por primera vez en 2000.

ELEMENTOS DE LOS DATOS:

- Fuente de los datos
- Tipo de drogas consumidas
- Modalidad de consumo
- Proporción de las personas que consumen drogas
- Quién las consume
- Edad
- Sexo
- Grupo étnico

Prevalencia

La prevalencia se puede definir como la proporción de personas dentro de una población definida que reside en determinada zona geográfica a quienes se ha diagnosticado una dolencia o problema de salud específicos en un período dado (incluye los casos poco antes diagnosticados o las personas que han iniciado un comportamiento problemático reciente y los casos existentes). Por ejemplo, el 15% de las personas que viven en el país X fueron diagnosticadas de la dolencia Y en 1999, o el 10% de las personas de 34 años o más residentes en Londres informaron de que habían consumido marihuana en 2000.

Periodicidad

En general, al informar sobre el consumo de drogas en una población o subpoblación los investigadores del uso indebido de drogas utilizan los cuatro períodos de tiempo siguientes:

- a) Durante la vida: se refiere al consumo de una determinada droga por lo menos una vez en la vida;
- b) Anual: se refiere al consumo de una determinada droga por lo menos una vez en el año (12 meses) anterior;
- c) Actual: se refiere al consumo de una determinada droga por lo menos una vez en el mes (30 días) anterior;
- d) Diario: se refiere al consumo de una determinada droga 20 o más veces en el mes anterior.

Categorías de drogas

Al igual de lo que ocurre con los períodos de tiempo, los investigadores del uso indebido de drogas informan generalmente sobre la incidencia y la prevalencia del consumo de drogas en una población determinada durante un período específico en función de las categorías de drogas enumeradas más adelante. Estas categorías son bastante completas, aunque se sabe que en ciertas zonas geográficas muchas poblaciones pueden utilizar drogas que no figuran en la lista. Las siguientes categorías especiales son importantes y deben incluirse en todos los informes sobre el uso indebido de drogas:

- a) Tipo cannabis, que incluye la marihuana y el hachís;
- b) Opioides, que incluye la heroína, el opio y otros opioides (por ejemplo, morfina, fentanil y buprenorfina);
- c) Cocaína, que incluye la cocaína en polvo (sal), el crack y otras formas de cocaína;
- d) Tipo anfetamínico, que incluye la anfetamina, la metanfetamina y las anfetaminas tipo “éxtasis”;
- e) Sedantes y tranquilizantes, que incluye los barbitúricos y las benzodiacepinas fabricados legalmente;
- f) Alucinógenos, que incluye LSD y otros alucinógenos;
- g) Disolventes e inhalantes, que incluye toda una gama de sustancias volátiles como gasolina, adhesivos, aerosoles (por ejemplo, pinturas, desodorantes de ambientes, analgésicos), anestésicos (por ejemplo, óxido nitroso), productos de limpieza, solventes y “perfumes ambientales” (por ejemplo, amilnitrito, butilnitrito);
- h) Otras drogas, cualquier sustancia ilícita que no entre en las categorías antes mencionadas. Por ejemplo, butiratohidróxido gamma o esteroides anabolizantes.

Categorías de edad

Utilizar categorías uniformes de edad ayuda a comparar las tendencias de los distintos grupos a lo largo del tiempo, tanto en la misma población como entre poblaciones de distintas ciudades, regiones o países. En la mayoría de países, las pautas de consumo de drogas varían entre los grupos de edad, siendo los niños los que más recurren a inhalantes y solventes o marihuana, mientras quienes tienen entre 20 y 30 años quizás consuman drogas como la heroína o la cocaína. Hay otros elementos de datos relacionados con la edad que tienen interés para los investigadores del uso indebido de drogas. Es más probable que estos elementos salgan a flote a través de encuestas de autoinformación o de entrevistas personales. En la mayoría de series de datos, la edad figura como una categoría abierta y

los datos se resumen de acuerdo con las necesidades de información. En las estadísticas resumidas de los datos sobre las drogas suelen mencionarse tres grupos de edad:

- a) Adultos: de 15 a 64 años;
- b) Jóvenes: de 15 a 24 años;
- c) Adolescentes: de 15 a 16 años.

Vía de administración

Las consecuencias nocivas del uso indebido de drogas no solo varían según el tipo de droga sino también en función de la forma en que se consume (la vía de administración). En particular, la inyección de drogas suele acarrear las más graves consecuencias, como son la transmisión de la infección por el VIH y un mayor riesgo de sobredosis y de llegar a la toxicomanía. Entre las vías habituales de administración están las siguientes: el consumo oral (comer, beber o tragar), esnifar (inhalar por la nariz), fumar o inhalar un producto de sublimación (“fumar manteca”) e inyectarse. La mayor parte de los sistemas de información intentan diferenciar los datos sobre los consumidores de drogas de acuerdo con la vía de administración, especialmente en el caso de las drogas inyectables. El consumo por inyección suele considerarse tan importante como para ser objeto de una pregunta por separado sobre las experiencias de toda la vida y las experiencias actuales al respecto y posiblemente sobre la medida en que el interrogado ha compartido jeringuillas y agujas hipodérmicas con otros.

Establecimiento de una base de datos

La información que se obtenga a través de la red aparecerá en una diversidad de formatos. Es importante que los miembros de la red utilicen un formato único para la presentación de los datos de la encuesta y del organismo. Este tipo de normalización resultará útil para el mantenimiento de la red a lo largo de los años. El problema que plantea es que se concentra en el mínimo común denominador, o sea, aquellas bases de datos que tienen la menor cantidad de información. Puede ocurrir que se elaboren formatos separados para cada fuente de datos, lo que significa que la red quizá necesite disponer de formatos específicos para el tratamiento, para la aplicación de las leyes, para los servicios de urgencia, etc.

La referencia a los datos “existentes” alude a los datos que están disponibles en forma de cuadros o gráficos en los informes, o almacenados en archivos de datos informatizados que pueden convertirse en cuadros. Al registrar los datos en forma tabular es posible presentar la información en un espacio reducido. Los cuadros presentan la información, o sea, los datos de manera ordenada en filas horizontales y en columnas verticales. La intersección de una fila y una columna crea una celda.

NOTA

Al elaborar una base de datos asegúrese de que no se viole el carácter confidencial de la información relativa al consumidor de drogas. Véase el anexo para obtener mayor información sobre orientaciones éticas en la epidemiología.

Los cuadros están configurados de la manera siguiente:

COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3	...COLUMNA N
CÉLULA 1,1	CÉLULA 1,2	CÉLULA 1,3	CÉLULA 1,N
CÉLULA 2,1	CÉLULA 2,2	CÉLULA 2,3	CÉLULA 2,N
CÉLULA 3,1	CÉLULA 3,2	CÉLULA 3,3	CÉLULA 3,N
CÉLULA N,1	CÉLULA N,2	CÉLULA N,3	CÉLULA N,N

Las columnas y filas representan diferentes elementos o características de los datos. Por ejemplo, una columna puede representar la categoría de drogas y la fila, el grupo de edad. De esta forma, la célula 1,1 representaría a la categoría de la columna 1 y al grupo de edad de la fila 1. Si la columna 1 correspondiese a la heroína y el renglón 1 se refiriera al grupo de edad de menos de 17 años, entonces la célula 1,1 representaría el número o el porcentaje de menores de 17 años que consumen heroína.

En los cuadros disponibles, los datos presentados en una célula corresponden a un número o a un porcentaje. Si se trata de un porcentaje, es importante observar si la suma de las cifras indicadas en las filas o columnas, o en ambos combinados, corresponde al 100%. A continuación figuran tres cuadros que se refieren al consumo de drogas por sexo y por edad.

En el primer cuadro figuran los porcentajes de hombres y mujeres que actualmente consumen drogas ilícitas, desglosados por edad: menos de 17 años, entre 17 y 24 años, entre 25 y 34 años, y 35 años o más. El porcentaje resulta pues: grupo de edad/sexo, en el que el denominador equivale al número total de hombres o de mujeres, y el numerador corresponde al número total de hombres dentro de cada grupo.

Cuadro 1. Distribución de los actuales consumidores de drogas ilícitas: sexo por edades, 1999
(Número y porcentaje)

Sexo	Todas las edades		Grupos de edad							
			<17 años		17 a 24 años		25 a 34 años		35 años o más	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Hombres	350	100	100	28,7	175	50	25	7,1	50	14,2
Mujeres	150	100	30	20	80	53,3	15	10	25	16,7
Total	500	100	130	26	255	51	40	9	75	15

El cuadro 1 indica que la distribución de hombres y mujeres por grupos de edad es similar. La mitad de los consumidores de drogas de ambos sexos tiene entre 17 y 24 años de edad. El siguiente grupo en orden de importancia está compuesto por personas de ambos sexos menores de 17 años, seguidos por aquellos que tienen 35 años o más, y el último puesto lo ocupan los que tienen entre 25 y 34 años.

Ahora se invierten los valores del cuadro 1 para determinar qué proporción de hombres y mujeres hay dentro de cada grupo de edad, utilizando las mismas cifras. En el cuadro 2 el denominador (100%) será el mismo para todos los grupos de edad.

Cuadro 2. Distribución de los actuales consumidores de drogas ilícitas: edades por sexo, 1999
(Número y porcentaje)

Sexo	Todas las edades		Grupos de edad							
			<17 años		17 a 24 años		25 a 34 años		35 años o más	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Hombres	350	70	100	76,9	175	68,6	25	62,5	50	66,7
Mujeres	150	30	30	23,1	80	31,4	15	37,5	25	33,3
Total	500	100	130	100	255	100	40	100	75	100

El cuadro 2 muestra si la distribución de consumidores de drogas por sexo dentro de cada grupo de edad es similar a la distribución general. Se observa que el 70% son hombres y el 30% mujeres. Y, de hecho, predominan los hombres dentro de cada grupo de edad aunque parece haber una representación mayor entre los menores de 17 años.

Cuadro 3. Distribución de los actuales consumidores de drogas ilícitas por sexo y edad, 1999
(Número y porcentaje; total de consumidores de drogas = 500)

Sexo	Grupos de edad							
	<17 años		17 a 24 años		25 a 34 años		35 años o más	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Hombres	100	20	175	35	25	5	50	10
Mujeres	30	6	80	16	15	3	25	5

El cuadro 3 muestra la distribución de todos los consumidores de drogas por sexo y grupo de edad. El 35% de todos ellos son hombres que tienen entre 17 y 24 años de edad, seguidos por los menores de 17 años, y luego por las mujeres de entre 17 y 24 años de edad.

Los datos que es importante incluir en la base de datos por fuente de información son los siguientes:

- Tipo de droga según la forma de administración;
- Edad: edad actual en años comunicada por la fuente de datos o calculada a partir de la fecha de nacimiento hasta la fecha del informe (por ejemplo, si la fecha de nacimiento es el 22 de enero de 1964 y la fecha de admisión a tratamiento es el 17 de diciembre de 2000, el cálculo da 36 años redondeado a la cifra más próxima). Para el informe de la red se usan grupos de edad compatibles. Para cumplir con lo indicado en los cuestionarios de informes anuales y hacer que los grupos de edad sean comparables con otros sistemas, utilícese lo siguiente: niños (12 años o menos), adolescentes jóvenes (13 a 14 años), adolescentes de más edad (15 a 16 años), jóvenes adultos (17 a 24 años), adultos (25 a 34 años) y adultos de más edad (35 años o más);
- Sexo;
- Grupo étnico, si procede.

Se pueden ver ejemplos de los formatos que se utilizan para almacenar datos en los formularios 1 y 2 *infra*, utilizados por el Grupo de expertos en epidemiología en problemas de drogas del Grupo Pompidou, y el Grupo de trabajo de epidemiología comunitaria de los Estados Unidos, que brindan buenos modelos para los datos sobre tratamiento.

Además de conservar estos gráficos en copia impresa, es posible transferirlos del ejemplar impreso a la computadora. De esta manera, cuando la red comience a acumular datos con el tiempo será posible examinarlos para detectar tendencias. Es importante advertir que la interpretación de estas tendencias debe hacerse con cautela puesto que es preciso tener en cuenta muchos factores externos, como los examinados ampliamente en otras secciones, que muestran las desventajas de utilizar datos e información ya existentes. Las tendencias pueden en realidad no representar pautas cambiantes sino prácticas administrativas.

El modelo 1 *infra* es un ejemplo de formulario de recopilación de datos en el momento de la admisión a tratamiento, adaptado del modelo del Grupo Pompidou para la solicitud de tratamiento por primera vez.

Modelo 1. Formulario utilizado para la recopilación de datos sobre tratamiento

1. Ciudad [][] 2. Centro de tratamiento [][][]---[][] 3. Paciente núm. Código interno
Centro específico en la ciudad Número de código - tipo de centro

A. Pormenores del contacto de admisión a tratamiento

4. Fecha de solicitud de tratamiento [][][]-[][][]
día mes año

5. Tipo de contacto con este centro (marcar con un círculo)

1. Nuevo paciente 2. Antiguo paciente 9. No se sabe

6. a) Tratamiento anterior en cualquier centro
(marcar con un círculo)

1. Nunca fue tratado 2. Tratado anteriormente 9. No se sabe

b) Si ha sido tratado anteriormente,
fecha del último tratamiento [][][]

Número de meses desde que dejó el último tratamiento
(o ingresar el código) 888. Nunca recibió tratamiento 999.
No se sabe

7. a) Estuvo en contacto con otros centros de trata-
miento (especificar y marcar con un círculo)

1. Sí 2. No 9. No se sabe

b) Remitido por (especificar y marcar el código con un círculo)

- | | |
|---|---|
| 1. Si mismo/familia/amigos | 5. Servicios sociales |
| 2. Otro centro de tratamiento de drogas | 6. Tribunales/ servicios de libertad vigilada/policia |
| 3. Médico generalista | 8. Otros |
| 4. Hospital/otro organismo médico | 9. No se sabe |

B. Información sociodemográfica

8. Sexo 1. Masculino 2. Femenino 9. No se sabe
(marcar con un círculo)

9. a) Edad [][] Años

b) Fecha de nacimiento [][][]-[][][]-[][][]
Día Mes Año

10. a) Actualmente vive (marcar con un círculo)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Solo/sola | 5. En una institución |
| 2. Con los padres o familia parental | 6. En alojamiento temporal/ no tiene hogar |
| 3. Con amigos | 8. Otros |
| 4. Con su compañero/ compañera | 9. No se sabe |

b) Vive con otros consumidores de drogas
(marcar con un círculo)

1. Sí 2. No 9. No se sabe

11. a) Reside en la ciudad (marcar con un círculo)

1. Sí 2. No 9. No se sabe

b) Zona de la ciudad en la que reside (especificar)
[][]

12. a) Nacionalidad (especificar y marcar el código con un círculo)
[][][]

- | |
|--------------------------|
| 1. Nacional del país |
| 2. Nacional de otro país |
| 9. No se sabe |

b) Grupo étnico (especificar) []

13. Situación laboral (marcar el código con un círculo)

- | |
|----------------------------------|
| 1. Tiene empleo fijo |
| 2. Sin empleo/trabajo esporádico |
| 8. Otro (especificar) |
| 9. No se sabe |

14. a) Máximo nivel de educación alcanzado
(especificar) []

b) Edad a la que dejó la escuela [][] Años
(o poner el código)

01. Nunca fue a la escuela 88. Sigue en la escuela
99. No se sabe

C. Consumo problemático de drogas

	a) Nombre de la droga (indicarlo)	b) Vía de administración (poner el código)	c) Frecuencia del mes anterior (poner el código)	d) Edad del primer consumo (años)	e) Duración del consumo periódico (años)
15. Droga principal					
16. Droga secundaria (1)					
17. Droga secundaria (2)					
18. Edad del primer consumo de drogas					

b) Administración: 1. Se inyecta, 2. Fuma, 3. Vía oral, 4. Esnifa, 9. No se sabe.

c) Frecuencia: 1. Una vez por semana o menos; 2. Dos a seis días por semana; 3. Todos los días; 4. No la utilizó el mes pasado; 9. No se sabe. [][] Años

D. Comportamiento de riesgo

19. a) Actualmente se inyecta (marcar con un círculo)

1. Sí 2. No 9. No se sabe

b) Si se inyecta, compartió el material el mes pasado
(marcar con un círculo)

1. Sí 8. No se aplica (no se inyecta)
2. No 9. No se sabe

20. a) Se inyectó alguna vez (marcar con un círculo)

1. Sí 2. No 9. No se sabe

20. b) Si alguna vez se inyectó, edad de la primera inyección [][] Años

c) Si alguna vez se inyectó, compartió el material
(marcar con un círculo)

1. Sí 8. No se aplica (nunca se inyectó)
2. No 9. No se sabe

21. Situación con respecto al VIH (marcar con un círculo)

- | |
|--|
| 1. Resultado del test: seropositivo |
| 2. Seronegativo |
| 3. No se conocen los resultados del test |
| 4. Nunca se sometió al test |
| 9. No se sabe si se sometió al test |

El modelo 2 *infra* es un ejemplo de formulario de recopilación de datos sobre tratamiento, adaptado del material del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria de los Estados Unidos.

Modelo 2. Formulario utilizado para la recopilación de datos sobre tratamiento

Lugar de elaboración del informe _____

Características del paciente admitido a tratamiento

De _____ a _____ de 2001
mes mes

Número total de admisiones a tratamiento: _____

	<i>Alcohol únicamente</i>	<i>En combinación con el alcohol</i>	<i>Heroína</i>	<i>Cocaína</i>	<i>Marihuana</i>	<i>Anfetaminas</i>
Total N (Utilícese para derivar el porcentaje)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo:						
Masculino	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Femenino	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Raza/etnia:						
Blanca	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Negra	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Hispánica	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Edad en el momento de la admisión:						
17 años o menos	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
17 a 24 años	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
25 a 34 años	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
35 años o más	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Vía de administración:						
Fumar	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Esnifar	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Por inyección	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Otras	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%	_____%
Droga secundaria:						
Tipo de droga #	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
%	_____	_____	_____	_____	_____	_____

El modelo 2 permite analizar las características de los consumidores de drogas dentro de cada categoría de droga. Muestra qué proporción de los admitidos a tratamiento con un problema primario debido al consumo de alcohol únicamente son hombres, cuántos tienen menos de 17 años, etc. Es importante disponer de esta información. Para calcular todos los porcentajes se utiliza el número total de personas dentro de cada categoría de drogas (a saber, alcohol únicamente, en combinación con el alcohol, heroína, etc.) como denominador.

Sin embargo, la red puede querer abordar cuestiones adicionales que requerirían un denominador diferente, por ejemplo, saber qué proporción de mujeres admitidas a tratamiento consumen alcohol. En este caso, para hacer el cálculo se utilizaría el número de mujeres admitidas a tratamiento como denominador, y el numerador sería el número de mujeres admitidas a tratamiento por el alcohol únicamente como su problema primario. De esta forma, utilizando la misma información pero cambiando el dato básico, es decir, sea la categoría de droga o el sexo, se obtienen respuestas a dos preguntas diferentes pero sumamente importantes. En el modelo 2 figura el formato tabular que proporcionaría la información en que la característica del paciente es el denominador.

Reuniones de la red e interpretación de los gastos

Las reuniones de la red son el componente más importante de todo sistema integrado de información sobre las drogas. Es aquí donde se presentan y debaten los datos. Las actas de la reunión constituyen el informe de la red. En estas reuniones hay tres tipos importantes de participantes: el presidente, los miembros de la red y el relator.

Durante las deliberaciones el presidente de la reunión de la red tiene que desempeñar varias funciones, a saber:

- a) Convoca a la reunión y prepara el programa o asigna esta función a otro miembro de la red;
- b) Se asegura de que todos los miembros respeten el calendario;
- c) Se asegura de que cada miembro presente los datos en el formato adecuado, así como un informe por escrito;
- d) Concede sólo unos minutos para hacer preguntas después de la presentación de cada informe;
- e) Desalienta el debate prematuro sobre los datos presentados para que éste tenga lugar una vez que se hayan presentado todos los informes;
- f) Resume los resultados clave presentados;
- g) Alienta el debate de los resultados;
- h) Pide la corroboración o la información adicional que sean necesarias y encomienda a los miembros de la red que obtengan esta información y la presenten en la próxima reunión;
- i) Encomienda a alguien que redacte el acta o informe sobre las deliberaciones que comprendería el debate, y determina la fecha en que el proyecto de informe deberá estar listo para ser examinado;
- j) Encomienda a alguien la difusión del informe;
- k) Periódicamente examina la lista de destinatarios con los miembros de la red.

Anteriormente se hizo hincapié en la importancia de celebrar una reunión de la red, breve pero dinámica. Cada miembro también tiene una función importante que desempeñar. Los miembros aportan a la reunión información que reviste la forma de datos, pero también aportan su propia competencia técnica y sus conocimientos sobre las drogas y los

consumidores de drogas dentro de sus ámbitos de competencia, ya sea el tratamiento, la labor de extensión o la aplicación de la ley.

Cada miembro de la red, una vez que haya compilado la información de sus fuentes de datos en un formato uniforme, tendrá que redactar un informe en que: *a)* resuma los datos y *b)* analice si factores como una redada policial o la contaminación de una droga de amplia distribución pueden haber afectado los datos disponibles, provocando, por ejemplo, el aumento de detenciones por posesión de cannabis o del número de ingresos en los servicios de urgencia debidos al consumo de heroína.

Una vez que la red haya celebrado varias reuniones y disponga de una base de datos, sus miembros deberán incluir en sus labores otra sección dedicada a estudiar las tendencias a lo largo del tiempo.

Aunque los miembros de la red bien pueden formular preguntas durante la presentación de sus informes, probablemente resulte más eficaz esperar el final de la reunión para abrir el debate. El presidente, u otra persona a la que se le haya encomendado la tarea, deberá escuchar la presentación de cada informe y tomar notas sobre ella, procurando detectar conclusiones o problemas que abarquen distintos sectores. Por ejemplo, un miembro de la red, al presentar información sobre las detenciones, puede haber mencionado que parecía haber aumentado el número de jóvenes detenidos por posesión de heroína, mientras que otro, al referirse a sus visitas a los servicios de urgencia, puede haber observado que ha aumentado el número de menores de 21 años de edad que se examinan por sobredosis de heroína. Ambas observaciones, consideradas por separado, quizá no representen ningún cambio, pero juntas indican que más gente joven consume heroína.

Cuando todos los miembros de la red hayan hecho sus presentaciones, el presidente, o la persona designada para la tarea, deberá presentar sus observaciones, con lo que se abrirá el debate sobre los datos presentados. Aunque el debate no tiene que estar sujeto a limitaciones en cuanto al tipo de observaciones que se hacen, deberá concentrarse en la cuestión que dichos datos indican sobre el consumo de drogas en el ámbito que se aborda.

Disponer de una persona que escuche y tome notas resulta muy útil para el grupo, sobre todo para registrar las preguntas y tomar notas sobre el debate, de modo que esta información pueda incluirse también en el informe correspondiente.

Para mayor información sobre la interpretación de los datos procedentes de las redes de información sobre las drogas, consúltense otros módulos del Manual del GAP sobre el análisis y la interpretación de los datos (http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Preparación de los informes

El análisis precedente pone de relieve la necesidad de aclarar las cuestiones a las que la red busca una respuesta en los datos y luego preparar los datos para abordarlas correctamente.

Quizá la red desee reflexionar sobre varios tipos de informes. Desde luego, el más importante es el que resume la información examinada durante la reunión. En la introducción del presente Manual, al describir el sistema integrado de información sobre las drogas, se señaló la importancia del informe de la red, la forma de difundirlo y a quién debía destinarse. En esa descripción se sugirió que dicho informe incluyera un resumen ejecutivo y un resumen por fuentes de datos (organismo) o por tipo de droga. Si más de una zona geográfica está representada en la red, puede justificarse una sección por zonas geográficas.

En general el informe debería contener resúmenes sencillos en forma narrativa con una breve presentación de los datos en forma de cuadros (como se mostró en los cuadros 1 a 3 *supra*) o de gráficos. Por ejemplo, los datos de los cuadros 1 y 2 podrían incluirse en un gráfico de barras. Las figuras II y III *infra* representan los datos de los cuadros 1 y 2. Los datos del cuadro 3 se presentan en un gráfico circular en la figura IV, en la que el círculo completo representa a la totalidad de los actuales consumidores de drogas ilícitas. Estos gráficos son una forma de presentación útil para los lectores a quienes les es más difícil leer cuadros. Por este motivo, los gráficos suelen utilizarse con mayor frecuencia que los cuadros en los informes de la red.

Figura II. Distribución de los actuales consumidores de cualquier tipo de droga ilícita, por sexo y grupo de edad (1999)

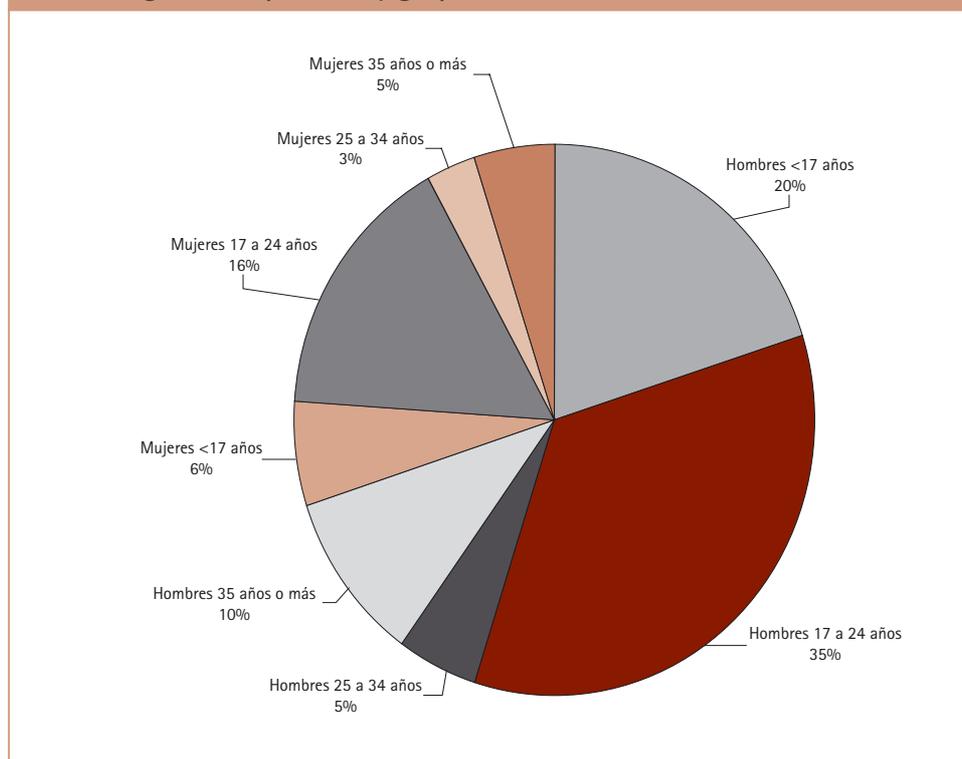


Figura III. Distribución de los actuales consumidores de cualquier tipo de droga ilícita, por sexo y por edad (1999)

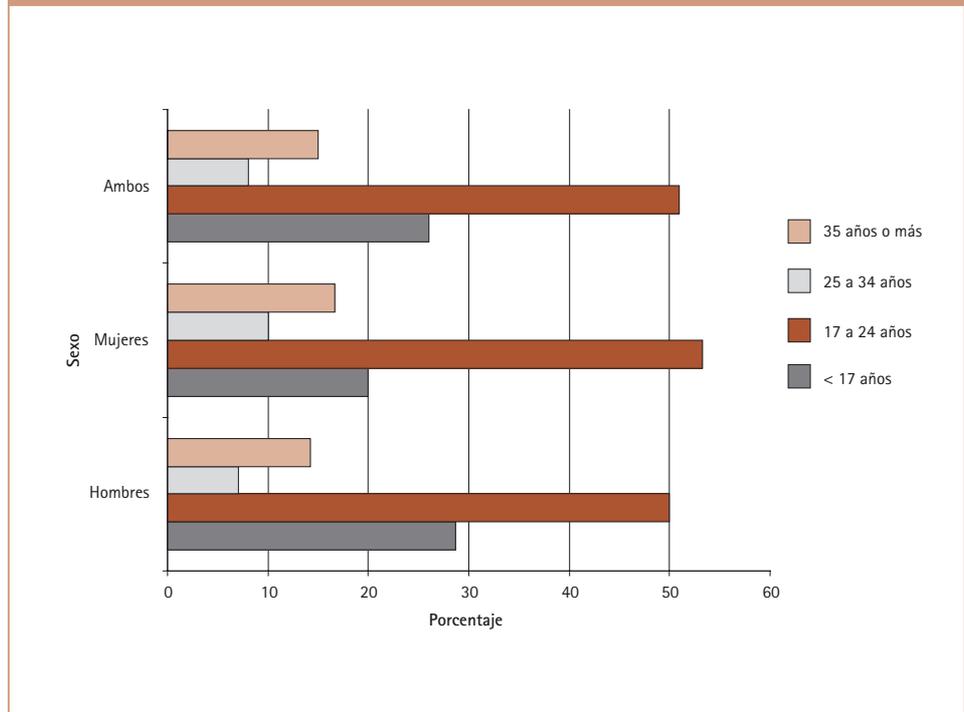
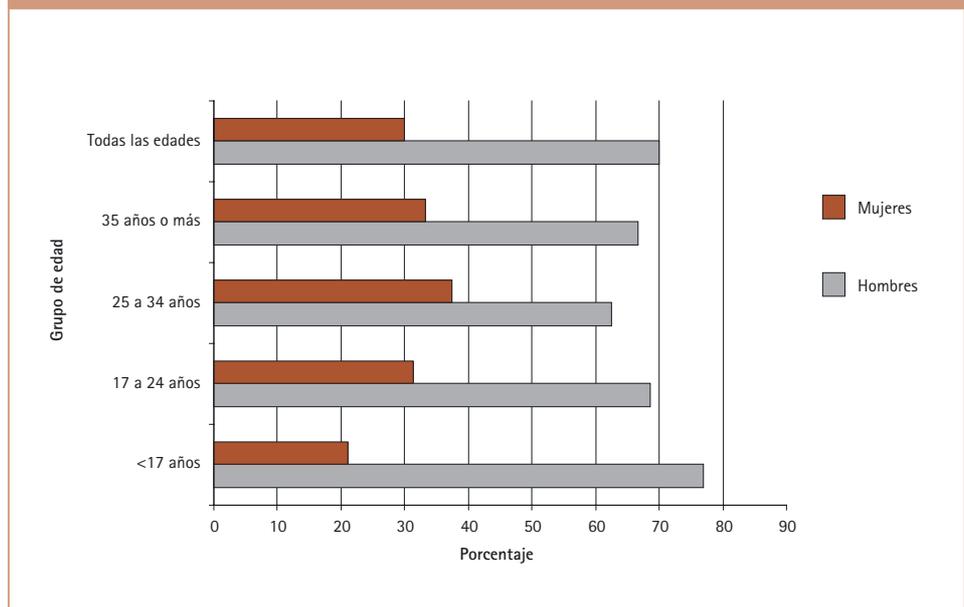


Figura IV. Distribución de los actuales consumidores de cualquier tipo de droga ilícita, grupo de edad por sexo (1999)



Estructura del informe

El tamaño del informe depende de una serie de factores, en particular, el número de organismos que se incluyen, el número de drogas que se consideran, la inclusión de tendencias temporales y el número de zonas geográficas que están representadas en la red. A continuación se sugiere un índice para dos tipos de redes. La primera red acaba de comenzar a funcionar en una zona geográfica determinada. Se ha reunido sólo una vez y no tiene una representación de todos los organismos pertinentes. La segunda tiene una representación de todos los organismos pertinentes para una sola zona geográfica y se ha venido reuniendo durante tres años. El tercer tipo de red es aquel que consiste en representantes de múltiples redes geográficas.

Informe de la nueva red

Resumen ejecutivo para la “denominación de la red”: indicar los autores y el nombre de la persona que sirve de enlace, el organismo, la dirección, el número de teléfono y la dirección electrónica.

- I. Metas y objetivos de la red
 - A. Definir los objetivos a largo plazo del sistema integrado de información sobre las drogas
 - B. Especificar el objetivo de la reunión actual
 - C. Describir brevemente los planes futuros
- II. Breve descripción de la zona geográfica representada por la red
 - A. Límites
 - B. Características demográficas de la población que reside en la zona geográfica
- III. Lista de los organismos representados en la reunión, indíquese quién ejerce la presidencia
- IV. Breve descripción de los tipos de pautas de consumo de drogas en la zona; si se ha tomado nota durante la reunión, describáanse las diferencias por fuentes de información
- V. Breve debate sobre las características de los consumidores de drogas; si se ha tomado nota durante la reunión, describáanse las diferencias por fuentes de información
- VI. Resumen de las deliberaciones de los miembros de la red acerca de las conclusiones

Informe de la red

- I. Introducción
 - A. Objetivos del sistema integrado de información sobre las drogas
 - B. Composición de la red; representación de los organismos
 - C. Fechas y lugar de reunión

- II. Descripción más completa de la zona geográfica
 - A. Número total de habitantes y características demográficas de la población: edad, origen étnico y situación socioeconómica
 - B. Examínense los factores que pueden incidir en las pautas de consumo de drogas en la ciudad, como las personas sin hogar, los cambios en la legislación sobre las drogas, la aparición de nuevas drogas y el aumento de las actividades de prevención

- III. Fuentes de datos y períodos abarcados
 - A. Fuente de datos: indíquese de dónde proceden los datos incluidos en el informe; el organismo y el tipo de los datos (por ejemplo, información sobre detenciones de la comisaría "A")
 - B. Especificuense las limitaciones de los datos (por ejemplo, si los datos sobre detenciones provenían de solo una de las diez comisarías de la zona)
 - C. El período abarcado por cada fuente de datos– por ejemplo, 1º de enero de 2000 a 30 de junio de 2000
 - D. Preséntense las fuentes de los datos con una lista que indique la secuencia en que los datos fueron presentados; cualquier resultado de los estudios especiales, las entrevistas con los informantes clave o los estudios etnográficos deben presentarse al final
 - E. Presentación de las fuentes de datos con modelos, cuadros y gráficos

- IV. Resumen de las observaciones y debates de la red con una interpretación general de los datos presentados. Referirse a las lagunas que existen en los datos y a los planes previstos para colmarlas

- V. Fecha, hora y lugar de la próxima reunión

Red en funcionamiento

Sígase el esbozo anterior pero agréguese datos sobre las tendencias. Por lo general, la sección relativa a las tendencias se divide por tipos de drogas.

- I. Droga "A"
 - A. Descripción general de las tendencias con un resumen de la información procedente de todas las fuentes de datos
 - B. Tendencias por cada fuente de datos; aumentos y reducciones en función de grupos específicos de población (o sea, sexo, edad y origen étnico); nuevas modalidades de administración (que van desde el uso intranasal hasta la inyección); nuevas sustancias objeto de uso indebido
 - C. Estudios especiales.

FORMATO SUGERIDO PARA EL INFORME NACIONAL

Agradecimientos

Proveedores de datos, contribuyentes, financiación y apoyo, etc.

Resumen ejecutivo o extracto

- A. Antecedentes (por ejemplo, funciones y estructura de la red, reuniones, etc.)
- B. Resumen de la situación con respecto a las drogas
- C. Recomendaciones

I. Introducción

- A. Información sobre el país o la ciudad (demografía, política, etc.)
- B. Historial de la red (historia y finalidad, fuentes de datos, estructura y cobertura de la red, integración de la red en las actividades de reducción de la demanda de drogas, políticas y actividades de desarrollo, etc.)

II. Información sobre el consumo de drogas

- A. Fuentes de datos existentes
- B. Datos de encuestas
- C. Datos de encuestas especializadas o centradas en determinado tema
- D. Panorama de la situación y las tendencias de la droga (por tipo de droga, si es posible)

III. Propuesta para el desarrollo de la red y orientaciones futuras

- A. Ámbitos prioritarios para el desarrollo futuro
- B. Identificación de las necesidades para poder abordar esferas prioritarias
- C. Consecuencias normativas de las actividades de reducción de la demanda de drogas

IV. Conclusión y recomendaciones

V. Referencias

Lista de informes mencionados

Anexos

- I. Nombre y datos de contacto de los participantes en la red
- II. Respuesta presentada al cuestionario para los informes anuales o informe presentado en el marco del mecanismo regional, o ambos

Otras cuestiones relacionadas con la recopilación y la interpretación de los datos

Consideraciones éticas

La recopilación de datos sobre el consumo de drogas plantea problemas éticos especiales debido al carácter ilícito de su consumo. Muchos países han institucionalizado procedimientos para proteger los derechos de los participantes en la investigación médica, procedimientos que se aplican debido al cumplimiento obligatorio de lo dispuesto en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, o a los marcos éticos elaborados localmente que están en consonancia con los principios de la Declaración de Helsinki. La Declaración de Helsinki se puede consultar en la página <http://www.wma.net> de Internet. Sin embargo, incluso la aplicación de sus pautas generales relativas a la epidemiología del uso indebido de drogas presenta problemas éticos particulares, que se detallan en otro lugar. Sin embargo, cabe señalar que los temas principales giran en torno del mantenimiento del carácter confidencial de la información así como del anonimato de los consumidores de drogas, la obtención del “consentimiento informado” de quienes consumen drogas (especialmente los menores) y la protección de la seguridad de los entrevistadores y los entrevistados cuando la recopilación de datos conlleva una entrevista personal. Quedan otros problemas por resolver en cuanto a la aplicación de los principios éticos generales a diversos contextos sociales y culturales, especialmente en países en que no se han institucionalizado procedimientos para reglamentar los parámetros éticos de la investigación médica. Para mayor información sobre los principios éticos relativos a la epidemiología sírvase consultar las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre el tema (<http://www.who.int/dsa/cat98/ethic8.htm>). Fry y Hall examinan la aplicación específica de las directrices éticas a la epidemiología del uso indebido de drogas en el *Boletín de estupefacientes*, vol. LIV, núm.1 (2002) (véase [5] en la lista de fuentes que figura como anexo del presente Módulo 1 del Manual). Se prevé ampliar los temas relativos concretamente a la ética en la epidemiología del uso indebido de drogas en el Manual del GAP (http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

El tema del género

El material disponible indica que las diferencias en el consumo de drogas que se registran entre ambos sexos varían según los países y las regiones, y se ven afectadas por factores como el tipo de droga consumida, las pautas del consumo de drogas, la edad del consumidor y el contexto regional o cultural, o ambos. Las diferencias por razones de sexo que se reflejan en las pautas de consumo de drogas, en particular aquéllas basadas en datos de organismos, se verán sumamente afectadas por toda diferencia que por motivo de sexo se registre en el acceso a los servicios (por ejemplo, los datos relativos a la salud), la probabilidad de ser detenido por delitos relacionados con las drogas (por ejemplo, los datos sobre detenciones), o la probabilidad de participar en encuestas. Además, el contexto cultural, social y económico puede afectar en forma diferente tanto la capacidad como el deseo de hombres y mujeres de revelar el consumo de drogas y de hablar sobre ello (por ejemplo, la aceptabilidad social de ese consumo), o la posibilidad de que su consumo de drogas sea

registrado por las fuentes habituales de datos (por ejemplo, el abuso de medicamentos recetados). Si se quiere que las intervenciones se basen en una información apropiada, será necesario recopilar, analizar e interpretar datos correctos sobre las pautas del consumo de drogas tanto de hombres como de mujeres. En la práctica ello requiere un desglose de los datos por sexo, cuando resulte posible y pertinente. Las diferencias por razones de sexo en las pautas de consumo de drogas que se hayan encontrado en los datos recopilados deben interpretarse a la luz de posibles sesgos en los datos (por ejemplo, las diferencias de acceso a los servicios), al igual que se haría al interpretar los datos de los indicadores relacionados con las drogas en cualquier situación. Las encuestas escolares y las encuestas generales de población son una buena forma de tener una idea aproximativa de las diferencias por razones de sexo en el consumo de drogas, aunque la aceptabilidad social de su consumo seguirá afectando los resultados de esas encuestas, resultados que quizá no arrojen datos válidos sobre el consumo problemático de drogas ya que, con frecuencia, los datos que suministran información sobre el consumo problemático de drogas suelen contener un sesgo por las razones antes expuestas. Cuando se carece particularmente de información sobre el consumo de drogas, una encuesta especializada únicamente de hombres o de mujeres, o un análisis de los datos existentes sobre servicios destinados exclusivamente a hombres o a mujeres, pueden servir de punto de partida para comprender el tipo de pautas de consumo de drogas que es característico de cada sexo. Para obtener alguna información sobre las cuestiones relativas a las diferencias entre hombres y mujeres en el consumo de drogas y sus efectos nocivos, dirijase a la página http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol15N4/tearoff.html, de Internet, y para un ejemplo de análisis del consumo de drogas en que se tienen en cuenta las diferencias entre los sexos véase Ministerio de Justicia Social e Igualdad de la Mujer de la India y PNUFID, *Women and Drug Abuse: The Problem in India* (Nueva Delhi, 2002).

Observaciones finales

Los sistemas de información sobre las drogas han demostrado en muchos países su eficacia para vigilar el consumo. En la mayor parte de los contextos representan un medio rentable de reunir los datos y los conocimientos especializados disponibles sobre pautas y tendencias del consumo de drogas. Estos sistemas, que han resultado eficaces en muchas regiones desarrolladas, también están resultando satisfactorios en las regiones en desarrollo. Sin lugar a dudas, una de las ventajas clave de esos sistemas es su capacidad de fomentar la comunicación y la cooperación entre los distintos órganos interesados en el consumo de drogas. Al suministrar una plataforma multidisciplinaria para compartir y examinar los datos relativos al consumo de drogas, se acrecienta en gran medida la capacidad de desarrollar la compilación de datos y la interpretación correcta de las tendencias. El diálogo abierto entre los encargados de formular políticas, los investigadores, los epidemiólogos y los profesionales también sirve de vínculo para poder utilizar los datos sobre el consumo de drogas para orientar las políticas pertinentes y llevar adelante las actividades de reducción de la demanda (por ejemplo, tratamiento, prevención y reducción de las consecuencias adversas, sociales y sanitarias, del consumo de drogas). La presente guía ha servido de punto de partida para elaborar ese sistema, haciendo hincapié en el elemento clave, a saber: las

redes humanas. En el anexo figura una lista de fuentes adicionales que pueden ayudar en la elaboración de un sistema de información sobre las drogas, en tanto que otros módulos del Manual del GAP aportan orientación complementaria para emprender actividades de recopilación de datos básicos.

Por último, es de suma importancia recordar un aspecto: crear un sistema de información es una tarea práctica cuyo éxito depende de que los métodos utilizados sean apropiados para circunstancias locales. El presente Manual sirve solo de guía general basada en las lecciones aprendidas con la experiencia adquirida en distintos lugares. Será menester adaptar las orientaciones que contiene a las circunstancias propias de cada situación. A quién invitar a participar en la red, cuáles son las mejores fuentes que conviene utilizar y cómo informar sobre ellas son interrogantes que variarán tanto de un país a otro como dentro de cada país. Más aún, crear un amplio acervo de información es una tarea a largo plazo. Por ello, en las directrices examinadas en el presente Manual para el análisis de la información, las necesidades y los recursos, se propone un método para definir una estrategia completa de desarrollo con metas a corto, a mediano y a largo plazo. Quienes trabajan en este ámbito han observado en general que incluso cuando las fuentes de información oficial son deficientes, sigue habiendo un cúmulo de conocimientos, y que mediante la formación de una red que permita compartir diferentes percepciones del fenómeno de la droga se pueden obtener valiosos conocimientos para profundizar en él.

Referencias: Documentación y fuentes complementarias

A continuación figura una lista de la documentación y las fuentes pertinentes complementarias que pueden ser útiles en la creación de un sistema de información sobre las drogas. En la medida posible se indican fuentes de Internet. La lista, que no es exhaustiva, pretende ayudar al lector orientándolo hacia unas pocas fuentes básicas como seguimiento del presente Módulo del Manual, y servirle de base para que pueda tener más amplio acceso a la bibliografía sobre la epidemiología del uso indebido de drogas.

Directrices generales sobre la epidemiología del uso indebido de drogas

Manual metodológico del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas del PNUFID:

El Manual del GAP está compuesto de fuentes interconectadas de información sobre estimaciones de prevalencia, encuestas escolares, análisis e interpretación de datos, consideraciones éticas y otras esferas básicas de la recopilación de datos sobre el uso indebido de

drogas. Puede obtenerse actualizaciones de las directrices disponibles a través del correo electrónico gap@undcp.org, o solicitándolas por escrito al Programa Mundial de Evaluación, Sección de Reducción de la Demanda, PNUFID, Apartado postal 500, A-1400 Viena, Austria. http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html

Organización Mundial de la Salud, *Guide to Drugs Abuse Epidemiology* (Ginebra, 2000)
http://www.who.int/substance_abuse/pubs_ps psychoactive_drugs.htm

National Institute on Drug Abuse, *Assessing Drug Abuse within and across communities: Community Epidemiology Surveillance Networks on Drug Abuse*, (Baltimore, Maryland, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 1998)

Cuestiones éticas y de género

Ética

Documentos de orientación sobre la ética epidemiológica: Guidelines documents on ethics in epidemiology
<http://www.who.int/dsa/cat98/ethic8.htm>

Nuffield Council on Bioethics, "The ethics of research related to healthcare in developing countries".
http://www.nuffieldbioethics.org/publications/pp_000000013.asp

Fry y Hall, An ethical framework for drug epidemiology – Identifying the issues, *Boletín de estupefacientes*. Vol. LIV, núm. 1 (2002)
http://undcp.org/bulletin_on_narcotics.html

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial
<http://www.wma.net>, o en español: http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html

Género

Notas de la National Institute on Drug Abuse sobre las diferencias entre los sexos con respecto al consumo de drogas y los perjuicios que ocasionan
http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol15N4/tearoff.html

Ministerio de Justicia Social e Igualdad de la Mujer de la India y PNUFID, *Women and Drug Abuse: the Problem in India* (Nueva Delhi, 2002)

Women and Drugs, Symposium, Praga, noviembre de 1993
http://www.coe.int/T/E/SocialCohesion/pompidougroupp/5_2EPublications/List_of_publications/prague_eng.asp#TopOfPage

Recopilación de datos

Mecanismos mundiales de recopilación de datos sobre el uso indebido de drogas y temas conexos

Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas

http://undcp.org/drug_demand_gap.html

Informe de la Secretaría sobre la situación mundial con respecto al uso indebido de drogas, atendiendo en particular a la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) a causa de la inyección de drogas (E/CN.7/2002/2).

http://undcp.org/cnd_session_45.html

Drug Information Systems: Principles, Structures and Indicators (E/CN.7/2000/CRP.3)

http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf

Seminario mundial relativo a los sistemas de información sobre las drogas: actividades, métodos y oportunidades futuras, 3 a 5 de diciembre de 2001, Viena.

http://undcp.org/drug_demand_gap.html

Cuestionario del PNUFID para los informes anuales, Parte segunda: Uso indebido de drogas: magnitud, características y tendencias del uso indebido de drogas

http://undcp.org/drug_demand_gap_datacollection.html

http://undcp.org/cnd_questionnaire_arq.html

Encuestas

Encuestas generales de población:

http://www.emcdda.org/situation/themes/drug_use_general_population.shtml

<http://www.samhsa.gov/oas/oas.html>

Encuestas escolares:

Módulo sobre encuestas escolares del Manual metodológico del GAP

http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html

Monitoring the Future project

<http://monitoringthefuture.org>

Hibell y col., Informe del proyecto europeo de sondeo de colegios sobre el alcohol y otras drogas, 1999 (Estocolmo, Consejo sueco para la información sobre los problemas del alcohol y otras drogas, 2000)

Temas de encuestas generales y encuestas especializadas

Substance use survey data collection methodologies and selected papers, *Journal of Drug Issues*, vol. 31, núm. 3 (Tallahasee, Universidad del Estado de Florida, 2001)

Grupo de epidemiólogos especializados en problemas del Group Pompidou, *Handbook on snowball sampling*, (Estrasburgo, Consejo de Europa, 1997)

Organización Mundial de la Salud, *Guide to Drug Abuse Epidemiology* (Ginebra, 2000)

Recopilación de datos cualitativos

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, Monografía Científica núm. 1, *Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe* (Lisboa, 1997)

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, Monografía Científica núm. 4, *Understanding and Responding to Drug Use: the Role of Qualitative Research* (Lisboa, julio de 2000).

Evaluación rápida de la situación

Evaluación rápida y medidas de respuesta
<http://www.rararchives.org/index.html>

Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR), 1998 (por publicar) y Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use among Especially Vulnerable Young People (EVYP-RAR), 1998 (por publicar), OMS/PSA y UNICEF en colaboración con el PNUFID/UNAIDS
http://www.who.int/substance_abuse/pubs_pschoactive_drugs.htm

Evaluaciones rápidas de la situación en cuanto al uso indebido de drogas y medidas de respuesta (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.99.XI.12).

Special issue: rapid assessment and response, *International Journal of Drug Policy*, (2000)

Boletín de Estupefacientes, número especial sobre la evaluación rápida del uso indebido de drogas, vol. XLVIII, núms. 1 y 2 (publicación de las Naciones Unidas)

Sistemas de información sobre las drogas

Sistemas nacionales de información sobre drogas

Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria
<http://165.112.78.61/CEWG/CEWGHome.html>

Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas de Australia
<http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/IDRS>

Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo
<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>

Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use
<http://www.ccsa.ca/ccendu/index.htm>

Sistemas regionales de información sobre las drogas

El Grupo Pompidou del Consejo de Europa
<http://www.coe.int/pompidou>

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
<http://www.emcdda.org>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, y
Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas
<http://cicad.oas.org/en/Observatory/Main.htm>

Red de información sobre la droga en el Caribe
http://www.carec.org/projects/caridin_daess/caridin_daess.htm

Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo
<http://www.sadc.int/index.htm>

East African Drug Information Systems
http://undcp.org/drug_demand_gap_activities_easternafrika.html

Informes regionales y nacionales de los sistemas de información sobre las drogas

Informes del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria
<http://165.112.78.61/CEWG/Reports.html>

Informe anual del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías
<http://annualreport.emcdda.org/>

Selección de informes de países europeos
http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml

Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo. <http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>

Artículos de revistas especializadas revisados por expertos referentes a los sistemas de información sobre las drogas

Boletín de estupefacientes, número especial sobre el uso indebido de drogas: teoría científica y práctica, vol. LIV, núm. 1 (2002)

Griffiths y col., Drug information systems, early warning and new drug trends: can drug monitoring systems become more sensitive to emerging trends in drug consumption?, *Substance Use and Misuse*, vol. 35 (2000), págs. 811 a 844.

Parry y col., The South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU): description, findings (1997-1999), and policy implications, *Addiction*, vol. 97 (de próxima aparición).

Hando y col., The development of an early warning system to detect trends in illicit drug use in Australia: the Illicit Drug Reporting System, *Addiction Research*, vol. 6 (1998), págs. 97 a 113.

S. Darke, S. Kaye y L. Topp, Cocaine use in New South Wales, Australia, 1996-2000: 5 year monitoring of trends in price purity, availability and use from the illicit drug reporting system, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 67 (2002), págs. 81 a 88.

Darke y col., Heroin use in New South Wales, Australia, 1996-2000: 5 year monitoring of trends in price, purity, availability and use from the Illicit Drug Reporting System (IDRS), *Addiction*, vol. 97 (2002), págs. 179 a 186.

Otros artículos de revistas especializadas disponibles en línea

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/substanceabuse.html>

<http://www.bireme.br/>

www.healthinternetwork.net

<http://www.tandf.co.uk/addiction-abs/>

Material de referencia publicado por el PNUFID

Terminology and Information on Drugs (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.99.XI.7)

Demand Reduction. A Glossary of Terms (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.00.XI.9)

Evaluación rápida de la situación en cuanto al uso indebido de drogas y medidas de respuesta (1999) (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.99.XI.12)

ANEXO

Redacción de un informe: directrices sobre el contenido y el formato

El presente anexo figura también
en los formatos Word y PDF



*Nombre del Sistema de Información
sobre las Drogas*

Informe sobre la Reunión Anual de 2002

Día, año
Lugar de la reunión
País

(Insértense aquí los logotipos)



Nombre del Sistema de Información sobre las Drogas

Informe sobre la Reunión Anual de 2002

Día, año
Lugar de la reunión
País

Preparado por
Autor(es) : (nombre)
Investigador(es): (títulos académicos)
Dependencia encargada de la lucha contra el uso indebido de drogas
Organismo de seguridad pública de (ciudad)

El presente informe recoge las deliberaciones de (insértese el nombre de la reunión), celebrada en (insértese el lugar y la fecha de la reunión) con el apoyo de (insértese el nombre de los organismos de financiación y apoyo técnico).

Para obtener más información sírvase dirigirse a: (insértense las señas del coordinador de la red)

(Insértese información sobre los autores y/o el nombre de la organización que preparó el informe, la entidad que lo publicó y el lugar y el año de su impresión.)

Para obtener más información, se puede visitar el sitio del GAP en la Web en la dirección www.undcp.org, dirigirse por correo electrónico a la dirección gap@undcp.org o ponerse en contacto con la Sección de Reducción de la Demanda, PNUFID, Apartado postal 500, A-1400, Viena, Austria.

Agradecimientos

Índice

Agradecimientos

Resumen ejecutivo

- I. Introducción
- II. Información sobre el consumo de drogas
 - A. Datos de las encuestas
 - B. Fuentes de datos existentes
 - C. Datos cualitativos
 - D. Panorama de la situación y las tendencias del consumo de drogas
- III. Orientaciones futuras
 - A. Esferas prioritarias de desarrollo futuro
 - B. Determinación de las necesidades a fin de abordar las esferas prioritarias
 - C. Repercusión en las políticas de las actividades de reducción de la demanda de drogas
- IV. Conclusiones y recomendaciones

Anexos

- I. Lista de participantes
- II. Lista de documentos
- III. Cuestionario para los informes anuales debidamente llenado y/o cuestionario para la recopilación de datos regionales

Resumen ejecutivo

En el resumen ejecutivo debe figurar una breve introducción relativa a la red y al informe de la reunión, una declaración de carácter general en que se reseñen las conclusiones principales de la reunión y un breve análisis de las tendencias concretas del consumo de cada categoría de drogas y otras cuestiones relacionadas con las drogas (por ejemplo, el número de diagnósticos de SIDA, las tasas de contagio del VIH o la hepatitis B y C, los fallecimientos causados por las drogas o por accidentes relacionados con su consumo). A ello debe seguir una recapitulación de las recomendaciones y medidas de seguimiento para la red.

Si el informe de la reunión de la red es muy breve, tal vez sea más apropiado presentar un extracto en lugar de un resumen ejecutivo. Este extracto debe tener una extensión de alrededor de 150 palabras. En él debe figurar una declaración sobre las conclusiones, seguida por otra declaración de una sola oración sobre cada categoría de drogas y sobre cualquier otra observación pertinente, por ejemplo, el número de diagnósticos de SIDA, las tasas de contagio del VIH o la hepatitis B y C, los fallecimientos causados por las drogas o por accidentes relacionados con su consumo. Se deben agregar también una o dos oraciones sobre las principales conclusiones y recomendaciones de la reunión.

El resumen ejecutivo se puede estructurar de acuerdo con los encabezamientos siguientes:

- A. Antecedentes
- B. Resumen de la situación en materia de drogas
- C. Recomendaciones

I. Introducción

A. Información relativa al país o la ciudad

Esta debe ser una sección breve en que se describan los factores propios de la ciudad o el país de que se trate. Puede comprender información demográfica, basada en factores como la edad, el género y la raza o el origen étnico, y describir brevemente las características geográficas y los acontecimientos políticos, económicos o sociales. Se deben incorporar todos los factores que puedan guardar relación con los problemas de uso indebido de drogas.

B. Antecedentes de la red

II. Información sobre el consumo de drogas

Enumérense las fuentes y los tipos de datos utilizados en el informe. Cuando sea posible, es preciso explicar toda limitación o reserva relativas a estos elementos de datos. En el caso de cada fuente, se deben definir dos períodos abarcados por los datos, el período más reciente abarcado en el informe y el período de comparación que se haya examinado en un informe anterior.

Establézcase un orden para presentar las conclusiones correspondientes a cada fuente de datos. Este orden se ha de seguir en todos los informes. Los datos podrían abarcar aspectos como los siguientes:

- a) Personas que se someten a tratamiento;
- b) Detenciones;
- c) Fallecimientos;
- d) Número de atenciones en centros de urgencia;
- e) Encuestas en las escuelas o de otro tipo;
- f) Oferta, precio y pureza de las drogas;
- g) Incautaciones;
- h) Tráfico y distribución;
- i) Estudios etnográficos, encuestas a informantes clave y grupos puntuales;
- j) Estudios especiales.

A continuación se propone, a título de ejemplo, un orden posible para la presentación de las conclusiones de acuerdo con encabezamientos como los siguientes:

A. Datos de las encuestas

1. Encuestas generales de población
2. Encuestas escolares o entre los jóvenes
3. Encuestas especializadas o puntuales

B. Fuentes de datos existentes

1. Datos sobre tratamiento
2. Datos sobre detenciones e incautaciones
3. Otros datos existentes

C. Datos cualitativos

1. Encuestas entre los informantes clave
2. Grupos puntuales
3. Entrevistas en profundidad
4. Estudios etnográficos
5. Otros

D. Panorama de la situación y las tendencias del consumo de drogas

1. Introducción

Esta sección puede utilizarse para presentar un resumen global de la situación del consumo de drogas ilícitas, o de una droga determinada que se haya convertido en un problema significativo, o de un aspecto importante de los datos, como los accidentes relacionados con el consumo de drogas.

2. Problema principal en materia de drogas

Se debe comenzar con una exposición para presentar una visión general de todos los indicadores y, de ser posible, de la orientación general de cualquier tendencia. Amplíese con la información cualitativa que se puede haber obtenido de informantes clave, grupos puntuales o estudios etnográficos.

En cada uno de los párrafos siguientes se pueden examinar los datos procedentes de cada fuente. A efectos de coherencia, el orden de los párrafos puede ajustarse a la enumeración de las fuentes de datos antes indicada. Sería útil remitir al lector a los cuadros, gráficos o modelos que se hayan incluido en el informe.

Además, podría incluirse un resumen de los estudios especiales.

3. Segunda droga más importante (y las que le siguen)

Se debe utilizar el mismo formato que se describió más arriba. Una reseña de los estudios especiales y sus conclusiones serviría para detallar más algún aspecto del problema del uso indebido de drogas en la ciudad en la que se hayan realizado los estudios. Puede pedirse a investigadores universitarios y del Gobierno que trabajen en la ciudad, aunque no formen parte de la red del sistema integrado de información sobre las drogas, que contribuyan al informe. Se debe dar el reconocimiento debido por la labor de investigación relacionada con los estudios por la financiación recibida para su realización.

Para facilitar la lectura del informe, se deben numerar y titular todos los cuadros, gráficos y modelos. Cada título debe referirse a la droga de que se trate, la fuente de los datos, las características estudiadas y el período examinado.

4. Resumen de las tendencias principales

III. Orientaciones futuras

- A. Esferas prioritarias de desarrollo futuro
- B. Determinación de las necesidades a fin de abordar las esferas prioritarias
- C. Repercusión en las políticas de las actividades de reducción de la demanda de drogas

IV. Conclusiones y recomendaciones

Anexos

I. Lista de participantes

II. Lista de documentos

III. Cuestionario para los informes anuales debidamente llenado y/o cuestionario para la recopilación de datos regionales

Cuestionario para los informes anuales

Parte II

Uso indebido de drogas

Magnitud, características y tendencias del uso indebido de drogas

Informe del Gobierno de _____

Año objeto de informe _____

Nombre, dirección y números de teléfono, télex, fax y correo electrónico de la persona encargada de los datos nacionales sobre el uso indebido de drogas en su país.

Nombre _____

Título/cargo _____

Dirección _____

Teléfono _____

Télex _____

Fax _____

Correo electrónico _____

Nombre, cargo, dirección y números de teléfono, télex, fax y correo electrónico del técnico encargado de contestar la Parte II, *si son diferentes de los anteriores*

Nombre _____

Título/cargo _____

Dirección _____

Teléfono _____

Télex _____

Fax _____

Correo electrónico _____

El presente cuestionario consta de las secciones siguientes:

1

Prevalencia de la drogadicción en la población en general, páginas 4-7, preguntas P1 a P9

2

Prevalencia de la drogadicción en la población escolar (juvenil), páginas 8-9, preguntas P10 a P14

3

Consumo de drogas por inyección, páginas 10-11, preguntas P15 a P22

4

Drogadicción grave, página 12, preguntas P23 a P28

5

Novedades relativas a la prevalencia y las características de la drogadicción, páginas 13-14, preguntas P29 a P32

6

Morbilidad relacionada con las drogas, página 15, preguntas P33 a P38

7

Mortalidad relacionada con las drogas, páginas 16-17, preguntas P39 a P47

8

Tratamiento de la toxicomanía, páginas 18-19, preguntas P48 a P58

9

Capacidad de recopilación de datos, página 20, preguntas P59 a P61

En estas secciones se pide información a dos niveles distintos, lo que obedece al hecho de que muchos países carecen aún de datos pormenorizados sobre estos asuntos.

- **Opiniones concisas de expertos**

Las preguntas de este tipo solicitan información general y amplia, "cualitativa". Todas se refieren al año pasado, que es el período objeto de informe. No es preciso contestar a estas preguntas con datos reales; si se carece de datos fundados en encuestas, registros o métodos formales de estimación, las preguntas pueden contestarse en base a la opinión de expertos informados. *Así debería ser posible que respondieran todos los países.*

- **Estimaciones cuantitativas**

Las preguntas de este tipo solicitan estimaciones estadísticas cuantitativas. El cuestionario para los informes anuales prevé categorías de respuestas estandarizadas, el *Global Standardized Data-set (GSD)*. Pero aunque los datos de su país no se ajusten a estas categorías, puede incluirlos igualmente. Sírvase indicar sencillamente las categorías adoptadas (por ejemplo, el tramo de edad, la clase de drogas) en el espacio previsto.

Se deben suministrar estimaciones correspondientes al año objeto de informe. Si ello no es posible, sírvase indicar las cifras recientes más apropiadas disponibles. Se debe indicar siempre el año de la estimación.

Si carece de una estimación nacional, puede indicar otra correspondiente a parte del país o a una subpoblación. Si dispone de más de una de estas estimaciones parciales, sírvase utilizar la que a su juicio supla en mejor forma una estimación nacional reciente. En este caso, señale también el ámbito geográfico o demográfico de la estimación, de la manera más sencilla y clara posible, así como el tamaño de la población de referencia.

A fin de facilitar su reconocimiento, se utiliza un fondo distinto para las estimaciones cuantitativas.

Instrucciones generales para responder

- Muchas preguntas tienen categorías de respuesta precodificadas y sólo hay que marcar las casillas correspondientes. En la mayoría de las demás preguntas se deben indicar números en orden de importancia, números o porcentajes.
- Varias preguntas se refieren a clases o tipos de drogas. Cuando corresponda, es importante indicar la información solicitada con respecto a cada droga. Aunque se ha cuidado de incluir todas las drogas importantes relacionadas con el tema de que se trate, es posible que las listas precodificadas no se ajusten a lo que interesa en su país. Por ello, en cada lista existe la posibilidad de agregar otras clases o tipos de drogas. Es posible utilizar estas categorías abiertas para indicar también otros grupos globales de drogas.
Por ejemplo, en algunas preguntas aparecen las categorías "heroína" y "otros opiáceos"; si dispone únicamente de información sobre todos los opiáceos sin especificación de tipos, debe indicar "todos los opiáceos" en la casilla correspondiente a "otras drogas".
- En todos los cuadros, debe dejar las casillas en blanco si no conoce la respuesta o no puede suministrar la cifra requerida. Todas las casillas en blanco se interpretarán como indicación de que "no existe información". En caso de que una cifra tenga valor nulo, se ruega indicarla con un cero.
- Las instrucciones relativas a preguntas determinadas aparecen en recuadros junto a estas preguntas. En varios lugares del cuestionario se han previsto recuadros para textos explicativos en los que agregar observaciones y comentarios sobre el tema. También se pueden utilizar con este fin las páginas en blanco que figuran al final del cuestionario.
- Para otras notas y definiciones de los términos técnicos utilizados en el presente formulario, sírvase consultar el texto adjunto, "El cuestionario para los informes anuales: terminología y notas explicativas".

Contestar P2 y P3 sólo si hubo consumo durante el año pasado (P1= Sí)

Clase de drogas Tipo de drogas	P1		P2	P3
	¿Se consumieron el año pasado en su país las drogas señaladas a continuación?		¿Cómo se dividen las principales clases de drogas por su orden de prevalencia?	En cada clase de drogas por separado, ¿cómo se dividen los tipos de drogas por su orden de prevalencia?
	NO	SÍ	Insertar orden numérico	Insertar orden numérico
Tipo cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Marihuana (hierba)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Hachís (resina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Opiáceos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Opio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Tipo cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Polvo (sal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Tipo anfetamínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Metanfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Tipo "éxtasis"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Sedantes y tranquilizantes*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Barbitúricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Benzodiacepinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Disolventes e inhalantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Otras drogas				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Clasificación de las drogas:
Comiencese en P2 indicando 1 para la clase más prevalente de drogas, 2 para la segunda clase más prevalente, etc. Si es necesario puede asignar el mismo número a más de una clase de droga. Continúe en P3 ordenando cada tipo de drogas, en su clase de drogas por separado, por su orden de prevalencia.

Contestar P4 y P5 sólo si hubo consumo durante el año pasado (P1 = Sí)

P4

¿Qué tendencia hubo durante el año pasado en cuanto a la prevalencia de cada clase de drogas?

P5

¿Qué tendencia hubo durante el año pasado en cuanto a la prevalencia de cada tipo de droga?

Clase de drogas
Tipo de drogas

Gran aumento Cierta aumento Estable Cierta descenso Gran descenso

Gran aumento Cierta aumento Estable Cierta descenso Gran descenso

Tipo cannabis

Marihuana (hierba)

Hachís (resina)

Opiáceos

Heroína

Opio

Otros

Tipo cocaína

Polvo (sal)

Crack

Otros

Tipo anfetamínico

Anfetamina

Metanfetamina

Tipo "éxtasis"

Sedantes y tranquilizantes*

Barbitúricos

Benzodiazepinas

Alucinógenos

LSD

Otros

Disolventes e inhalantes

Otras drogas

* Sólo consumo sin receta/no terapéutico

P6

¿Dispone de una estimación de la prevalencia de la drogadicción en la población en general?

Marque UNA SOLA CASILLA

No → Pase a la P10

Sí
Una estimación relativa a todo el país

Sí
Una estimación relativa a una parte del país o a una subpoblación

P7

¿A qué año corresponde la estimación?
¿Qué parte del país o subpoblación abarca la estimación?

Año de la estimación nacional

Año de la estimación parcial

Parte del país o subpoblación a que se refiere la estimación

Tamaño estimado de la población de referencia objeto de la estimación

	P8		P9	
	¿Cuál es la tasa de prevalencia porcentual estimada PARA TODA LA VIDA en la población en general? <i>Indicar por separado la de la población femenina</i>		¿Cuál es la tasa de prevalencia porcentual estimada en la población en general durante el AÑO OBJETO DE INFORME? <i>Indicar por separado la de la población femenina</i>	
Sírvase contestar P8 y P9 con respecto a la estimación mencionada en P7.				
Medida de prevalencia preferida			Últimos 12 meses	
Medida de prevalencia utilizada			<input type="text"/>	
Tramo de edad preferido	15 a 64 años		15 a 64 años	
Tramo de edad utilizado	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	En total %	Mujeres %	En total %	Mujeres %
Tipo cannabis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiáceos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heroina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo cocaína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polvo (sal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo anfetamínico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anfetamina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Metanfetamina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo "éxtasis"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sedantes y tranquilizantes*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Barbitúricos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Benzodiazepinas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LSD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Disolventes e inhalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras drogas				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Todas las cifras deben expresar tasas porcentuales. No es necesario indicar % después de las cifras

Indique los decimales. Si una estimación da una tasa de prevalencia nula se ruega indicarla con un cero.

Si dispone de una estimación del NÚMERO de consumidores, se ruega convertirlo en tasa porcentual de la población de referencia.

Si carece de cifras relativas al tramo de edad preferido, indique el tramo de edad al que corresponden sus estimaciones.

Si carece de cifras relativas a la medida de prevalencia preferida para el año objeto de informe, indique la medida de prevalencia utilizada para su estimación.

* Sólo consumo sin receta/no terapéutico

P10

¿Dispone de una estimación de la prevalencia de la drogadicción en la población escolar (juvenil)?

Marcar UNA SOLA CASILLA

No → Pase a P15

Sí
Una estimación relativa
a todo el país

Sí
Una estimación relativa a una parte
del país o a una subpoblación

P11

¿A qué año corresponde la estimación?
¿Qué parte del país o qué subpoblación abarca la estimación?

Año de la estimación nacional

Año de la estimación parcial

Parte del país o subpoblación a que se refiere
la estimación.

Tamaño estimado de la
población de referencia
objeto de la estimación

Sírvase contestar P12 a P14 con respecto a la estimación mencionada en P10	P12	¿Cuál es la tasa de prevalencia porcentual estimada en la población de JÓVENES ADOLESCENTES durante el AÑO OBJETO DE INFORME? Indicar por separado la de la población femenina.		P13	¿Cuál es la tasa de prevalencia porcentual estimada PARA TODA LA VIDA en la población escolar (juvenil)? Indicar por separado la de la población femenina		P14	¿Cuál es la tasa de prevalencia porcentual estimada en la población escolar (juvenil) durante el AÑO OBJETO DE INFORME? Indicar por separado la de la población femenina	
	Medida de prevalencia preferida	Últimos 12 meses					Últimos 12 meses		
	Medida de prev. utilizada	<input type="text"/>					<input type="text"/>		
	Tramo de edad preferido	15 a 16 años							
Tramo de edad utilizado	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
		En total %	Mujeres %	En total %	Mujeres %	En total %	Mujeres %		
Tipo cannabis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Opiáceos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Heroína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Opio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Otros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Tipo cocaína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Polvo (sal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Otros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Tipo anfetamínico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Anfetamina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Metanfetamina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Tipo "éxtasis"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Sedantes y tranquilizantes*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Barbitúricos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Benzodiazepinas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
LSD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Otros <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Disolventes e inhalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Otras drogas									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Todas las cifras deben expresar tasas porcentuales. No hace falta indicar % después de las cifras.

Indique los decimales. Si una estimación da una tasa de prevalencia nula, se ruega indicarla con un cero.

Si dispone de una estimación del NÚMERO de consumidores, se ruega convertirlo en tasa porcentual de la población de referencia.

Siempre se debe señalar el tramo o tramos de edad utilizados en las estimaciones.

Si carece de cifras relativas al tramo de edad preferido en el caso de los adolescentes, señale el tramo de edad a que se refieren sus estimaciones.

Si carece de cifras relativas a la medición de prevalencia preferida para el año objeto de informe, indique la medida de prevalencia utilizada en su estimación.

* Sólo consumo sin receta/no terapéutico.

	P15		P16				
	¿Hubo consumo por inyección entre los toxicómanos durante el año pasado?		¿Cuál ha sido la tendencia del consumo por inyección durante el año pasado?				
	NO	SÍ	Gran aumento	Cierto aumento	Estable	Cierto descenso	Gran descenso
Todas las drogas (sin diferenciar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros opiáceos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metanfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo "éxtasis"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras drogas							
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si no hubo consumo por inyección (P15, Todas las drogas = NO), pase a P23.

Por intercambio de agujas o jeringas se entiende la utilización de agujas o jeringas ya usadas por otra persona.

P17

¿Hubo intercambio de agujas o jeringas entre los consumidores de drogas por inyección durante el año pasado?

No → Pase a P19

Sí

P18

¿Qué tendencia hubo durante el año pasado en cuanto al intercambio de agujas o jeringas entre los consumidores de drogas por inyección?

Gran aumento Cierto aumento Estable Cierto descenso Gran descenso

P19

¿Dispone de una estimación del porcentaje o el número de consumidores de drogas que se inyectan?

Marcar UNA SOLA CASILLA

No → Pase a P23

Sí
Una estimación relativa a todo el país

Sí
Una estimación relativa a parte del país o a un subgrupo de los drogadictos

P20

¿A qué año se refiere la estimación?
A qué parte del país o subgrupo de drogadictos se refiere la estimación?

Año de la estimación nacional

Año de la estimación parcial

Parte del país o subgrupo de drogadictos a que se refiere la estimación

Tamaño estimado de la población de referencia objeto de la estimación

Sírvase contestar P21 con respecto a la estimación mencionada en P20

P21a

¿Qué PORCENTAJE estimado de todos los drogadictos corresponde a los consumidores por inyección?

P21b

¿Cuál es el NÚMERO estimado de consumidores de drogas que se inyectan?

P22

¿Cuál es el PORCENTAJE estimado de consumidores de drogas por inyección activos que han declarado haber compartido agujas o jeringas la última vez que se inyectaron drogas?

Todas las drogas (sin diferenciar)

Heroína

Otros opiáceos

Tipo cocaína

Anfetamina

Metanfetamina

Tipo "éxtasis"

Otras drogas

Si no ha habido intercambio (P17 = NO), pase a P23

P23

¿Distingue su país entre los drogadictos en general y los considerados especialmente problemáticos, crónicos o necesitados de ayuda?

No → Pase a P29

Sí

P24

¿Qué tendencia hubo durante el año pasado en cuanto a drogadicción "grave/problemática"?

Gran aumento Cierto aumento Estable Cierto descenso Gran descenso

P25

¿Cuenta con una estimación de los drogadictos considerados especialmente problemáticos, crónicos o necesitados de ayuda?

Marcar UNA SOLA CASILLA

No → Pase a P29

Sí
Una estimación relativa a todo el país

Sí
Una estimación relativa a parte del país o a un subgrupo de drogadictos

P26

¿A qué año se refiere la estimación?
¿Qué parte del país o subgrupo de drogadictos abarca la estimación?

Año de la estimación nacional

Año de la estimación parcial

Parte del país o subgrupo de drogadictos a que se refiere la estimación

Tamaño estimado de la población de referencia objeto de la estimación

Sírvase contestar P27 y P28 con respecto a la estimación mencionada en P26

P27

¿Cuál es el número estimado de drogadictos graves/problemáticos?

P28

¿Qué definición de "drogadictos graves/problemáticos" es aplicable al número estimado de P27, y cómo se ha hecho la estimación?

P29

¿Se notificó durante el año pasado la existencia de nuevas drogas o de nuevas características de consumo?

No → Pase a P31

Sí

P30

¿Qué drogas o características nuevas de consumo se han notificado?

P31

¿Se notificó durante el año pasado la aparición de nuevos grupos de drogadictos?

No → Pase a P33

Sí

P32

¿Qué nuevos grupos de drogadictos se notificaron y en relación con qué tipos de drogas?

Sírvase utilizar el espacio previsto a continuación para informar sobre toda novedad relativa a la prevalencia y las características de la drogadicción en su país durante el año pasado.

P33

¿Se ha recibido información sobre la prevalencia de enfermedades infecciosas entre los consumidores de drogas por inyección durante el año pasado?

NO Sí

Hepatitis B

Hepatitis C

VIH

P34

¿Qué tendencia hubo durante el año pasado en cuanto a la prevalencia de enfermedades infecciosas entre los consumidores de drogas por inyección?

Gran aumento Cierto aumento Estable Cierto descenso Gran descenso

Morbilidad relacionada con las drogas

ESTIMACIONES CUANTITATIVAS

P35

¿Dispone de una estimación de los consumidores de drogas por inyección que hayan contraído alguna de las enfermedades infecciosas señaladas en el cuadro anterior?

Marcar UNA SOLA CASILLA

No → Pase a P39

Sí
Una estimación relativa a todo el país

Sí
Una estimación relativa a parte del país o a un subgrupo de consumidores de drogas por inyección

P36

¿A qué año se refiere la estimación?
¿Qué parte del país o qué subgrupo de consumidores de drogas por inyección abarca la estimación?

Año de la estimación nacional

Año de la estimación parcial

Parte del país o subgrupo de consumidores de drogas por inyección a que se refiere la estimación

Tamaño estimado de la población de referencia objeto de la estimación

Sírvase contestar P37 y P38 con respecto a la estimación mencionada en P36

P37

¿Cuál es el NÚMERO estimado de consumidores por inyección infectados?

Hepatitis B

Hepatitis C

VIH

P38

¿Cuál es el PORCENTAJE estimado de personas infectadas entre los consumidores por inyección?

	P39		P40	P41				
	¿Se notificaron durante el año pasado muertes relacionadas con las drogas?		¿Cuál es la clasificación de las drogas como causa primordial de las muertes con ellas relacionadas?	¿Cuál fue la tendencia de las muertes relacionadas con drogas durante el año pasado?				
	NO	SÍ	Indicar en orden numérico	Gran aumento	Cierto aumento	Estable	Cierto descenso	Gran descenso
Todas las drogas (sin diferenciar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros opiáceos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metanfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo "éxtasis"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras drogas								
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Clasificación de las drogas como causa primordial de las muertes relacionadas con ellas:

Señalar con 1 la droga que sea con más frecuencia la causa primordial de muerte relacionada con su consumo, la segunda más frecuente con 2, etc. En caso necesario, se puede asignar el mismo número de clasificación a más de una droga.

P42

¿Dispone de una estimación sobre el número de muertes relacionadas con las drogas?

Marcar UNA SOLA CASILLA

No → Pase a P48

Sí
Una estimación relativa a todo el país

Sí
Una estimación relativa a parte del país o a una subpoblación

P43

¿A qué año se refiere la estimación?
¿Qué parte del país o subpoblación abarca la estimación?

Año de la estimación nacional

Año de la estimación parcial

Parte del país o subpoblación a que se refiere la estimación

Tamaño estimado de la población de referencia objeto de la estimación

Sírvase contestar las preguntas P44 a P47 con respecto a la estimación mencionada en P43

P44

¿Cuál es el **TOTAL** estimado de muertes relacionadas con las drogas?

P45

¿Cuál es el número estimado de **SOBREDOSIS MORTALES ÚNICAMENTE?**

P46

¿Cuál es el número estimado de **MUERTES POR SIDA** relacionadas con las drogas?

P47

¿Cuál es el número estimado de **OTRAS MUERTES** relacionadas con las drogas (excluidas las sobredosis mortales y las muertes por SIDA)?

Todas las drogas (sin diferenciar)

Heroína

Otros opiáceos

Tipo cocaína

Anfetamina

Metanfetamina

Tipo "éxtasis"

Otras drogas

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

	P48	P49	P50
	¿Se administró tratamiento a personas por toxicomanía durante el año pasado?	¿Cuál es la clasificación de las drogas como causa primordial de la administración del tratamiento?	¿Cuál fue la tendencia durante el año pasado en cuanto al número de personas sometidas a tratamiento?
	NO SÍ	Indicar en orden numérico	Gran aumento Cierto aumento Estable Cierto descenso Gran descenso
<p><i>Clasificación de las drogas como causa primordial de tratamiento.</i> Señalar con 1 la droga que sea con más frecuencia la causa primordial de tratamiento, con 2 la segunda causa primordial más frecuente, etc. En caso necesario, se puede asignar el mismo número de clasificación a más de una droga.</p>	Todas las drogas (sin diferenciar)		
	Tipo cannabis		
	Heroína		
	Otros opiáceos		
	Tipo cocaína		
	Anfetamina		
	Metanfetamina		
	Tipo "éxtasis"		
	Otras drogas		

<p>P51</p> <p>¿Dispone de una estimación del número de personas que reciben tratamiento por problemas de droga?</p> <p>Marcar UNA SOLA CASILLA</p> <p><input type="checkbox"/> No → Pase a P51</p> <p><input type="checkbox"/> Sí Una estimación relativa a todo el país</p> <p><input type="checkbox"/> Sí Una estimación relativa a parte del país o a algunos centros de tratamiento</p>	<p>P52</p> <p>¿A qué año se refiere la estimación? ¿Qué parte del país o centros de tratamiento abarca la estimación?</p> <p>Año de la estimación nacional <input type="text"/></p> <p>Año de la estimación parcial <input type="text"/></p> <p>Parte del país a que se refiere la estimación</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>Tipos de centros de tratamiento incluidos en la estimación y/o excluidos de ella</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
--	--

	P53	P54	P55	P56	P57
Sírvase contestar las preguntas P53 a P58 con respecto a la estimación indicada en P52	¿Cuál es el NÚMERO estimado de personas que reciben tratamiento por problemas de drogas?	¿Entre las personas en tratamiento cuál es el PORCENTAJE estimado de las que lo reciben por PRIMERA VEZ?	¿Entre las personas en tratamiento cuál es el PORCENTAJE de MUJERES estimado?	¿Cuál es la MEDIA DE EDAD estimada de las personas en tratamiento?	¿Cuál es el PORCENTAJE estimado de CONSUMIDORES DE DROGAS POR INYECCIÓN entre las personas en tratamiento?
Todas las drogas (sin diferenciar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo cannabis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heroína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros opiáceos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo cocaína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anfetamina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Metanfetamina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo "éxtasis"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P58

¿Qué definición de "personas tratadas por problemas de drogas" es aplicable a las cifras indicadas en las columnas de P53 a P57?

	P53	P54	P55	P56	P57
	Marcar casilla correspondiente				
Todas las personas que recibieron tratamiento durante el año	<input type="checkbox"/>				
Personas que COMENZARON un tratamiento durante el año	<input type="checkbox"/>				
Personas que estaban en tratamiento en una FECHA DEL CENSO ese año	<input type="checkbox"/>				
Las personas dadas de alta del tratamiento durante el año	<input type="checkbox"/>				
Otras	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				

Si las estimaciones correspondientes a "todas las drogas" en P53 a P57supra incluyen también el tratamiento de problemas de alcoholismo, sírvase marcar esta casilla →

	P59		P60		
	¿Posee su país capacidad en lo que respecta a los instrumentos de recopilación de datos indicados a continuación?		¿Cómo juzgaría la adecuación actual de estos instrumentos para efectuar estimaciones nacionales de la situación en materia de drogas?		
	NO	SÍ	Deficiente	Regular	Buena
Registros					
Registros especializados de tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros de morbilidad relacionada con las drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros de mortalidad relacionada con las drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrumentos de encuesta					
Encuestas de prevalencia entre la población en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encuestas de prevalencia entre la población escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encuestas entre los drogadictos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrumentos de investigación cualitativa					
Evaluación rápida de la situación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros					
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P61

En caso de existir, ¿qué obstáculos principales impiden aplicar o mejorar instrumentos de recopilación de datos adecuados para efectuar estimaciones nacionales de la situación en materia de drogas?

Sírvase indicar a continuación los informes o grandes estudios nacionales de importancia sobre la magnitud, las características o las tendencias de la drogadicción en su país publicados durante el año pasado. Especifique el autor, el título y el año de publicación. De ser posible, adjunte ejemplares de los documentos e informes.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

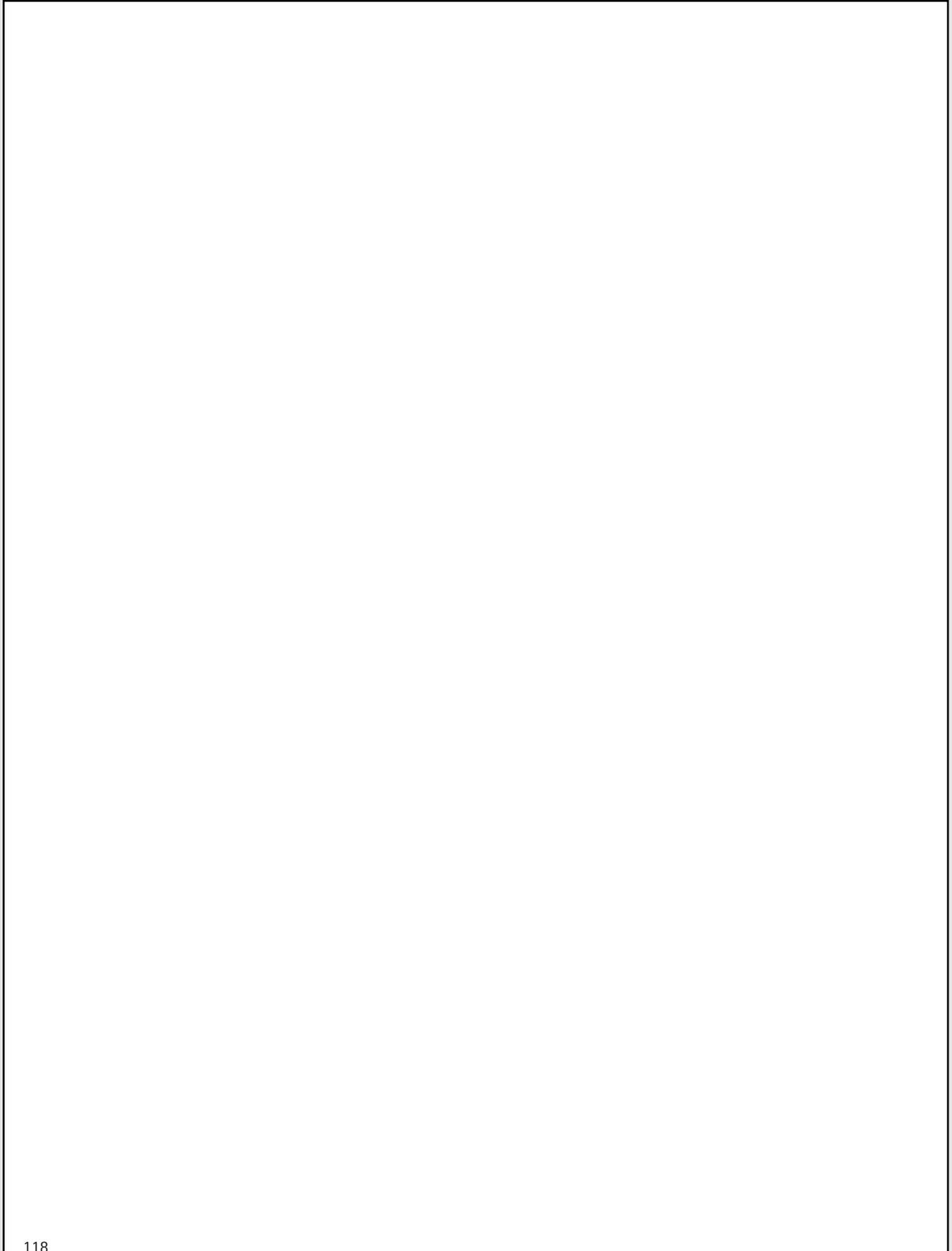
27

28

29

30

Sírvase utilizar el espacio a continuación para agregar notas aclaratorias de cualquier información contenida en este cuestionario o para documentar toda cuestión que desee señalar a la atención del PNUFID.



El cuestionario contestado se debe dirigir al:

**Secretario General
Programa de las Naciones Unidas para la
Fiscalización Internacional de Drogas
Centro Internacional de Viena
Apartado postal 500
A-1400 Viena (Austria)**

The background of the page is a dark orange color with a subtle, repeating pattern of a circuit board. Overlaid on this pattern is a faint, light-colored map of the world, showing the continents. The text is centered in the upper half of the page.

PARTE SEGUNDA

Análisis de la información, las
necesidades y los recursos

Introducción

Capítulo I

Antecedentes

El análisis de la información, las necesidades y los recursos es el primer paso para establecer un sistema de información sobre las drogas. Se trata del fundamento sobre el cual descansará el sistema integrado de información sobre las drogas. Ese inventario es una primera medida importante para elaborar un sistema integrado, porque cumple las finalidades siguientes:

- a) Identificar la información básica disponible sobre el consumo de drogas en cada país;
- b) Determinar de qué fuentes de datos se dispone para contribuir a un sistema integrado de información sobre las drogas;
- c) Determinar qué recursos que puedan utilizarse en apoyo de dicho sistema integrado existen ya en cada país;
- d) Identificar las necesidades prioritarias de infraestructura y capacitación para elaborar un sistema integrado;
- e) Establecer comunicación entre las partes interesadas que formarán parte del sistema integrado;
- f) Lograr que todos los organismos e individuos interesados participen en la elaboración del sistema integrado de información sobre las drogas.

En otras palabras, mediante el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos se obtendrá la información necesaria para ayudar a decidir quién debe participar en ese análisis, con qué datos se puede contribuir a él, en qué se debería centrar el análisis (por ejemplo, cobertura geográfica o tipos de drogas abarcadas), cuáles son los posibles métodos de comunicación que se utilizarán en el sistema integrado de información sobre las drogas y qué conocimientos especializados, datos o información puede aportar cada organismo o individuo en el país al sistema integrado. Asimismo, se empezará a establecer el intercambio necesario de información entre los interesados, se ayudará a cimentar la propiedad local de la red y se procurará lograr apoyo gubernamental a la elaboración del sistema integrado.

El proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos consta de varias etapas. En primer lugar, se tiene que determinar qué información básica existe ya en el país. En segundo lugar, se deben identificar los recursos existentes con los que se podría apoyar un sistema integrado. En tercer lugar, hay que identificar las insuficiencias en los recursos y la información. Por último, esa información se debe consolidar en un análisis estratégico, para establecer el marco conceptual de un sistema integrado y fijar objetivos concretos de desarrollo. A continuación se explican las metas de cada una de esas etapas.

La información básica reunida durante el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos puede constituir una guía general de la situación del uso indebido de drogas en el país, actuar de catalizador que estimule el debate sobre las tendencias del consumo de drogas y lograr apoyo a un sistema integrado más amplio y operativo, a fin de vigilar las tendencias del consumo de drogas. Utilizando la información básica obtenida en el proceso de análisis será posible concentrar la actividad del sistema integrado en problemas de drogas que sean pertinentes para el país y emprender la vigilancia continua del uso indebido de drogas en una forma que resulte apropiada y responda a las condiciones locales.

La identificación de recursos (es decir, infraestructura y aptitudes) en apoyo de un sistema integrado de información sobre las drogas en el país asegurará que las estructuras existentes se utilicen al máximo y que se fomente la capacidad sobre la base de lo ya existente. Con ello, habrá de aumentar la sostenibilidad del sistema integrado y se asegurará que no se derrochen los recursos duplicando estructuras existentes.

El proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos también ayudará a identificar las insuficiencias, las necesidades, en el país, a fin de elaborar un sistema integrado de información sobre las drogas. Por ejemplo, gracias a ese análisis se podrían identificar como esferas prioritarias de desarrollo la capacitación en el análisis de los datos existentes con respecto a los indicadores o la necesidad de un órgano central que coordine el sistema integrado y la infraestructura conexas. Se pueden tener en cuenta esas necesidades una vez que se haya establecido el sistema integrado, o quizá haya que solucionarlas antes de establecer el sistema o durante su proceso de establecimiento.

Por último, el análisis de la información, las necesidades y los recursos permitirá establecer prioridades entre esas necesidades, mediante un análisis estratégico y un plan de acción conexas, que, cuando se aplique, pondrá en marcha la elaboración de un sistema integrado de información sobre las drogas. En el plan estratégico se propondrá a particulares y organismos que podrían participar en el sistema integrado y se señalará a qué nivel participarían (por ejemplo, en el grupo consultivo de expertos del sistema integrado o como encargados de reunir datos, presentadores o encargados de las funciones de coordinación o de comunicación con los dirigentes que adoptan políticas), qué recursos se necesitarían para apoyar la red y qué fuentes de datos podrían desarrollarse e incluirse con carácter prioritario en el sistema integrado.

ESTRUCTURA DEL INVENTARIO

El inventario es un paso preliminar que se debe dar antes de iniciar un sistema integrado de información sobre las drogas, porque el resultado del inventario orientará la elaboración del sistema integrado. La labor de elaboración de ese sistema consta de cinco etapas principales, que se describen a continuación.

ETAPA 1

Identificación de los individuos e instituciones pertinentes

ETAPA 2

Evaluación de la información y los recursos disponibles

ETAPA 3

Identificación de los recursos y las necesidades

ETAPA 4

Análisis estratégico

ETAPA 5

Redacción del informe sobre el análisis de la información, las necesidades y los recursos

Ejecución del proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos

La compilación de un inventario de los recursos requiere una auditoría de las fuentes existentes y posibles de información sobre el uso indebido de drogas en el país. Esa auditoría es precisamente el “análisis de la información, las necesidades y los recursos”, cuyos objetivos son los siguientes:

- a) Determinar qué información existe en el país sobre el uso indebido de drogas;
- b) Determinar qué recursos existen en apoyo de un sistema de información sobre las drogas;
- c) Elaborar el marco estratégico de un sistema de información sobre las drogas.

Para lograr esos objetivos se requieren las medidas siguientes:

- a) En primer lugar, se debe identificar a las personas e instituciones que tienen acceso a información sobre el uso indebido de drogas (o sea, a los principales interesados);
- b) En segundo lugar, se deben evaluar la índole y el alcance de la información disponible de esas personas e instituciones;
- c) En tercer lugar, se deben identificar los recursos necesarios para elaborar un sistema de información sobre las drogas;
- d) Por último, la información obtenida en las etapas anteriores debe consolidarse en un análisis estratégico con miras a establecer el marco conceptual y la estrategia de desarrollo de un sistema integrado de información sobre las drogas.

El informe sobre el análisis de la información, las necesidades y los recursos

La finalidad del análisis de la información, las necesidades y los recursos es producir un informe que pueda ser útil para el debate acerca de la elaboración de un sistema de información sobre el uso indebido de drogas. En el anexo I figura el formato de ese informe. La finalidad del informe sobre el análisis de la información, las necesidades y los recursos es ayudar a sentar una base de información sólida como primer paso para el establecimiento de una vigilancia continua del uso indebido de drogas. Las fuentes de datos y los recursos sobre los que se informa no deben ser exhaustivos, pero constituyen un punto de partida que orienta al lector hacia posibles datos que pueden utilizarse para vigilar el uso indebido de drogas.

Creación de una biblioteca de recursos

Un segundo requisito es la creación de una biblioteca de recursos relacionados con el sistema integrado de información sobre las drogas. Los archivos sobre los recursos deben figurar en los anexos del informe sobre el análisis de la información, las necesidades y los recursos. Lo ideal sería que los archivos contuvieran información sobre posibles miembros de la red, informes ya preparados sobre el uso indebido de drogas y detalles acerca de las fuentes de datos existentes sobre ese uso indebido y los métodos utilizados para reunir y cotejar los datos. Con esa biblioteca de referencia se debería llevar un registro de los recursos disponibles en el país y asegurar que la información reunida esté lista para utilizarla como referencia más adelante. La biblioteca puede actualizarse a intervalos periódicos, a medida que se disponga de nueva información, y las personas que integren el sistema de información sobre las drogas la deben utilizar como referencia sobre la información disponible acerca del uso indebido de drogas en el país.

Actualización del análisis de la información, las necesidades y los recursos

La auditoría de los recursos del sistema integrado de información sobre las drogas debería hacerse a intervalos periódicos. Dada la índole del uso indebido de drogas, la labor de vigilar la información al respecto es un proceso dinámico. Los miembros de una red tienen que revisar su enfoque de la reunión de datos de acuerdo con las exigencias de cada situación. Cuando se establecen fuentes de datos se debe recordar sobre todo que hay que trabajar con los recursos actualmente disponibles e incrementarlos gradualmente con los medios al alcance.

La adaptación de un sistema integrado de información sobre las drogas a cada país

Enfoque central del sistema

Diferentes países tendrán enfoques diferentes de su sistema integrado de información sobre las drogas, de acuerdo con su propia situación. El contexto del país influirá mucho en los objetivos de la vigilancia del uso indebido de drogas y los medios por los que se

puede lograr esa vigilancia. Entre los factores nacionales que se deben tener en cuenta figuran los siguientes:

- a) Geografía, población, urbanización, composición étnica, religión e idioma;
- b) Desarrollo económico, situación política y problemas prioritarios del país;
- c) Percepción general del uso indebido de drogas en el país.

En consecuencia, lo primero que se debe hacer antes de iniciar el análisis de la información, las necesidades y los recursos es reflexionar sobre la situación existente en el país. Esa reflexión debe consignarse en la sección titulada "Información sobre el país" del informe relativo al análisis, a fin de suministrar al lector un contexto que le permita interpretar las fuentes de información y el establecimiento de redes de información en relación con el uso indebido de drogas.

Cobertura del sistema

Luego de examinar la situación del país, se debe también decidir a qué nivel va a funcionar el sistema integrado de información sobre las drogas. Es decir ¿será un sistema nacional, un sistema regional o un sistema local/municipal? La presente Guía se centra en la elaboración de un sistema que puede ser nacional o municipal.

Como ya se indicó, los sistemas de información sobre las drogas funcionan a varios niveles, y los sistemas amplios se basan generalmente en subsistemas más pequeños, de nivel municipal o regional. Quizá otros sistemas se centren en las zonas de vigilancia en que se usan drogas en forma indebida, por ejemplo, las grandes ciudades donde es evidente el uso indebido de drogas problemáticas. Hay factores que pueden afectar a la cobertura del sistema, como la accesibilidad, los recursos y la distribución demográfica.

Una vez que se ha decidido a qué nivel funcionará el sistema de información, se daría el paso siguiente de acuerdo con los recursos disponibles para el nivel escogido para el sistema de información sobre las drogas (los recursos disponibles en todo el país, si se opta por un sistema de alcance nacional). Si no se está seguro del nivel del sistema de información que se necesita, es preciso dar los pasos que siguen utilizando toda la información disponible en el país para determinar qué nivel del sistema de información se establecería más fácilmente con los recursos disponibles.

CONSEJO:

Empiécese con una zona manejable, por ejemplo, la capital del país

Determinación de la información existente sobre el uso indebido de drogas

El primer paso del proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos es determinar qué información existe actualmente sobre el uso indebido de drogas en el país. Se dispondrá así de la información básica sobre las fuentes de datos que pueden servir de aportación al sistema de información sobre las drogas. En consecuencia, en la presente sección se describe una misión investigadora para identificar las fuentes de información sobre el uso indebido de drogas que existen en el país. La misión se divide en dos etapas: la primera cumple la finalidad de identificar a las personas que tengan acceso a información sobre el uso indebido de drogas y la segunda tiene por objeto reunirse con ellas para obtener esa información.

Labor preparatoria

Dado que el análisis de la información, las necesidades y los recursos constituye una etapa preliminar del establecimiento de un sistema integrado de información sobre las drogas, es importante que participen todos los principales interesados en el proceso y se cree a nivel local un sentido de propiedad del proceso de análisis, así como de su resultado, el sistema integrado de información sobre las drogas. Para ello, es necesario informar a los interesados por adelantado acerca del análisis y el sistema integrado, así como establecer una comunicación abierta entre todos los participantes en el proceso y mantener la transparencia cuando se realice el análisis.

Aprobación gubernamental. El respectivo gobierno debería aprobar el inicio del análisis de la información, las necesidades y los recursos, a fin de garantizar el apoyo constante y la cooperación satisfactoria de las autoridades locales y el personal de los servicios pertinentes, además del acceso a diversos niveles de información.

Grupo consultivo. A fin de lograr esos objetivos, es importante establecer un órgano consultivo independiente que vigile el proceso de análisis y el establecimiento ulterior de la red. Ese órgano debería estar integrado por representantes de los siguientes organismos u organizaciones, cuando existan:

- a) Los proveedores de datos (organizaciones no gubernamentales, hospitales, centros de tratamiento especializado, organismos de represión y otros);
- b) Los ministerios gubernamentales, en particular los que vigilen a los proveedores de datos;
- c) Los organismos nacionales de fiscalización de drogas;
- d) Las universidades o los institutos de investigación, en particular las dependencias de investigación social y estadística o entidades equivalentes;
- e) Las instituciones sanitarias que realizan actividades de reducción de la demanda de drogas (es decir, prevención, tratamiento y reducción de las consecuencias negativas del uso indebido de drogas).

El comité consultivo de expertos que se ha mencionado debería orientar el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos, así como la preparación del informe correspondiente.

Directrices

Capítulo II

Etapa 1: Identificación de los individuos e instituciones pertinentes

(Véase anexo I, hoja de trabajo – etapa 1)

A fin de determinar de qué información sobre el uso indebido de drogas se dispone en el país, primero se debe identificar a las personas e instituciones que tengan acceso a esa información. Para ello, puede ser necesario tomar contacto con una o dos personas importantes en el país que se ocupan del uso indebido de drogas y pedirles la referencia de otras personas y organizaciones competentes. Si no hay un punto de contacto inicial evidente en el país, quizá se tenga que investigar una gama de organismos que, por su labor, podrían entrar en contacto con los consumidores de drogas ilícitas o reunir datos sobre el uso indebido de drogas.

Más adelante figura una lista de organismos que podrían suministrar información sobre el uso indebido de drogas y cuestiones conexas. La lista está concebida como un punto de partida y es posible que los organismos interesados, cuando el investigador tome contacto con ellos, lo remitan a otras fuentes de información, como los grupos de consumidores de drogas, los expertos a título personal y los servicios para toxicómanos (por ejemplo, los servicios de intercambio de agujas hipodérmicas o los servicios de asistencia telefónica).

Esencialmente, se deben buscar organismos con los que los toxicómanos estén en contacto. Se debe decidir qué organismos en el país pueden suministrar información sobre el uso indebido de drogas ilícitas. La siguiente etapa (etapa 2) es convocar una reunión con esos organismos para determinar qué información pueden suministrar al sistema integrado de información sobre las drogas.

SUGERENCIA:

Cuando haya demasiados organismos, efectúe un primer sondeo de los servicios existentes mediante una carta de presentación o una primera llamada telefónica para identificar los servicios más pertinentes o más representativos que puedan participar en el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos. Si no, celebre una reunión con los representantes de los organismos para determinar la situación de la reunión de datos y las posibilidades de hacer progresos al respecto.

POSIBLES CONTACTOS PARA PEDIR INFORMACIÓN SOBRE EL USO INDEBIDO DE DROGAS

Departamentos gubernamentales de salud y bienestar social
 Consejos u organismos nacionales que se ocupan de la droga
 Universidades y centros de investigación
 Organizaciones no gubernamentales que mantengan contacto con los consumidores de drogas ilícitas
 Organismos internacionales cuyas actividades se relacionen con el consumo de drogas o cuestiones conexas (por ejemplo, el PNUFID, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la OMS)
 Centros de tratamiento de la toxicomanía
 Servicios de difusión en favor de los grupos de alto riesgo (por ejemplo, personas que viven en la calle, profesionales del sexo y jóvenes)
 Centrales policiales o comisarías
 Prisiones y el sistema judicial
 Hospitales y salas de emergencia
 Instalaciones psiquiátricas
 Servicios de ambulancias
 Laboratorios y médicos forenses

Etapa 2: Evaluación de la información y los recursos disponibles *(Véase anexo I, hoja de trabajo – etapa 2)*

En la segunda etapa se convoca una reunión con las organizaciones e instituciones que, en opinión del interesado, podrían suministrar información pertinente sobre el uso indebido de drogas. Se puede tratar de una reunión conjunta con todos los organismos o, si hay tiempo suficiente, es posible visitar uno por uno cada organismo. En cualquier caso, se debe encomendar a una persona que encabece el proceso, organice las reuniones, tome apuntes y lleve un registro de la información obtenida. Entre el tipo de preguntas a las que se ha de responder mediante esas reuniones con esos organismos figuran las siguientes:

- a) ¿Se ha hecho en el país una encuesta nacional por hogares sobre el uso indebido de drogas entre la población en general?
- b) ¿Se ha hecho entre los escolares o los jóvenes una encuesta sobre el uso indebido de drogas?
- c) ¿Se ha realizado algún estudio o investigación especializados (incluidas las evaluaciones rápidas de la situación) con respecto al uso indebido de drogas?
- d) ¿Existe un registro de las personas admitidas en los centros de tratamiento en relación con el uso indebido de drogas?
- e) ¿Existe un registro de las personas admitidas en los hospitales o salas de emergencia en relación con el uso indebido de drogas?
- f) ¿Se mantiene en el país una base de datos sobre las defunciones relacionadas con el uso indebido de drogas?
- g) ¿Lleva la policía una estadística de las detenciones relacionadas con las drogas ilícitas?
- h) ¿Existe algún servicio de ayuda telefónica que reciba llamadas relacionadas con el uso indebido de drogas ilícitas?
- i) ¿Existen un servicio de extensión o una persona cuyo contacto con los consumidores de drogas sea constante?

NOTA:

En relación con cada una de estas posibilidades de reunir datos, es importante evaluar el alcance de éstos (por ejemplo, cobertura, muestreo o presentación de informes) y, lo cual se puede hacer utilizando las preguntas que se enumeran más adelante.

En la reunión o reuniones es importante presentar el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos y explicar el papel del investigador, así como la relación existente entre ese análisis y la elaboración de un sistema integrado de información sobre las drogas. Luego, el paso siguiente será obtener cualquier información sobre el uso indebido de drogas que esté disponible por conducto del organismo, averiguar los métodos utilizados para reunir esa información e identificar cualquier obstáculo a la reunión de datos que pueda existir. De ser posible, conviene inspeccionar las bases de datos y obtener copia de los formularios utilizados para reunir datos y de los informes que se hayan redactado sobre el uso indebido de drogas o las actividades conexas de reunión de datos. Al obtener información acerca de las actividades de reunión de datos sobre el uso indebido de drogas, es importante formular las preguntas que figuran más adelante.

La información obtenida durante las reuniones se debe resumir en la sección titulada “Fuentes de información” del informe. Obténgase información que permita tomar contacto con personas u organismos vinculados con las fuentes de información y anótesela en el anexo I del informe. Los apuntes sobre las reuniones, junto con cualquier cuestionario o informe obtenidos, deberán incluirse en la biblioteca de recursos, de modo que se pueda tener acceso a ellos en el futuro.

SE DEBEN FORMULAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS IMPORTANTES:

- ¿Cómo se han reunido los datos?
- ¿Qué cobertura tiene la compilación de datos (por ejemplo, edad, sexo y zona geográfica)?
- ¿Qué métodos de muestreo se utilizaron para reunir los datos?
- ¿Cómo se registran los datos (en base informatizada de datos, por escrito, en libros de registro)?
- ¿Cuán actualizados están los datos?
- ¿Cuán frecuentemente se anotan los datos en una base central de datos y se cotejan?
- ¿En qué categorías se dividen los datos en los registros (por ejemplo, edad, sexo, tipo de drogas)?
- ¿Qué categorías de drogas se utilizan? ¿Guardan relación con el cuestionario para los informes anuales?
- ¿Cómo se definen las categorías de datos?
- ¿Qué grupos de edad abarcan los datos?
- ¿Cómo se informa sobre los datos y se los difunde?
- ¿Qué barreras existen a la reunión, el cotejo y la difusión de datos?
- ¿Qué recursos se necesitan para desarrollar las actividades de reunión de datos?

COTEJE LOS DATOS CON LAS DEFINICIONES Y LOS PARÁMETROS HABITUALES PERTINENTESCategorías de drogas

- De tipo cannabis
- Opioides
- Cocaína
- De tipo anfetamínico
- Sedantes y tranquilizantes
- Alucinógenos
- Solventes e inhalantes
- Otras drogas

Edad

La edad se suele codificar como una categoría abierta para permitir en una etapa ulterior el análisis y la presentación de informes respecto de categorías concretas de edad (por ejemplo, adolescentes de 15 y 16 años de edad)

Periodicidad

- Toda la vida – consumo de una determinada droga por lo menos una vez en la vida
- Anual – consumo de una determinada droga por lo menos una vez en el año (12 meses) anterior
- Actual – consumo de una determinada droga por lo menos una vez en el mes (30 días) anterior
- Diario – consumo de una determinada droga 20 o más veces en el mes anterior

NOTA:

Las categorías mencionadas guardan relación con la Parte II del cuestionario para los informes anuales, titulada "Magnitud, características y tendencias del uso indebido de drogas". En la página http://undcp.org/drug/_demand_gap_datacollection.html#arq de Internet figura información adicional sobre la Parte II del cuestionario, que se puede descargar desde la página http://undcp.org/cnd_questionnaire_arq.html de Internet. Se encuentra información más detallada sobre las categorías y la terminología en materia de drogas en las publicaciones del PNUFID tituladas Terminology and Information on Drugs and Demand Reduction: A Glossary of Terms (para los detalles de las publicaciones, véase la lista de documentación y fuentes complementarias que figura en el anexo de la Parte I del presente Módulo del Manual).

CUANDO SOLICITE A LOS PRINCIPALES INFORMANTES Y DEMÁS EXPERTOS INFORMACIÓN SOBRE LAS PAUTAS DEL USO INDEBIDO DE DROGAS, FORMULE PREGUNTAS ACERCA DE LOS PUNTOS SIGUIENTES:

Preguntas a los principales informantes

- Tipos de drogas consumidas en forma indebida
- Características demográficas de los consumidores
- Frecuencia del consumo de drogas
- Vía de administración
- Contexto del consumo (por ejemplo, cuándo y con quién consumen drogas)
- Problemas vinculados con el consumo de drogas
- Comportamiento de riesgo entre los que hacen uso indebido de drogas (por ejemplo, compartir agujas hipodérmicas)
- Nuevas tendencias

Etapa 3: Identificación de los recursos y las necesidades
(Véase anexo I, hoja de trabajo – etapa 3)

¿Qué recursos existen para apoyar el sistema integrado de información sobre las drogas?

Utilizando la información obtenida en las reuniones con los organismos descritas en la etapa 2, describase la infraestructura y los recursos disponibles para establecer un sistema de información sobre las drogas. Los tipos de recursos que se deberían tener en cuenta son los siguientes:

- a) Personas dispuestas a participar en una red;
- b) Fuentes de datos que podrían aportar insumos a la red;
- c) Conocimientos especializados y aptitudes técnicas que se necesitan para organizar la reunión de datos;
- d) Universidades y/o institutos de investigación que podrían prestar apoyo técnico a las actividades epidemiológicas;
- e) Infraestructura disponible para emprender actividades de reunión de datos y para establecer una red (computadoras, programas informáticos para las bases de datos, útiles de escritorio, Internet y correo electrónico, y comunicaciones);
- f) Dotación de personal y apoyo financiero a una posible red.

La información sobre este proceso debería resumirse en la sección titulada “Recursos” del informe sobre el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos.

Identificación de las insuficiencias en los recursos, o sea, de las necesidades

Una vez identificados los recursos existentes en el país, es necesario identificar las insuficiencias en los recursos que se van a emplear. Utilícese la información sobre las barreras a

la reunión de datos que se haya obtenido durante la etapa 2 (reuniones con organismos e individuos), junto con la propia evaluación de los recursos existentes, para identificar las necesidades de recursos, incluidos los recursos humanos, y las necesidades de capacitación. Por ejemplo, una barrera al establecimiento de una red podría ser la falta de comunicación entre los organismos, por encontrarse en ciudades diferentes. Una solución del problema sería la comunicación por correo electrónico. En ese caso, las conexiones gracias a Internet podrían ser un recurso necesario. Un segundo ejemplo sería el caso en que los datos sobre hospitalización por uso indebido de drogas estuviesen registrados en una base de datos, pero que fuese difícil recuperarlos y analizarlos. En ese caso, un recurso necesario podría ser la capacitación en el registro y análisis de los datos. Inclúyase la evaluación de los recursos necesarios en la sección titulada “Necesidades” del informe sobre el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos.

Etapa 4: Análisis estratégico *(Véase anexo I, hoja de trabajo – etapa 4)*

En las secciones anteriores se trató de la compilación de la información ya existente en el país sobre el uso indebido de drogas (por ejemplo, datos sobre detenciones o tratamiento), sobre los recursos con que se cuenta en el país y los recursos necesarios para establecer posibles fuentes de datos (por ejemplo, bases informatizadas de datos).

En la presente sección, el propósito es establecer prioridades entre las necesidades de desarrollo y fijar un conjunto de objetivos realistas para elaborar un sistema integrado de información sobre las drogas. Cuando se establecen objetivos, es importante tener en cuenta las metas y la idea central de la red, así como el desarrollo del país. Más vale establecer objetivos que sea posible alcanzar, que objetivos ambiciosos que resulten imposibles.

La sección está dividida en tres partes. La primera se refiere a la evaluación de las fuentes de información en el país, la segunda, al establecimiento de un marco conceptual para el sistema integrado de información sobre las drogas proyectado y la tercera, a la formulación de un plan estratégico de desarrollo provisto de objetivos concretos.

Análisis de las fuentes de datos

Utilícese la información que haya reunido la “misión investigadora” sobre las fuentes de información para evaluar cada fuente de datos. El formato de cuadro que figura a continuación debería utilizarse como guía y se debería suministrar la información solicitada en el espacio correspondiente a cada fuente de datos. Esa información se debería incluir en la sección titulada “Análisis de las fuentes de datos” del informe sobre el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos.

Cuando se haya concluido el análisis de cada fuente de datos utilizando el formato de cuadro que figura a continuación, se deben resumir las fuentes de datos en el orden de su posible contribución a un sistema integrado de información sobre las drogas, teniendo en cuenta su prioridad y sostenibilidad, así como sus posibilidades de desarrollo. Además, se deben resumir los principales tipos de recursos necesarios para desarrollar esas fuentes de datos.

FUENTES DE DATOS	(INDÍQUESE LA FUENTE DE DATOS, POR EJEMPLO, ADMISIÓN A PROGRAMAS DE TRATAMIENTO)
Desarrollo actual	<p>Describase qué aspectos de la reunión de datos ya existen y cuáles se deben desarrollar más.</p> <p>Ejemplo: La reunión de datos está bien desarrollada a nivel de los organismos, pero no hay un cotejo central de los datos.</p>
Cobertura	<p>Nacional, regional, local/municipal; describase la proporción de la población y/o la zona geográfica que abarcan las fuentes de datos.</p> <p>Ejemplo: Cobertura nacional: se abarcan todos los casos registrados en el país; o se abarcan todos los centros urbanos importantes en una determinada región.</p>
Compatibilidad con el cuestionario para los informes anuales	<p>Indíquese en qué medida las categorías de datos (categorías de drogas de edad y sexo) guardan relación con la presentación de información, en el cuestionario y en qué medida esos datos pueden ayudar a cumplimentarlo.</p>
Posibilidades de desarrollo	<p>Examínese qué recursos se necesitan para desarrollar las fuentes de datos e indíquese si ello podría hacerse a corto, a mediano o a largo plazo.</p>
Prioridad	<p>Evalúese si la pertinencia y necesidad de una determinada fuente de datos es alta, media o baja.</p>
Sostenibilidad	<p>Examínese qué recursos se necesitan para continuar a largo plazo la reunión de datos y evalúese si una determinada fuente de datos tiene posibilidades altas, medianas o bajas de seguir existiendo.</p>
Necesidades de capacitación y apoyo	<p>Identifíquense las principales necesidades de capacitación y apoyo para fomentar las actividades de reunión de datos.</p> <p>Ejemplo: Se necesita capacitación y apoyo para concebir una forma de reunir los datos sobre tratamiento.</p>

FUENTES DE DATOS (INDÍQUESE LA FUENTE DE DATOS, POR EJEMPLO, ADMISIÓN A PROGRAMAS DE TRATAMIENTO) (CONT.)	
Necesidades de infraestructura	Identifíquese el equipo o la infraestructura necesarios para desarrollar la reunión de datos. Ejemplo: Computadoras, programas informáticos para bases de datos, formularios impresos para reunir datos.
Instituciones clave	Hágase una lista de las instituciones que participarían directamente en la reunión de datos.
Propuesta de una estrategia de desarrollo	Sugiéranse las medidas que es necesario adoptar para que una determinada fuente de datos empiece a suministrarlos o mejore su funcionamiento. Ejemplo: Elabórese un formulario uniforme para reunir datos y las correspondientes definiciones de datos. Impártase capacitación en los centros de tratamiento sobre cómo rellenar el formulario uniforme y sobre las definiciones de datos. Suminístrense programas informáticos para las bases de datos e impártase capacitación en el registro y análisis de los datos.

Análisis de la red epidemiológica

El propósito de esta actividad es reunir la información obtenida sobre las fuentes de datos con los recursos de que se dispone para la red. La primera medida consiste en asimilar esa información a fin de producir un marco conceptual para la red que abarque a las principales personas participantes en ella, las principales fuentes de datos, y los medios necesarios para el funcionamiento de la red (coordinación de la red, comunicación y difusión de la información).

Utilícese la información obtenida hasta la fecha a fin de formular un marco conceptual para la red. Concretamente se deben realizar las tareas siguientes:

- a) Describir los posibles centros de enlace que se encargarán de coordinar la red en el país y asistir a las reuniones regionales de ésta, teniendo en cuenta la geografía del país y los objetivos y la definición de la red;
- b) Identifíquense las fuentes de datos que fácilmente podrían constituir la base de un sistema de información sobre las drogas. Examine la pertinencia de cada fuente de datos para el país, la cobertura y confiabilidad de las fuentes de datos y las posibilidades

prácticas de que se desarrollen esas fuentes de datos, así como su eficacia en función de los costos;

- c) Identifíquese posibles métodos para difundir información, teniendo en cuenta quién debe ser informado y qué métodos de comunicación son viables en el país.

Otros factores que es necesario tener en cuenta

Otros factores de la red que se deben tener en cuenta son la cobertura geográfica de la red, la frecuencia de la recopilación y el cotejo de datos y las principales drogas abarcadas en el sistema.

Formulación de una propuesta de desarrollo estratégico

El propósito de la presente sección es elaborar un plan de acción estratégico en el que se establezcan objetivos concretos a corto, mediano y largo plazo. Sobre la base de la información obtenida en las secciones anteriores, explíquese brevemente el proyectado sistema integrado de información sobre las drogas. Por ejemplo, explíquese la cobertura, la definición, los objetivos y el resultado del sistema previsto. Luego, basándose en las secciones que figuran a continuación, identifíquese los objetivos a corto, a mediano y a largo plazo. Es preciso enumerar las medidas que se deben adoptar para alcanzar cada objetivo. La información debe figurar en el informe sobre el análisis de la información, las necesidades y los recursos, en la sección titulada “Propuesta de desarrollo estratégico”.

Ejemplo de objetivo a corto plazo

Objetivo: establecer una red epidemiológica utilizando las siguientes fuentes de información:

- a) Datos de la policía sobre detenciones;
- b) Datos sobre el tratamiento provenientes de cada uno de los centros de tratamiento;
- c) Investigaciones para encuestas del organismo de salud (por ejemplo, encuestas entre los jóvenes).

Ejemplo de objetivo a mediano plazo

Objetivo: elaborar un sistema centralizado para reunir datos sobre el tratamiento de consumidores de drogas, comprendidas concretamente las actividades siguientes:

- a) Establecer un conjunto básico de indicadores de tratamiento;
- b) Uniformar las definiciones de los datos utilizados para recopilar información sobre los indicadores básicos de tratamiento;
- c) Elaborar un procedimiento para recopilar información sobre los indicadores de tratamiento;
- d) Crear una base de datos para cotejar los datos relacionados con los indicadores básicos obtenidos de los centros de tratamiento.

Ejemplo de objetivo a largo plazo

Objetivo: concebir un sistema preciso de registro de las defunciones relacionadas con las drogas, en particular las vinculadas con los opioides. Para lograr este objetivo se requerirán las siguientes medidas:

- a) Aumentar el tiempo de trabajo a disposición del personal para analizar las drogas ilícitas desde un punto de vista toxicológico;
- b) Capacitar a los médicos forenses y demás personal médico competente en la identificación y clasificación de las defunciones relacionadas con las drogas;
- c) Agregar a las bases de datos existentes las categorías en que se tengan en cuenta las defunciones relacionadas con las drogas.

EJEMPLO 1: EVALUACIÓN DE LOS DATOS RELATIVOS AL TRATAMIENTO

Primera medida: Obtener información sobre la recopilación de datos en los centros de tratamiento de usuarios de droga

Actividades: Visitar todos los centros de tratamiento, examinar sus formularios de reunión de datos e identificar las categorías de datos utilizadas y las definiciones empleadas para establecer esas categorías, cuando existan.

Segunda medida: Evaluación de los datos

Resultado: Los métodos con que los centros de tratamiento reúnen datos difieren entre sí y esos datos no se cotejan en forma centralizada.

Recursos disponibles: Todos los centros reúnen datos sobre sus clientes, pero la mayor parte utiliza categorías diferentes para datos diferentes y no hay definiciones uniformes de los datos. Todos los centros tienen acceso a computadoras y programas informáticos básicos para el ingreso de datos (por ejemplo, Excel de Microsoft) a fin de cotejar y analizar sus datos.

Tercera medida: Análisis estratégico

Necesidad prioritaria de desarrollo: Elaborar un sistema centralizado para reunir datos sobre el tratamiento de usuarios de droga.

Actividades:

- a) Establecer un conjunto básico de indicadores de tratamiento;
- b) Uniformar las definiciones de los datos utilizados para recopilar información sobre los indicadores básicos de tratamiento;
- c) Elaborar un formulario para recopilar información sobre los indicadores de tratamiento; y
- d) Elaborar una base de datos para cotejar los datos relacionados con los indicadores básicos obtenidos de los centros de tratamiento.

EJEMPLO 2: ELABORACIÓN DE UNA BASE DE DATOS EN LAS INSTALACIONES SIQUIÁTRICAS LOCALES

Primera medida: Obtener información sobre la recopilación de datos en las instalaciones psiquiátricas

Actividades: Visitar las instalaciones psiquiátricas, examinar sus formularios de reunión de datos e identificar las categorías de datos utilizadas y las definiciones empleadas para establecer esas categorías, cuando existan.

EJEMPLO 2: ELABORACIÓN DE UNA BASE DE DATOS EN LAS INSTALACIONES SIQUIÁTRICAS LOCALES (CONT.)

Segunda medida: Evaluación de los datos

Los datos existentes se basan en los expedientes de los clientes, en los que no se registra habitualmente el uso indebido de drogas. Cuando éste se registra, no queda claro qué tipo de droga se usó en forma indebida o si se hizo un diagnóstico en que se confirmara el uso indebido de drogas. Los expedientes se hacen a mano y los datos pueden recuperarse sólo con un recuento manual de todos los casos.

Recursos disponibles: El personal del centro podía establecer diagnósticos relacionados con el uso indebido de drogas, de acuerdo con los criterios de diagnóstico contenidos en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1994), pero requería asistencia para el diagnóstico de los problemas de comorbilidad relativos al uso indebido de drogas. No se tenía acceso a computadoras o programas informáticos para ingresar los datos en la bases de datos. El personal administrativo existente, que ingresaba y recuperaba en los libros pertinentes los datos registrados a mano, podría ayudar a ingresar los datos. El personal no estaba ampliamente capacitado para ingresar y analizar datos.

Tercera medida: Análisis estratégico

Necesidad prioritaria de desarrollo: Establecer a nivel local una base de datos sobre los casos de admisión en instalaciones psiquiátricas que se relacionen con el uso indebido de drogas.

Actividades:

- a) Adaptar los expedientes de los pacientes a fin de recabar información concreta sobre los diagnósticos relacionados con el uso indebido de drogas (por ejemplo, incluir el tipo de droga consumida y el código del diagnóstico);
- b) Capacitar al personal en la identificación del uso indebido de drogas entre los clientes y en diagnósticos en que se confirme ese uso indebido;
- c) Obtener una computadora solicitando fondos a organizaciones donantes;
- d) Establecer bases de datos cuyas categorías concuerden con las de los libros en que se registran los casos de los clientes;
- e) Capacitar al personal administrativo en el ingreso de datos;
- f) Capacitar al personal profesional en el análisis de datos y la edición de una base de datos.

Etapa 5: Redacción del informe sobre el análisis de la información, las necesidades y los recursos (Véase anexo I, hoja de trabajo – etapa 5)

Cada etapa del proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos corresponde a una sección del informe sobre ese análisis, de modo que, tras concluir dicho proceso de análisis, se deberá contar con toda la información necesaria para preparar el informe. Para la redacción propiamente tal conviene aplicar las directrices sobre el contenido y el formato que figuran en el anexo II de la presente Guía. Al final del análisis es preciso repasar las principales conclusiones en cuanto a fuentes de información, recursos, necesidades y estrategia de desarrollo.

Los datos que permitan tomar contacto con las personas que contribuyeron al proceso de análisis suministrando información deben figurar en el anexo I del informe (Archivo de

especialistas). El anexo II debe contener el resto del material obtenido durante el proceso de análisis, incluidas las notas tomadas durante las reuniones celebradas con personas y organismos acerca de las fuentes de información.

Una vez terminado el informe sobre el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos, se debe distribuir a los organismos e individuos que contribuyeron al análisis suministrando información. La siguiente medida consistirá en organizar una reunión conjunta para analizar el informe e introducir en él cualquier revisión necesaria. En la práctica, esa reunión será efectivamente la primera de la red del sistema integrado de información sobre las drogas. Utilizando el informe sobre el proceso de análisis como material de antecedentes, procédase a elaborar el sistema integrado de información sobre las drogas de acuerdo con las directrices suministradas para la elaboración de un sistema integrado.

ANEXO I

Hojas de trabajo

Hojas de trabajo – Etapa 1: Identificación de los individuos e instituciones pertinentes

Personas de contacto y datos necesarios para tener acceso a las fuentes de datos sobre el uso indebido de drogas

Consejos/organismos nacionales de lucha contra las drogas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datos de encuestas sobre la población en general (por ejemplo, ministerios de salud y de bienestar social)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Universidades y centros de investigación

.....

.....

.....

.....

.....

Organismos internacionales competentes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Centros de tratamiento de la toxicomanía y/o establecimientos psiquiátricos donde se trata la drogadicción

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Servicios de extensión para los grupos en situación de riesgo (por ejemplo, las personas de la calle, los trabajadores sexuales o los jóvenes)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Organizaciones no gubernamentales que están en contacto con personas que hacen un uso indebido de drogas ilícitas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hospitales y salas de urgencias y/o servicios de ambulancia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Policía y médicos forenses

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Laboratorios forenses y registros de los médicos forenses

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cárceles y/o sistema judicial

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Otros

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hojas de trabajo – Etapa 2: Evaluación de la información y los recursos disponibles

Lista de comprobación para evaluar las fuentes de datos	
Tipo de datos (es decir, datos de encuestas, datos de indicadores existentes, datos cualitativos)	
Procedimiento de recopilación de datos	
Categorías utilizadas en la recopilación de datos (es decir, categorías demográficas y de drogas)	
Procedimientos para cotejar, analizar y presentar datos	
Recursos disponibles para respaldar la recopilación de datos (por ejemplo, programas informáticos de análisis de datos, personal especializado)	
Obstáculos para la recopilación, cotejo y análisis de datos	
Elementos necesarios para facilitar el uso de las fuentes de datos en la red	

Lista de comprobación para evaluar las fuentes de datos

Tipo de datos (es decir, datos de encuestas, datos de indicadores existentes, datos cualitativos)	
Procedimiento de recopilación de datos	
Categorías utilizadas en la recopilación de datos (es decir, categorías demográficas y de drogas)	
Procedimientos para cotejar, analizar y presentar datos	
Recursos disponibles para respaldar la recopilación de datos (por ejemplo, programas informáticos de análisis de datos, personal especializado)	
Obstáculos para la recopilación, cotejo y análisis de datos	
Elementos necesarios para facilitar el uso de las fuentes de datos en la red	

Lista de comprobación para evaluar las fuentes de datos

Tipo de datos (es decir, datos de encuestas, datos de indicadores existentes, datos cualitativos)	
Procedimiento de recopilación de datos	
Categorías utilizadas en la recopilación de datos (es decir, categorías demográficas y de drogas)	
Procedimientos para cotejar, analizar y presentar datos	
Recursos disponibles para respaldar la recopilación de datos (por ejemplo, programas informáticos de análisis de datos, personal especializado)	
Obstáculos para la recopilación, cotejo y análisis de datos	
Elementos necesarios para facilitar el uso de las fuentes de datos en la red	

Lista de comprobación para evaluar las fuentes de datos

Tipo de datos (es decir, datos de encuestas, datos de indicadores existentes, datos cualitativos)	
Procedimiento de recopilación de datos	
Categorías utilizadas en la recopilación de datos (es decir, categorías demográficas y de drogas)	
Procedimientos para cotejar, analizar y presentar datos	
Recursos disponibles para respaldar la recopilación de datos (por ejemplo, programas informáticos de análisis de datos, personal especializado)	
Obstáculos para la recopilación, cotejo y análisis de datos	
Elementos necesarios para facilitar el uso de las fuentes de datos en la red	

Hojas de trabajo – Etapa 3: Identificación de recursos y necesidades

Recursos	Necesidades	Ejemplos de necesidades
<p>Personas/organizaciones que formarán parte de la red, posibles fuentes de datos que constituirán la base del sistema</p>		<p>Conseguir la cooperación de distintas instituciones/personas competentes</p> <p>Crear métodos de recopilación de información sobre una esfera básica concreta (por ejemplo, juventud, consumo de drogas problemáticas) cuando no existan datos disponibles</p>
<p>Recursos humanos: aptitudes y conocimientos especializados en la recopilación de datos, problemas de drogas, la investigación u otras esferas pertinentes</p>		<p>Capacitación en aspectos concretos de la recopilación de datos</p> <p>Actividades encaminadas a acrecentar la sensibilización a los fines de la recopilación de datos</p>

Recursos	Necesidades		Ejemplos de necesidades
<p>Infraestructura para recopilar datos y establecer comunicación entre los miembros de la red</p>			<p>Necesidad de una conexión con Internet para facilitar la comunicación, o de una lista de direcciones con los datos necesarios para establecer contacto con los miembros</p> <p>Programas informáticos de entrada de datos para respaldar el análisis de los datos</p>
<p>Capacidad para financiar la recopilación de datos y las actividades de la red, y/o tiempo de trabajo del personal para que pueda emprender actividades</p>			<p>Tiempo de trabajo del personal para que pueda ayudar con la labor de análisis de datos y coordinación de la red</p> <p>Financiación para adquirir programas informáticos para la entrada de datos</p> <p>Financiación de gastos de viaje y de celebración de reuniones</p>

Hojas de trabajo – Etapa 4: Análisis estratégico

A. Análisis de datos

Proporcionar la información siguiente para cada posible fuente de datos	
Fuente de datos	
Evolución actual	
Cobertura	
Compatibilidad con las categorías de presentación de los cuestionarios para los informes anuales	
Potencial de desarrollo	
Prioridad	
Sostenibilidad	
Necesidades de capacitación y apoyo	
Necesidades de infraestructura	
Instituciones clave	
Estrategia de desarrollo propuesta	

B. Análisis de la red

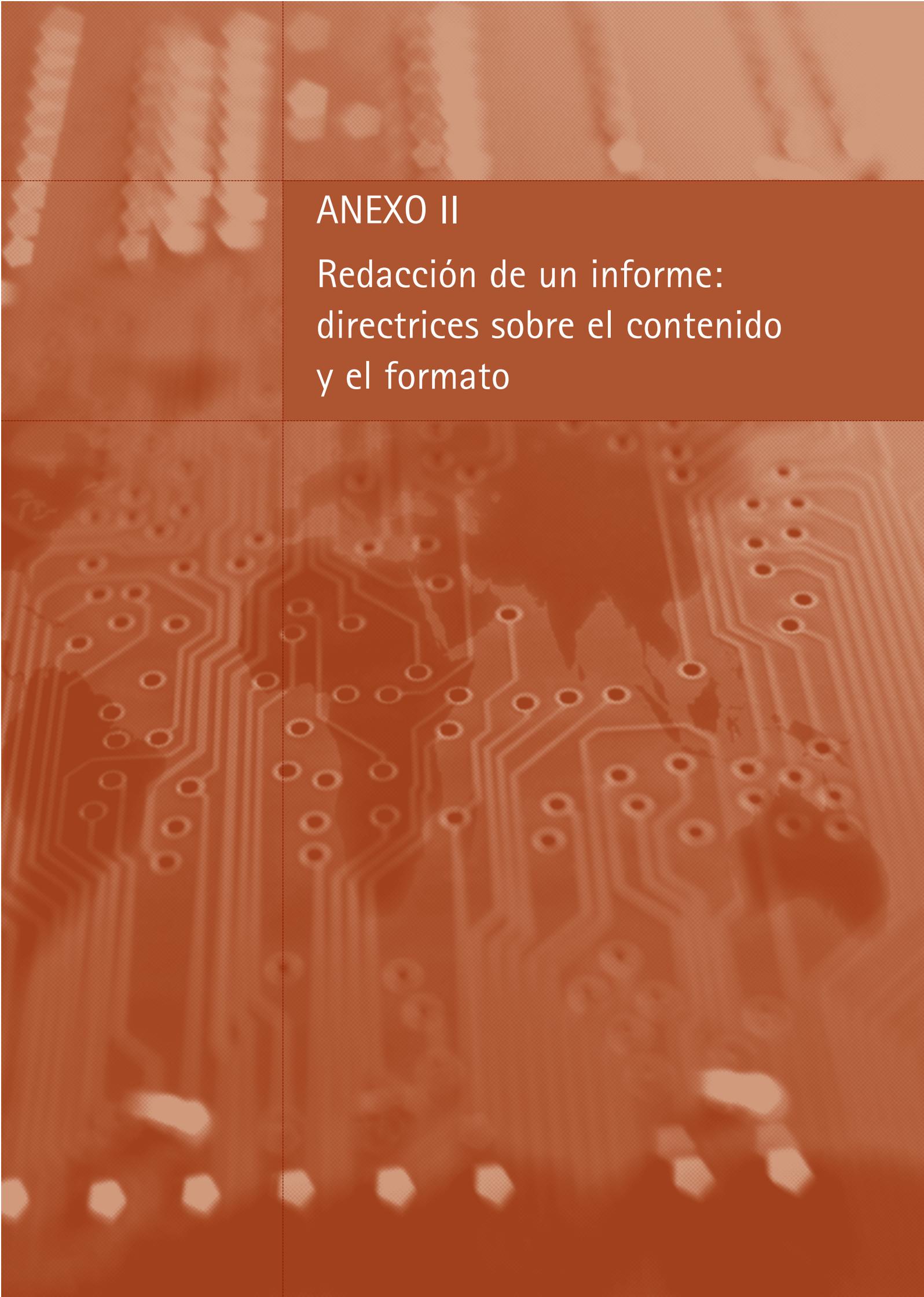
Organización de la red	
Objetivos y tema central del sistema	
Cobertura de la red	
Órgano de coordinación	
Frecuencia de las reuniones y cotejo de datos	
Mecanismos de presentación de informes	
Otros	

C. Análisis estratégico

Objetivo a corto plazo	
Objetivo	
Necesidades de recursos	
Acción propuesta	
Objetivo a largo plazo	
Objetivo	
Necesidades de recursos	
Acción propuesta	
Acción propuesta	
Objetivo	
Necesidades de recursos	
Acción propuesta	

Hoja de trabajo – Etapa 5: Redacción del informe sobre el análisis de la información, las necesidades y los recursos

Véanse la plantilla y el disquete para el informe adjuntos

The background of the page is a dark orange color with a subtle, semi-transparent pattern of a circuit board. Overlaid on this pattern is a faint world map, showing the continents in a lighter shade of orange. The overall aesthetic is technical and global.

ANEXO II

Redacción de un informe: directrices sobre el contenido y el formato



*Análisis de la información,
las necesidades y los recursos*

Nombre del país, año

Organización
Ciudad, país

(Insértense aquí los logotipos)

En el presente informe figuran las deliberaciones de la (indíquese el nombre de la reunión) celebrada en (indíquese el lugar y la fecha de la reunión), que contó con el apoyo de (indíquese los organismos de financiación y de apoyo técnico).

Para mayor información, sírvase ponerse en contacto con: (indíquese los detalles correspondientes).

(Indíquese los nombres de los autores y/o de la organización que prepara el informe, del editor, así como el lugar y año de la publicación).

La plantilla del presente informe fue facilitada por el Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP) del PNUFID. Para obtener información adicional se ruega consultar el sitio del GAP en la Web: www.undcp.org, dirigirse por correo electrónico a gap@undcp.org o ponerse en contacto con la Sección de Reducción de la Demanda, PNUFID, Apartado postal 500, A-1400 Viena, Austria.



Índice

- Lista de cuadros
- Lista de figuras
- Agradecimientos
- Notas explicativas

Resumen ejecutivo

- I. Introducción
 - A. Antecedentes
 - B. Información sobre el país
 - C. Análisis de la información, las necesidades y los recursos correspondiente a (indíquese el nombre del país)
 - II. Información sobre el uso indebido de drogas
 - A. Datos de las encuestas
 - B. Datos existentes
 - C. Datos cualitativos
 - III. Recursos
 - IV. Necesidades
 - V. Análisis estratégico
 - A. Análisis de las fuentes de datos
 - B. Red epidemiológica
 - C. Propuesta de desarrollo estratégico
 - VI. Conclusión
- Anexos
- I. Datos de contacto de los proveedores de información
 - II. Biblioteca de recursos

Lista de cuadros

Lista de figuras

Agradecimientos

Agradécese la participación y las contribuciones de los organismos y personas que han intervenido en la realización del análisis de la información, las necesidades y los recursos (INRA).

Notas explicativas

IDIS Sistema integrado de información sobre las drogas

INRA Análisis de la información, las necesidades y los recursos

RSA Evaluación rápida de la situación

Resumen ejecutivo

- A. Antecedentes
- B. Información
- C. Recursos
- D. Necesidades
- E. Plan estratégico
- F. Conclusión

I. Introducción

A. Antecedentes

Describanse los antecedentes del proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos y la finalidad del informe correspondiente.

Ejemplo:

Se están emprendiendo análisis de la información, las necesidades y los recursos (proceso INRA) en el marco del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas del PNUFID. Su finalidad es determinar la capacidad nacional de recopilar información sobre el uso indebido de drogas. Para efectuar los análisis es preciso verificar la información existente sobre el uso indebido de drogas, la infraestructura y los recursos disponibles para apoyar las actividades de acopio de datos, y establecer las “necesidades” fundamentales para poder elaborar un sistema de información sobre las drogas. Este tipo de análisis constituye el primer paso para establecer un sistema de vigilancia permanente del uso indebido de drogas. La lista de fuentes de datos y de recursos relativos al uso indebido de drogas que figura en el presente informe no es exhaustiva, y su finalidad es servir como recurso para estimular el debate sobre la información relativa al uso indebido de drogas, y dirigir al lector hacia los datos potenciales que pueden utilizarse para vigilar el uso indebido de drogas.

B. Información sobre el país

Inclúyase la información pertinente sobre los siguientes aspectos:

- a) Geografía, población, urbanización, etnia, religión e idioma;
- b) Situación del desarrollo económico, situación política y cuestiones prioritarias en el país;
- c) Percepción general del uso indebido de drogas en el país.

C. Análisis de la información, las necesidades y los recursos correspondiente a (indíquese el nombre del país)

En esta sección del informe deben reseñarse los aspectos centrales y el objetivo del proceso INRA en el país, la forma en que se ha emprendido y quiénes han intervenido en dicho proceso.

II. Información sobre el uso indebido de drogas

A. Datos de las encuestas

Inclúyase una descripción de toda encuesta realizada, entre otras:

- a) Las encuestas generales de población;
- b) Las encuestas escolares y las encuestas de jóvenes;
- c) Las encuestas especializadas, tales como las encuestas en el lugar de trabajo y las evaluaciones rápidas de la situación.

Concretamente, inclúyase información sobre cuándo se efectuó la encuesta, la muestra y los métodos utilizados, y un breve resumen de las principales conclusiones. Hágase también referencia a todo informe derivado de la encuesta.

En la biblioteca de recursos (anexos), inclúyase una copia de todos los informes obtenidos, los cuestionarios utilizados y los datos necesarios para poder contactar a las personas que hayan tomado parte en la realización de las encuestas.

B. Datos existentes

Cree una sección aparte para cada fuente de datos existente que se investigue. En cada una de esas secciones es necesario describir:

- a) La índole de los datos recopilados (por ejemplo, representan a las personas admitidas a tratamiento en relación con las drogas y el alcohol);
- b) La manera en que se recopilan los datos (por ejemplo, cuestionario en el momento de la hospitalización, historia clínica de los pacientes);
- c) Alcance de la recopilación de datos (urbano, regional, nacional);
- d) Cómo se registran los datos (por ejemplo, en bases informáticas de datos, en carpetas por escrito, en cuadernos de registro);
- e) Con qué frecuencia se ingresa y se coteja la información en una base de datos central;
- f) Qué categorías de datos se mantienen en los registros (por ejemplo, edad, sexo, tipo de droga);
- g) Si se codifican los casos según el tipo de droga;
- h) La manera en que se comunican y divulgan los datos;
- i) Obstáculos para la recolección, cotejo y difusión de los datos;
- j) Recursos necesarios para emprender actividades de recolección de datos.

Obtégase una muestra de datos recientes y preséntese en el informe junto con una interpretación de esos datos. Utilícese información facilitada por la persona que ha aportado los datos para ayudar a interpretarlos. Su opinión como expertos también puede utilizarse para complementar los datos facilitados. Por ejemplo, un proveedor de tratamiento puede explicar las pautas de consumo de múltiples drogas y las vías comunes de administración, en los casos en que los datos pueden tan sólo indicar la principal droga utilizada.

Obtéganse los datos necesarios para establecer contacto con las personas que toman parte en las actividades de recopilación de datos e inclúyanse en el anexo I. Obtéganse también copias de todo cuestionario o formulario utilizado para reunir datos e inclúyanse en la biblioteca de recursos (anexo II) para referencia futura.

A continuación se enumeran ejemplos de fuentes de datos existentes que tal vez desee incluir en su informe.

- a) Datos sobre tratamiento;
- b) Datos del hospital general;
- c) Datos sobre mortalidad;
- d) Datos del hospital psiquiátrico;
- e) Datos de actividades de represión;
- f) Otras fuentes de datos existentes.

C. Datos cualitativos

Indíquense en esta sección otras fuentes de información que se puedan conseguir, en especial información cualitativa y opiniones de expertos. Debe incluirse en esta sección la investigación cualitativa, como la relativa a grupos puntuales, encuestas sobre informantes clave o estudios etnográficos. Por ejemplo, los propios representantes de grupos de consumidores pueden facilitar autoinformación sobre pautas de consumo

de drogas, mientras que el personal de seguridad de clubes nocturnos puede proporcionar información sobre nuevos tipos de drogas para “fiestas”. Utilícese la información cualitativa para tener conocimientos más detallados sobre las pautas y tendencias del uso indebido de drogas, el contexto del uso indebido de drogas y los comportamientos de alto riesgo de los consumidores habituales de drogas. Entre las preguntas concretas a las que se puede responder utilizando información cualitativa se encuentran las siguientes:

- a) Tipos de droga utilizados;
- b) Características demográficas de los consumidores de drogas;
- c) Frecuencia del consumo;
- d) Pautas de consumo de múltiples drogas;
- e) Vías de administración;
- f) Contexto del consumo (por ejemplo, dónde y con quién se consumen);
- g) Problemas asociados con el consumo;
- h) Comportamientos arriesgados de los consumidores de drogas (por ejemplo, la práctica de compartir agujas hipodérmicas).

Explíquese en detalle cada estudio de investigación cualitativa, con una descripción de los métodos aplicados, la muestra y las conclusiones del estudio. Descríbase la información obtenida de los expertos en lo que se refiere a las personas sobre quienes estaban informando, los tipos de drogas utilizados por ese grupo de personas, las tendencias del consumo de drogas dentro del grupo y los problemas o comportamientos arriesgados de los miembros del grupo.

En el anexo I inclúyanse los datos necesarios para contactar a las personas competentes. Obténgase todo informe derivado de la investigación cualitativa, junto con los cuestionarios utilizados e inclúyanse en la biblioteca de recursos (anexo II).

III. Recursos

La finalidad de la presente sección es determinar qué recursos existen en su país para establecer un sistema de información sobre las drogas. Debe incluirse información sobre:

- a) Las personas/organizaciones que podrían formar parte de un sistema de información sobre las drogas;
- b) Las posibles fuentes de datos que pueden contribuir al funcionamiento de la red;
- c) La índole y el nivel de conocimientos técnicos y personal especializado en relación con las actividades de recopilación de datos, la investigación relativa a encuestas y otra investigación específica sobre drogas;
- d) La infraestructura disponible para recopilar datos y establecer comunicación entre miembros de la red (por ejemplo, computadoras, programas informáticos de entrada de datos, correo electrónico y acceso a Internet, papelería y material de escritorio);
- e) La capacidad para financiar la recolección de datos y las actividades de la red, y/o tiempo de trabajo del personal para que pueda realizar las actividades.

IV. Necesidades

Sobre la base de la evaluación de los recursos existentes en el país, especifique las esferas en que se necesita información, recursos, capacitación e infraestructura para establecer un sistema de información sobre drogas. Describa las necesidades concretas en cada una de las siguientes esferas:

- a) Capacitación (por ejemplo, se necesita capacitación para poder crear una base de datos);
- b) Infraestructura (por ejemplo, se necesitan programas informáticos para la entrada de datos);
- c) Comunicación y creación de redes (por ejemplo, se necesita una conexión con Internet para facilitar la creación de redes).

Se puede incluir también cualquier otra necesidad relacionada con el inicio de las actividades de recopilación de datos y con la creación de redes.

V. Análisis estratégico

A. Análisis de las fuentes de datos

Insértense los cuadros de la sección “Análisis de fuentes de datos” relativos a cada fuente de datos analizada, junto con el resumen de las fuentes de datos prioritarios. Esta información debería provenir del análisis estratégico efectuado durante el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos y describir los aspectos siguientes:

- a) Fuente de datos;
- b) Evolución actual;
- c) Cobertura;
- d) Compatibilidad con el cuestionario para los informes anuales;
- e) Potencial de desarrollo;
- f) Prioridad;
- g) Sostenibilidad;
- h) Necesidades de capacitación y apoyo;
- i) Necesidades de infraestructura;
- j) Instituciones clave;
- k) Estrategia de desarrollo propuesta.

B. Red epidemiológica

Preséntese un perfil de las características generales de la red propuesta, describiendo en detalle las personas y centros de coordinación que participan, las fuentes de datos que se utilizarán y los métodos de comunicación y divulgación de información que podría utilizar la red. Esta información debería proceder del análisis estratégico emprendido durante el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos.

C. Propuesta de desarrollo estratégico

Dese una breve explicación sobre la cobertura, el tema central, los objetivos y los resultados del sistema integrado previsto de información sobre las drogas. Menciónense objetivos y medidas concretos en las secciones que figuran bajo los apartados “Objetivos a corto plazo”, “Objetivos a mediano plazo” y “Objetivos a largo plazo”. Esta información debería derivarse del análisis estratégico efectuado durante el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos.

1. Objetivos a corto plazo
2. Objetivos a mediano plazo
3. Objetivos a largo plazo

VI. Conclusión

La conclusión del informe debe comprender:

- a) Un breve examen del objetivo del informe;
- b) Un resumen de la información obtenida sobre el uso indebido de drogas (por ejemplo, drogas y pautas de consumo más comunes) y posibles fuentes de datos sobre el uso indebido de drogas en el país;
- c) Un resumen de los recursos existentes (incluidas las fuentes de datos) para establecer un sistema de información sobre las drogas;
- d) Un resumen de las principales necesidades de desarrollo del país;
- e) Una exposición de los objetivos prioritarios cuya consecución se prevé con respecto a la creación de un sistema de información sobre las drogas.

Anexo I

Datos de contacto de los proveedores de información

Indíquense los datos necesarios para comunicarse con las personas competentes que se haya contactado durante el proceso de análisis de la información, las necesidades y los recursos.

Ejemplo de formato

Nombre:

Cargo:

Organización:

Dirección:

Número de teléfono:

Número de fax:

Dirección de correo electrónico:

Anexo II

Biblioteca de recursos

Adjúntense los informes y los cuestionarios obtenidos durante la realización del Análisis de la Información, las necesidades y los recursos.

Adjúntense las notas de las reuniones celebradas durante el proceso de Análisis de la Información, las necesidades y los recursos.

