

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores y médicos como una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos.

El objetivo del proyecto OMS ASSIST es brindar apoyo y promover la prueba de detección de consumo e intervenciones breves del uso de sustancias psicoactivas por profesionales de la salud para facilitar la prevención, la identificación temprana y el manejo de los trastornos de uso de sustancias en los sistemas de atención de la salud con el objetivo principal de reducir la carga de morbilidad que se atribuye al uso de sustancias en el mundo.



SALGA DEL LABERINTO DEL
CONSUMO DE SUSTANCIAS
PARA LOGRAR UNA MEJOR
SALUD MUNDIAL

Organización Panamericana de la Salud
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE)
525 23rd Street, N.W., Washington, D.C. 20037,
Estados Unidos de América
Tel.: (202) 974-3151
Correo electrónico: monteirm@paho.org
www.paho.org

ISBN 978-927533236-8



ASSIST • La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

ASSIST

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Manual para uso en la atención primaria



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

ASSIST

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Manual para uso en la atención primaria



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Américas



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Edición original en inglés:
"The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST):
manual for use in primary care"
© World Health Organization, 2010
ISBN 978 92 4 159938 2

Traducción al español realizada por la Organización Panamericana de la Salud.

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

"La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria"

© Organización Mundial de la Salud, 2011

ISBN 978-927533236-8

I. Título

1. DETECCIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS – métodos
2. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
3. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS - diagnóstico

NLM WM 270

©Organización Mundial de la Salud, 2011. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Contenido

Reconocimientos.....	iv
1 Objetivo del manual.....	1
2 ¿Qué es el ASSIST?.....	2
3 Desarrollo del ASSIST y la intervención breve vinculada.....	4
4 Razones fundamentales para realizar la prueba de detección de consumo de sustancias.....	6
5 ¿Quién puede administrar el ASSIST?.....	7
6 ¿A qué usuarios se les debe hacer la prueba de detección?.....	8
7 Problemas relacionados con el consumo de sustancias.....	9
8 Problemas de salud específicos relacionados con cada sustancia.....	11
9 Consideraciones hacia el usuario cuando se administra la prueba ASSIST.....	19
10 Presentación del ASSIST.....	20
11 Buenas prácticas en la administración del cuestionario ASSIST.....	22
12 Cómo administrar el cuestionario ASSIST.....	24
13 Calificación del cuestionario ASSIST.....	32
14 Interpretación de las puntuaciones del ASSIST.....	34
15 Vinculación de las puntuaciones del ASSIST al tratamiento.....	35
16 Cómo incluir el ASSIST en la práctica diaria.....	37
17 Guía para los apéndices.....	41
Apéndices	
A La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1).....	42
B Tarjeta de respuestas del ASSIST v3.1.....	48
C Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1.....	49
D Tarjeta de riesgos asociados con inyectarse Información para los usuarios.....	53
E Traducción y adaptación a los idiomas y culturas locales: un recurso para trabajadores clínicos e investigadores.....	54
F Respuestas a las preguntas de autoevaluación del Capítulo 11.....	55
G Guiones para ser representados por dos usuarios con el fin de practicar la prueba de detección.....	56
Guión del usuario (María) Respuestas para la simulación en pares.....	57
Guión del usuario (David) Respuestas para la simulación en pares.....	62
Referencias.....	67

Reconocimientos

El presente manual fue elaborado dentro del marco de trabajo del proyecto ASSIST de la OMS, coordinado, patrocinado e implementado por el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Administración del Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud.

El documento original en inglés fue escrito por Rachel Humeniuk, Sue Henry-Edwards, Robert Ali, Vladimir Poznyak y Maristela Monteiro. El borrador inicial para pruebas de campo fue preparado dentro del marco de trabajo de la Fase III del proyecto ASSIST de la OMS. Los expertos mencionados a continuación, miembros del Grupo de Trabajo de la Fase III del proyecto ASSIST de la OMS, hicieron valiosas aportaciones al primer borrador del manual:

Tomas Babor (Estados Unidos de América), Michael Farrell (Reino Unido), Maria Lucia Formigoni (Brasil), Roseli Boengen de Lacerda (Brasil), Walter Ling (Estados Unidos de América), John Marsden (Reino Unido), José Martínez Raga (España), Bonnie McRee (Estados Unidos de América), David Newcombe (Australia), Hemraj Pal (India), Sara Simon (Estados Unidos de América), Janice Vendetti (Estados Unidos de América).

La elaboración del borrador del manual para pruebas de campo y su desarrollo posterior fue coordinada por Vladimir Poznyak y Maristela Monteiro del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS y Rachel Humeniuk y Robert Ali de Servicios de Fármacos y Alcohol de Australia Meridional, Centro de Colaboración de la OMS para la Investigación del Tratamiento de Problemas Relacionados con las Drogas y el Alcohol (Australia).

La revisión del borrador del manual para pruebas de campo estuvo a cargo de Robert Ali y Sonali Meena (Australia) con las valiosas aportaciones de los siguientes miembros del Comité Asesor de ASSIST de la OMS y otros expertos: Thomas Babor (Estados Unidos de América), Carina Ferreira-Borges (AFRO-OMS), Alexandra Fleischmann (OMS), Maria Lucia Formigoni (Brasil), Walter Ling (Estados Unidos de América), Hem Raj Pal (India) y Rick Rawson (Estados Unidos de América).

La finalización del manual y su producción fue coordinada por Vladimir Poznyak (OMS), con asistencia de Lidia Segura (España). El apoyo administrativo fue proporcionado por Tess Narciso y Mylène Schreiber.

La traducción al español corrió a cargo de Nora Díaz. La revisión del texto fue realizada por Michaela Bitarrello, María Jo Vazquez y Maristela Monteiro. La edición estuvo a cargo de Mariesther Fernandez y Janet Khoddami.

Sugerencias para citas: Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V y Monteiro M (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Las siguientes publicaciones complementan el manual: Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V y Monteiro M (2011). *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL y Meena S (2011). *Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias: Una guía*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

La preparación y producción del manual y la implementación del proyecto ASSIST de la OMS han sido posibles gracias al apoyo financiero del Departamento de Salud y Envejecimiento de la Mancomunidad Australiana y del Gobierno de Valencia, España.

1 Objetivo del manual

Este manual acompaña al documento *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*¹ y se basa en “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria (versión de anteproyecto 1.1 para prueba de campo (2003)”.² El objetivo del manual es presentar la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST*) y describir cómo utilizarla en los ámbitos de la atención de salud, en especial en la atención primaria de la comunidad, con el fin de identificar a las personas que consumen sustancias y proporcionarles una intervención breve (o derivación), según sea necesario.

El manual describe:

- las razones fundamentales para realizar la prueba de detección y la intervención breve;
- los problemas relacionados con el consumo de sustancias;
- el desarrollo y la validación de la prueba de detección ASSIST;
- cómo utilizar la prueba de detección ASSIST (administración, puntuación e interpretación de las puntuaciones);
- cómo utilizar las técnicas de la entrevista motivacional para hacer preguntas sobre el consumo de sustancias;
- cómo incluir la prueba de detección ASSIST en la práctica diaria.

Los apéndices del manual presentan información complementaria, a saber:

- Apéndice A: copia de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1).
- Apéndice B: copia de la tarjeta de respuestas del cuestionario ASSIST v3.1.
- Apéndice C: copia de la tarjeta de reporte de retroalimentación del cuestionario ASSIST v3.1.
- Apéndice D: copia de la tarjeta de riesgos asociados con inyectarse.
- Apéndice E: cómo traducir y adaptar el ASSIST a otros idiomas y culturas locales.
- Apéndice F: respuestas a las preguntas de autoevaluación del Capítulo 11.
- Apéndice G: guiones para ser representados por dos usuarios con el fin de practicar la prueba de detección.

En el documento *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*¹ se explica cómo vincular la prueba de detección a una intervención breve para ayudar a los usuarios a reducir o eliminar el consumo de sustancias.

2 ¿Qué es el ASSIST?

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo.^{3,4,5} La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar.

La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

- ▮ Tabaco
- ▮ Alcohol
- ▮ Cannabis
- ▮ Cocaína
- ▮ Estimulantes de tipo anfetamina
- ▮ Inhalantes
- ▮ Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas)
- ▮ Alucinógenos
- ▮ Opiáceos
- ▮ Otras drogas

En el Recuadro 3 se presenta una lista de las sustancias comprendidas en estas categorías y algunos de los nombres más comúnmente utilizados.

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Después de determinada la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto', y en cada caso se determina la intervención más adecuada ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente).

Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de 'alto riesgo' y conductas asociadas con inyectarse.

En resumen, ofrece información sobre diferentes aspectos, a saber:

▮ **Pregunta 1 (P1):** ¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?

▮ **Pregunta 2 (P2):** ¿con qué frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?

▮ **Pregunta 3 (P3):** ¿con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?

I Pregunta 4 (P4): ¿con qué frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?

I Pregunta 5 (P5): ¿con qué frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?

I Pregunta 6 (P6): si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y qué tan reciente ha sido.

I Pregunta 7 (P7): si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y qué tan reciente ha sido.

I Pregunta 8 (P8): si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y qué tan reciente ha sido.

En el Apéndice A se presenta la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1) y en el Capítulo 12 se ofrece información sobre cómo administrar el cuestionario y hacer cada pregunta. En el Apéndice G se presentan dos guiones para practicar la prueba de detección.

El resultado de las ocho preguntas indica el nivel de riesgo (y la dependencia) asociados

con el consumo de sustancias, y si el consumo es peligroso y puede causar daño, ya sea en el presente o en el futuro, de continuar el consumo. Es probable que las puntuaciones del rango medio de la prueba indiquen consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las puntuaciones más altas indiquen dependencia de sustancias ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo dependiente o de 'alto riesgo' se refieren a un fuerte deseo o ansias de consumir (P3), intentos fallidos de reducir o eliminar el consumo (P7) y consumo por vía inyectada (P8).

La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas. Si un usuario se ha estado inyectando con regularidad en los últimos tres meses, puede que haya que derivarlo a un servicio especializado para evaluación y tratamiento. En los capítulos 14 y 15 de este manual se podrá obtener más información sobre el tema.

3 Desarrollo del ASSIST y la intervención breve vinculada

El ASSIST es el resultado de un trabajo realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promover una prueba de detección de alcohol e intervención breve a través del desarrollo y la validación de la Prueba de Identificación de Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés).^{6,7,8} El éxito del AUDIT en la promoción de las pruebas de detección de alcohol y las intervenciones breves, así como su efectividad en la reducción de los problemas relacionados con el alcohol en el ámbito de la atención primaria de salud, sirvieron para acometer con ímpetu la extensión de las pruebas de detección y las intervenciones breves a otros problemas de abuso de sustancias, y los métodos utilizados establecieron un modelo para el proyecto ASSIST.⁹

Las limitantes del uso de las pruebas de detección de abuso de sustancias en el ámbito de la atención primaria han sido esbozadas por McPherson y Hersh (2000)¹⁰ y Babor y Kadden (2005).¹¹ Muchas de las herramientas existentes, como el Índice de Severidad de Adicción (ASI por sus siglas en inglés),¹² y el Módulo de Abuso de Sustancias de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI-SAM por sus siglas en inglés),¹³ son muy detallados, su administración requiere mucho tiempo y se tornan imprácticos al ser utilizados en la atención primaria. Por otra parte, algunos de los instrumentos breves disponibles, como el cuestionario CAGE, adaptado para incluir drogas (CAGE-AID por sus siglas en inglés),¹⁴ se concentran en la dependencia, lo que los hace menos útiles para detectar el consumo de drogas riesgoso y nocivo en personas no dependientes. Asimismo, las pruebas autoadministradas disponibles para la detección del abuso de sustancias tienen gran variedad de limitaciones desde el punto de

vista transcultural. La mayoría de ellas fueron desarrolladas en los Estados Unidos y no han demostrado competencia cultural ni han sido validadas ampliamente.

En 1997 la OMS desarrolló el ASSIST con el fin de:

- Administrarlo más rápidamente que las pruebas de diagnóstico de consumo de sustancias existentes.
- Hacer pruebas de detección de todas las sustancias psicoactivas, no solo de alcohol y tabaco.
- Poder utilizarlo en servicios de atención primaria de salud.
- Tener relevancia transcultural.
- Poder vincularlo fácilmente a una intervención breve.

El ASSIST ha pasado por tres etapas principales de prueba para confirmar su validez y confiabilidad en el ámbito internacional y demostrar que puede vincularse a intervenciones breves.

La fase I del proyecto se llevó a cabo entre los años 1997 y 1998³ e incluyó la elaboración de la primera versión de la prueba (versión 1.0). El cuestionario constaba de 12 preguntas. La confiabilidad y factibilidad de las preguntas fueron evaluadas en un estudio de confiabilidad de test-retest realizado en Australia, Brasil, India, Irlanda, Israel, los territorios palestinos, Puerto Rico, el Reino Unido y Zimbabwe. La selección de los lugares se hizo con el fin de que los participantes del estudio provinieran de culturas diversas y tuvieran hábitos de consumo diferentes. Los resultados demostraron que la prueba era confiable y factible. Con base en la retroa-

limentación de los participantes del estudio y para facilitar la administración y comprensión de las preguntas, el cuestionario de 12 preguntas fue modificado a uno de ocho (versión 2.0).

La fase II del proyecto consistió en un estudio internacional para validar el cuestionario de la prueba de detección en una gran variedad de servicios de la atención primaria de salud y de tratamiento contra las drogas. Los procesos de validación permiten determinar si una prueba mide los supuestos y las condiciones que se pretenden medir. El estudio se realizó en el año 2000 y en el año 2002 en Australia, Brasil, los Estados Unidos, India, el Reino Unido, Tailandia y Zimbabwe. Los participantes provenían tanto de servicios de atención primaria como de servicios de tratamiento contra las drogas, lo cual permitió la representación adecuada de personas con diferentes hábitos de consumo. El estudio demostró la validez de la prueba de manera concurrente, predictiva y discriminatoria, y además incluyó una serie de puntuaciones límite para 'riesgo bajo', 'moderado' y 'alto'.^{3,15,16} El cuestionario modificado (ASSIST v3.0) fue revisado y especialmente acondicionado para su uso en el ámbito de la atención primaria y centros de salud (ASSIST v3.1); la versión 3.0 se recomienda para uso en fines investigativos. Un estudio piloto realizado al mismo tiempo demostró que los participantes provenientes de los servicios de atención primaria redujeron el consumo de sustancias al recibir una intervención breve vinculada a las puntuaciones del ASSIST.

La fase III del estudio consistió en una prueba aleatoria controlada para investigar la eficacia de una intervención breve vinculada a las puntuaciones del cuestionario por consumo

de riesgo moderado de cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina u opiáceos.⁵ Los participantes provenían de servicios de atención primaria de salud y fueron clasificados dentro del nivel de riesgo moderado en por lo menos una de estas sustancias. El estudio se realizó entre los años 2003 y 2007 en Australia, Brasil, los Estados Unidos e India. La intervención breve duró entre cinco y 15 minutos y se basó en el modelo FRAMES¹⁷ y las técnicas de la entrevista motivacional.¹⁸ La intervención breve se centró en la retroalimentación personalizada con respecto a las puntuaciones de la prueba y el riesgo asociado, por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación diseñada para este propósito (véase el Apéndice C). La intervención breve fue reforzada con información de autoayuda que los usuarios se llevaron a sus casas.¹⁹ Los resultados demostraron que los participantes que recibieron una intervención breve sobre el uso de sustancias ilegales redujeron significativamente las puntuaciones de la prueba después de tres meses, en comparación con los del grupo control, que no recibieron intervención breve sobre su experiencia de consumo de sustancias ilegales. Además, más del 80% de los participantes que recibieron la intervención breve notificaron haber intentado reducir el consumo de sustancias. Asimismo, los participantes hicieron comentarios positivos sobre el impacto de la intervención breve.⁵

El documento *La intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*¹ ofrece información sobre cómo vincular una intervención breve a las puntuaciones del ASSIST.

4 Razones fundamentales para realizar la prueba de detección de consumo de sustancias

La carga que para la salud pública representa el uso de sustancias en todo el mundo es considerable. En el año 2004 el uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales equivalía respectivamente a 8,7%, 3,8% y 0,4% de todas las muertes registradas, y a 3,7%, 4,5% y 0,9%, respectivamente, de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Según el informe de la OMS del año 2009 sobre los riesgos de la salud en el mundo,²⁰ el consumo de sustancias se encuentra entre los 20 primeros factores de riesgo de muerte y discapacidad. El consumo excesivo de alcohol y de otras sustancias también son factores de riesgo para una gran variedad de problemas sociales, económicos y legales, así como para mantener relaciones interpersonales y familiares. Mundialmente se ha detectado una tendencia hacia un mayor consumo de estas sustancias, ya sean combinadas o solas, lo que aumenta aún más los riesgos y las consecuencias negativas para los individuos y la sociedad.

El consumo de sustancias y el riesgo asociado caen en una secuencia continua que va desde riesgo bajo (consumo ocasional o no riesgoso y nocivo) a riesgo moderado (consumo más regular) y a riesgo alto (consumo frecuente o peligroso). Las personas de alto riesgo o dependientes son identificadas más fácilmente por los médicos que aquellas que están en riesgo bajo o moderado. Aunque está claro que el consumo dependiente está asociado con una carga considerable de enfermedad, la carga en los sistemas de salud por el consumo riesgoso, pero no dependiente, puede ser mayor que la carga por el consumo dependiente.^{21,22} Por tanto, el ASSIST ha sido

diseñado específicamente para identificar y dar tratamiento a las personas que consumen sustancias de manera riesgosa, lo cual puede causar daños tales como el riesgo de llegar a la dependencia.

La prueba de detección tiene por objeto detectar problemas de salud o factores de riesgo en una etapa temprana, antes de que causen enfermedades graves u otros problemas, y contribuye a mantener las actividades de práctica de prevención en los ámbitos de la atención de salud.^{23,24} La OMS ha identificado una serie de criterios para determinar si se debe hacer la prueba de detección de consumo de sustancias (véase el Recuadro 1).

El consumo de sustancias riesgoso y nocivo cumple todos estos criterios, y la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias puede considerarse como una extensión de las actividades de detección en la atención primaria de salud.

RECUADRO 1 | Criterios para la detección

- El consumo es un problema considerable que daña la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.
- Hay tratamientos o intervenciones aceptables y disponibles para los usuarios con resultados positivos.
- La identificación e intervención tempranas tendrán mejores resultados que el tratamiento posterior.
- Siempre hay una prueba de detección disponible que sea adecuada para los usuarios.
- La prueba de detección debe estar disponible a un costo razonable.

5 ¿Quién puede administrar el ASSIST?

El ASSIST puede ser administrado por los profesionales de la atención primaria de salud y por cualquier otro profesional de la salud que se encuentre ante personas que consumen sustancias de manera riesgosa o dañina, o por los que trabajan con personas cuyo consumo de sustancias puede colocarlos en un mayor riesgo de daños comparados con el resto de la comunidad. Los profesionales de la salud de la comunidad, profesionales de la salud mental, enfermeras, trabajadores sociales, médicos y generalistas, psicólogos, personas que trabajan con jóvenes e indígenas, psiquiatras, obstetras, parteras, asesores, trabajadores del servicio correccional y todos los que trabajan en la prevención del uso de drogas y alcohol podrán realizar la prueba de detección. A partir de ahora se empleará el término 'trabajador de la salud' para referirnos al personal sanitario mencionado anteriormente.

Los trabajadores de la atención primaria de salud, en particular, tienen la oportunidad de hacer una prueba de detección sobre estilos de vida en general a una mayor cantidad de personas como parte del servicio de rutina, y son a la vez una fuente confiable de información. En los países desarrollados, 85% de la población visita a un trabajador de atención primaria por lo menos una vez al año, y es probable que los usuarios que tengan problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas asistan a estas consultas con más frecuencia. La prueba de detección realizada en el ámbito de la atención primaria puede aumentar la probabilidad de

identificar a aquellos individuos que consumen sustancias de manera riesgosa o dañina aunque no dependiente, y que son los que tienen mayor probabilidad de responder mejor a una intervención. Muchos problemas comunes de salud vistos en servicios de atención primaria pueden empeorar por el consumo de sustancias psicoactivas, y la prueba de detección brinda la oportunidad de educar a los usuarios sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol u otras sustancias. Si los trabajadores de la atención primaria de salud preguntan a los usuarios sobre los factores de riesgo del consumo de sustancias, estos estarán más dispuestos a hablar sobre los problemas del consumo y a considerar la posibilidad de cambiar sus hábitos al respecto.

Para la mayoría de las personas la prueba de detección se puede completar en un tiempo de entre cinco y diez minutos, lo cual les permite asistir a la consulta general. La prueba también puede administrarla otro miembro del personal mientras el paciente espera para ver al trabajador de la salud. Es probable que en el futuro el usuario pueda completar la prueba por sí mismo, pero aún no está validada para ser completada sin la ayuda de un trabajador de la salud.

6 ¿A qué usuarios se les debe hacer la prueba de detección?

La prueba de detección ASSIST puede utilizarse en una serie de formas para evaluar el consumo de sustancias del usuario. En un mundo ideal, todos los usuarios de la atención primaria de salud serían examinados anualmente para detectar el consumo de sustancias, como parte de un programa de pruebas de detección y promoción de la salud.

Esto es especialmente importante en lugares donde la proporción de usuarios de sustancias es mayor que en el resto de la comunidad, por ejemplo: servicios de salud de las universidades, clínicas de enfermedades de transmisión sexual, zonas rojas, servicios de salud mental, programas de evaluación de prisioneros y servicios de atención primaria en otros lugares donde haya una alta prevalencia de abuso de sustancias (véase el Recuadro 2). Si los trabajadores de la salud realizan las pruebas de detección solo a las personas que ellos consideran que tienen problemas por el consumo de sustancias, es probable que pasen por alto a usuarios con un consumo de sustancias peligroso y dañino. Más adelante se presentan las pautas para establecer un programa de detección.

El consumo de sustancias por lo general comienza durante la adolescencia y este período se puede considerar como una etapa importante en cuanto al consumo de sustancias por este grupo de población, y como el momento adecuado para iniciar las pruebas de detección en usuarios jóvenes. La edad exacta apropiada para iniciar las pruebas de detección para el consumo de sustancias varía según la prevalencia local y los hábitos de consumo. Es importante conocer la edad legal de consentimiento en su jurisdicción y las disposiciones legales relacionadas con la prueba de detección y la intervención en los adolescentes menores de edad.

Cabe destacar que hasta el presente el ASSIST ha sido validado solo en población adulta (entre 18 y 60 años de edad). El cuestionario ha demostrado ser culturalmente neutral y es probable que su uso sea factible en adolescentes. Sin embargo, el estilo y contenido del ASSIST, así como las puntuaciones límite que determinan el riesgo, ya sea 'bajo', 'moderado' o 'alto', pueden no ser adecuados para los adolescentes. Por ejemplo, un adulto que ingiere alcohol semanalmente en niveles 'bajos' sería clasificado como de 'bajo riesgo'. Un adolescente que ingiere ese mismo nivel de alcohol puede tener mayor riesgo de presentar problemas de salud y sociales y aún ser clasificado como de 'bajo riesgo'.

RECUADRO 2 | ¿A quién hacerle la prueba de detección?

- A todos los usuarios de programas de detección para la promoción de la salud desde la etapa de jóvenes adultos.
- En el marco de la atención primaria y otros con una alta proporción de consumidores de sustancias, por ejemplo: servicios de salud de universidades, clínicas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), zonas rojas y servicios de salud mental.
- Usuarios cuyo motivo de consulta sugiera que tiene relación o que puede tenerla con el consumo de sustancias.
- Prisioneros recién encarcelados cuyo delito pueda estar relacionado con el consumo de sustancias.^a
- Usuarios cuya enfermedad se empeoraría por el consumo de sustancias.
- Mujeres embarazadas.^b

^aEntre los ejemplos de delitos relacionados con el consumo de sustancias están: conducir embriagado, actos violentos bajo efectos de sustancias psicoactivas, robar para comprar sustancias psicoactivas y vender drogas ilegales.

^bAunque las mujeres embarazadas están en un grupo de alto riesgo, debe señalarse que hasta la fecha la prueba de detección no ha sido formalmente validada en este grupo de población.

7 Problemas relacionados con el consumo de sustancias

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) es la primera prueba de detección para todas las sustancias psicoactivas como el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales, y ayuda a los trabajadores de la salud a identificar el nivel de riesgo relacionado con cada sustancia consumida. Aunque el consumo de sustancias está relacionado con problemas de salud mental y físicos, los hábitos de consumo riesgoso de sustancias psicoactivas también pueden causar problemas sociales considerables, como los relacionados con la familia, los amigos, la ley, el trabajo o los estudios y la economía.

Los trabajadores de la salud deben estar conscientes de los motivos del consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por sus efectos placenteros o deseables, para bloquear un dolor físico o psicológico, o bien por la función o el propósito de las sustancias. Por ejemplo, las personas que consumen psicoestimulantes pueden hacerlo para aumentar el rendimiento, permanecer despiertos o bajar de peso. Sin embargo, los problemas por el consumo de sustancias pueden surgir como resultado de una intoxicación aguda, consumo regular o dependencia y por la manera en que se consumen, y es posible que una misma persona tenga problemas por todas esas causas. Por tanto, la prueba ha sido diseñada para detectar los problemas relacionados con los hábitos de consumo de sustancias mencionados anteriormente.

Intoxicación aguda

Los problemas relacionados con la intoxicación aguda pueden surgir como resultado de un solo episodio de consumo de drogas, a saber:

- ▮ efectos de la intoxicación aguda, como ataxia, vómito, fiebre y confusión;
- ▮ sobredosis y pérdida de conciencia;
- ▮ accidentes y lesiones;
- ▮ agresión y violencia;
- ▮ sexo casual y prácticas sexuales no seguras;
- ▮ conductas impredecibles.

Consumo regular

El consumo regular de sustancias puede causar una gran variedad de problemas físicos, sociales y de salud mental, entre ellos:

- ▮ problemas específicos físicos y de salud mental;
- ▮ tolerancia;
- ▮ ansiedad, depresión, cambios del estado de ánimo, irritabilidad;
- ▮ problemas para dormir;
- ▮ dificultades económicas;
- ▮ problemas con la ley;
- ▮ problemas en las relaciones interpersonales;
- ▮ dificultades para mantener un trabajo o con los estudios;
- ▮ problemas cognitivos relacionados con la memoria o la atención.

Consumo dependiente

Los problemas que surgen por el consumo dependiente de una sustancia pueden ser semejantes a los observados por el consumo regular, aunque más severos. Por lo general, la dependencia está relacionada con el consumo más frecuente de una sustancia y en dosis más altas, y los problemas relacionados son los siguientes:

- marcada tolerancia;
- problemas serios de salud física y mental;
- aumento en la disfuncionalidad de la vida cotidiana;
- deseos intensos o ansias, y aumento en el deseo de consumir;
- no se cumplen las obligaciones normales;
- comportamientos criminales;
- rupturas en las relaciones personales;
- dificultad para dejar de consumir a pesar de los problemas;
- posible síndrome de abstinencia cuando se deja de consumir;
- consumo continuo a pesar de la evidencia de que el consumo causa daños a la persona.

Los síndromes de abstinencia varían según la droga implicada, pero generalmente son los siguientes: deseos fuertes o ansias (un deseo urgente de la sustancia psicoactiva o sus efectos), ansiedad, irritabilidad, molestias gastrointestinales y problemas para dormir. La severidad de los síntomas depende de las drogas. La abstinencia de alcohol, benzodiacepinas y opiáceos puede requerir atención médica mientras que la abstinencia sin complicaciones

por otras drogas normalmente se puede tratar con tratamiento paliativo. Si sospecha que un usuario está experimentando síndrome de abstinencia de una sustancia, no debe someterlo a la prueba de detección. Dada la severidad y el riesgo relacionados con algunos síndromes de abstinencia, los usuarios deben ser derivados a un servicio especializado para evaluación y tratamiento rápido, si es necesario.

Riesgos asociados con inyectarse

Inyectarse cualquier droga también es un factor de riesgo importante y está asociado con una mayor probabilidad de:

- dependencia
- sobredosis
- psicosis
- venas colapsadas
- infección
 - local
 - abscesos y úlceras
 - sistémica
 - VIH
 - hepatitis C

La tarjeta de riesgos asociados con inyectarse (Apéndice D) es un recurso disponible para que los trabajadores de la salud proporcionen información a los usuarios sobre el inyectarse. A todos los usuarios que actualmente se inyectan se les debe brindar información basada en la tarjeta así como información sobre sus hábitos, y además recomendarles que se hagan pruebas de VIH y hepatitis.

8 Problemas de salud específicos relacionados con cada sustancia

Este capítulo repasa algunos de los problemas de salud específicos y de otro tipo relacionados con cada sustancia. Las tablas que enumeran los riesgos para la salud relacionados con cada sustancia se toman de la tarjeta de reporte de retroalimentación (véase el Apéndice C), que se utiliza para proporcionar retroalimentación a los usuarios como parte de la intervención breve. Es importante que los trabajadores de la salud que hacen la prueba de detección conozcan los efectos tanto para la salud, como sociales, legales y económicos de cada sustancia. Conocer estos efectos los ayudará al hacer la pregunta 4 del cuestionario sobre los problemas mencionados anteriormente y también al efectuar la intervención breve.

Los riesgos para la salud por el consumo de sustancias son el punto principal, pero hay que tener presente que el consumo de sustancias también está relacionado con problemas de índole social, legal y económica. Puede que existan otros efectos pertinentes a cada usuario que quizá no se hayan mencionado, como por ejemplo, los efectos criminales que puede causar el consumo de sustancias en la población carcelaria, o los impactos sociales y familiares que el consumo de sustancias puede tener para los servicios de salud familiar e infantil. Los trabajadores de la salud que hacen la prueba de detección y vinculan la intervención breve deben estar conscientes de los efectos que el consumo de sustancias causa en los usuarios a los que les brindan atención, y proporcionarles la prueba y la intervención breve vinculada cuando sea necesario.

Productos de tabaco

Los productos de tabaco causan el mayor número de muertes por uso de sustancias psicoactivas en el mundo y representan un

problema importante de salud pública. El consumo regular de productos de tabaco es un factor de riesgo para una gran cantidad de problemas de salud a largo plazo, y aumenta la gravedad o el riesgo de complicaciones, como alta presión sanguínea, diabetes y asma. Los niños que están cerca de personas que fuman tabaco tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones respiratorias, alergias y asma. Las embarazadas que fuman tienen mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y bebés con bajo peso. Aunque la mayoría de las personas que consumen tabaco lo hacen fumando, el uso de productos de tabaco masticado o aspirado también se asocia con un mayor riesgo de enfermedades. La exposición al humo del tabaco en el medio ambiente (fumadores pasivos) también aumenta el riesgo de problemas de salud entre los no fumadores.

Los riesgos asociados con el consumo de productos de tabaco (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Envejecimiento prematuro y arrugas en la piel
Condición física inferior y tiempos de recuperación más largos después de un resfriado o gripe
Infecciones respiratorias y asma
Alta presión sanguínea, diabetes mellitus
Aborto espontáneo, parto prematuro y bebés de bajo peso al nacer
Enfermedades renales
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, entre ellas enfisema
Enfermedades cardíacas, apoplejías, enfermedades cardiovasculares
Cáncer de pulmón, vejiga, mama, boca, garganta y esófago

Alcohol

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para una gran variedad de problemas de salud, y el consumo riesgoso es una causa importante de enfermedades prematuras, pérdida de la calidad de vida y muerte. Los problemas sociales también se relacionan a menudo con el consumo de alcohol riesgoso y dependiente, entre ellos la ruptura de las relaciones con la familia y amigos y la dificultad para mantener un trabajo o en los estudios. Para algunas personas (hombres mayores de 45 años y mujeres después de la menopausia), el consumo bajo de alcohol se relaciona con beneficios para la salud debidos a una reducción en el riesgo de enfermedades del corazón. El riesgo más bajo se asocia con un promedio de 10g de alcohol al día para los hombres y menos de 10g al día para las mujeres (una lata de cerveza contiene 13g de alcohol; 100ml de vino contiene aproximadamente 9,5g de alcohol; 35ml de licor de 40% contiene 11g de alcohol). Las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo están en riesgo de tener bebés con deformidades, dificultades de aprendizaje o conducta y desarrollo de cerebro atrofiado. La tolerancia y dependencia pueden desarrollarse como resultado de un consumo repetido y los consumidores dependientes pueden sufrir síndrome de abstinencia si reducen o dejan de consumir alcohol. La abstinencia severa de alcohol complicada por delirium tremens constituye una emergencia médica. Entre los síntomas de la abstinencia están los temblores, sudor, ansiedad, náusea, vómito y diarrea, insomnio, dolor de cabeza, hipertensión, alucinaciones y convulsiones. Para mayor información sobre los efectos del alcohol y los niveles de riesgo para el consumo véase Babor et al. 2001⁷.

Los riesgos asociados con niveles no seguros de consumo de alcohol (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Resacas, conducta violenta y agresiva, accidentes y lesiones, náusea y vómito
Disminución en el desempeño sexual, envejecimiento prematuro
Problemas digestivos, úlceras, inflamación del páncreas, alta presión sanguínea
Ansiedad y depresión, dificultades en las relaciones personales, problemas económicos y laborales
Dificultad para recordar cosas y resolver problemas
Deformidades y daño cerebral en los bebés de mujeres embarazadas
Daño cerebral permanente que lleva a la pérdida de memoria, déficits cognitivos y desorientación
Apoplejía, daño muscular y en los nervios
Enfermedad del hígado y el páncreas
Cáncer de boca, garganta y mama
Suicidio

Cannabis

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo. Aunque es posible experimentar sobredosis e intoxicación de cannabis, la probabilidad de muerte debida a intoxicación por el uso exclusivo de cannabis es muy baja, pero la combinación con otras drogas puede resultar en sobredosis y muerte. Sin embargo, el consumo de cannabis se asocia con consecuencias negativas para la salud, y en las embarazadas el consumo de cannabis causa efectos semejantes a los del

tabaco, tanto en la madre como en el bebé. También puede aumentar la severidad y las complicaciones de enfermedades existentes, como alta presión sanguínea, enfermedades cardíacas, enfermedades respiratorias y ciertos tipos de cáncer.

Los riesgos asociados con el consumo de cannabis (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Problemas de atención y motivación
Ansiedad, paranoia, pánico, depresión
Disminución de la memoria y de la capacidad para resolver problemas
Presión sanguínea alta
Asma y bronquitis
Psicosis, en particular en personas con historial personal o familiar de esquizofrenia
Enfermedades cardíacas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Cáncer de las vías respiratorias superiores y de garganta

Cocaína

La cocaína es una droga estimulante y su consumo se relaciona con gran variedad de problemas de salud mental y físicos. Hay un riesgo considerable de complicaciones tóxicas y muerte repentina, por lo general debido a su efecto en el sistema cardiovascular. El consumo de cocaína está asociado con conductas riesgosas, como el inyectarse sustancias psicoactivas con jeringas contaminadas y tener relaciones sexuales de alto riesgo, lo que pone a los usuarios y sus parejas en un riesgo considerable de contraer numerosas enfermedades transmitidas sexualmente y virus en la sangre. La cocaína tiene un efecto inicial rápido y los efectos que

provoca pueden terminar rápidamente, lo que puede resultar en la tendencia hacia el consumo múltiple de la sustancia en una sola sesión por los consumidores de la droga. También produce una dependencia psicológica fuerte o deseo intenso, la cual se puede desarrollar al consumirla solo unas cuantas veces y conllevar a una intensa dependencia de la droga.

Los riesgos asociados con el consumo de cocaína (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Dificultad para dormir, aceleramiento del corazón, dolores de cabeza, pérdida de peso
Aletargamiento, hormigueo, piel húmeda, rascarse o arrancarse la piel
Ansias o deseo intenso, estrés por el estilo de vida
Accidentes y lesiones, problemas económicos
Cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, manías
Paranoia, pensamientos irracionales, dificultad para recordar cosas
Conducta agresiva y violenta
Psicosis después del consumo repetido de altas dosis
Muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas

Estimulantes de tipo anfetamina

Los estimulantes de tipo anfetamina son la anfetamina, la dexanfetamina, la metanfetamina y el éxtasis (MDMA). Este tipo de droga, aunque tiene efectos semejantes a los de la cocaína, presenta un perfil farmacológico diferente al de la cocaína, y su consumo puede causar muchos problemas de salud mental y físicos. Cada vez hay más evidencias de que algunos estimulantes de tipo anfetamina dañan las células del cerebro.

Además, el consumo de anfetaminas en altas dosis a largo plazo es un factor de riesgo de malnutrición que también puede causar daño permanente a las células del cerebro. Hay una alta prevalencia de problemas sociales asociados con el consumo regular de estimulantes de tipo anfetamina, como son los problemas en las relaciones personales, los problemas económicos y los problemas relacionados con el trabajo y los estudios. Los cambios del estado de ánimo también se relacionan con el consumo regular de este tipo de estimulantes y algunos usuarios notifican un empeoramiento de los problemas de salud mental, como depresión e irritabilidad, con el paso del tiempo.

Los riesgos asociados con el consumo de estimulantes de tipo anfetamina (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Dificultad para dormir, pérdida de apetito y peso, deshidratación, reducción de la resistencia a las infecciones
Tensión en la mandíbula, dolores de cabeza, dolor muscular
Cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, agitación, manías, pánico
Temblores, latido irregular del corazón, falta de aliento
Dificultad para concentrarse y recordar cosas
Paranoia, conducta agresiva y violenta
Psicosis después del consumo repetido de altas dosis
Daño cerebral permanente
Daño hepático, hemorragia cerebral, muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas

Inhalantes

Por inhalantes se conocen todas las sustancias que pueden inhalarse o respirarse, aunque por sí mismas esas sustancias puedan tener una variedad de diferentes acciones farmacológicas. Las sustancias volátiles más comúnmente usadas son la gasolina, los solventes para pinturas, los aerosoles, las lacas que contienen benzina y los pegamentos o disolventes que contienen tolueno. El nitrito de almidón y el óxido nitroso también se usan en algunas comunidades. La forma más común en la que se utilizan es aspirada de un recipiente, aunque algunas personas la aspiran a través de una bolsa de plástico.

Los efectos a corto plazo pueden ser: náusea, vómito, dolores de cabeza y diarrea. Las dosis más altas pueden provocar pronunciación inarticulada, desorientación, confusión, falsas ilusiones, debilidad, temblores, dolores de cabeza y alucinaciones visuales. Por último, el consumo puede causar un coma o la muerte por infarto.

Los inhalantes suelen ser consumidos por los jóvenes, ya que son de fácil acceso, y el consumo puede ser pasajero. Sin embargo, algunos grupos usan inhalantes hasta la edad adulta, a veces por falta de disponibilidad de otras sustancias o por presiones culturales. Los inhalantes en general no tienen gran potencial de producir dependencia, por lo que es poco probable que los usuarios se vuelvan físicamente dependientes de ellos. No obstante, el consumo de inhalantes se asocia con una serie de efectos graves y crónicos.

Los riesgos asociados con el consumo de inhalantes (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Síntomas semejantes a los de la gripe, sinusitis, sangrado de nariz
Náusea y vómito, indigestión, úlceras estomacales, diarrea
Mareo y alucinaciones, náusea, aletargamiento, desorientación, visión borrosa
Dolores de cabeza, accidentes y lesiones, conducta impredecible y peligrosa
Dificultades para la coordinación, reacciones lentas, poco abastecimiento de oxígeno al cuerpo
Pérdida de la memoria, confusión, depresión, agresión, cansancio extremo
Delirio, convulsiones, coma, daño en los órganos (corazón, pulmones, hígado, riñones)
Muerte por insuficiencia cardíaca

Sedantes y pastillas para dormir

Los sedantes y las pastillas para dormir abarcan las benzodiazepinas y los compuestos relacionados pero no los neurolépticos.

Aunque requieren receta médica, pueden causar problemas, en particular cuando se usan con más frecuencia o en dosis más altas que las recetadas. En general, el ASSIST se utiliza solo para registrar los problemas relacionados con el consumo más allá de los límites recetados. Por lo general, las benzodiazepinas se recetan para ayudar a dormir, controlar la ansiedad u otro trastorno del estado de ánimo, trauma, procedimientos quirúrgicos, abstinencia de sustancias específicas, convulsiones y dolor muscular. Entre los sedantes y las pastillas para dormir se encuentran los siguientes: diazepam, temazepam, alprazolam, clonazepam,

flunitrazepam, zolpidem, midazolam y fenobarbitona. Esta no es una lista completa y solo incluye nombres farmacológicos. Los trabajadores de la salud que realizan la prueba de detección deben familiarizarse con los nombres comerciales de estos sedantes y pastillas para dormir que se utilizan en su país.

La tolerancia y dependencia a los sedantes y pastillas para dormir pueden ocurrir después de un corto período de uso, y la abstinencia de estas drogas puede ser muy desagradable. Los síntomas de abstinencia son: ansiedad y pánico severo, insomnio, depresión, dolor de cabeza, sudoración y fiebre, náusea, vómito y convulsiones.

Es poco probable que las benzodiazepinas causen muerte por sobredosis cuando se toman solas, pero si se combinan con otras sustancias, como alcohol, paracetamol, antidepresivos u opiáceos, el riesgo de sobredosis y muerte aumenta considerablemente.

Los riesgos asociados con el consumo de sedantes y pastillas para dormir (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Aletargamiento, mareo y confusión
Dificultad para concentrarse y recordar cosas
Náusea, dolores de cabeza, paso inestable
Problemas para dormir
Ansiedad y depresión
Tolerancia y dependencia después de un período corto de tiempo
Síntomas de abstinencia severos
Sobredosis y muerte si se consumen con alcohol, opiáceos y otras drogas depresivas

Alucinógenos

En este grupo de sustancias están la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), la psilocibina y psilocina (hongos psicotrópicos), la ketamina, la fenciclidina (PCP) y la mescalina. Estas drogas afectan las percepciones de la realidad del usuario, distorsionando uno o varios de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto), lo que resulta en alucinaciones. También pueden causar distorsiones de los procesos cognitivos, del sentido del tiempo, de la conciencia de uno mismo y del estado de ánimo. Hay alucinógenos naturales, como los hongos psicotrópicos y la mescalina, y alucinógenos sintéticos, como el LSD, la ketamina y el PCP. La ketamina es una droga anestésica, pero se ha descontinuado de la práctica médica en muchos países debido a las pesadillas que experimentaron algunos pacientes.

Los efectos de los alucinógenos son impredecibles y pueden variar según la persona o en diferentes ocasiones. A largo plazo, el consumo de alucinógenos quizás aumente los efectos de problemas de salud mental, como la esquizofrenia. Es probable que los usuarios también experimenten visiones retrospectivas que son recurrencias espontáneas de los efectos del consumo en el pasado.

Los alucinógenos tienden a no causar gran dependencia, lo que significa que es poco probable que los usuarios se vuelvan físicamente dependientes a ellos, y tienden a usarse de manera experimental y ocasional en lugar de repetidamente.

Los riesgos asociados con el consumo de alucinógenos (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Cambios visuales, auditivos, táctiles y olfativos, conducta impredecible
Dificultad para dormir
Náusea y vómito
Taquicardia y alta presión sanguínea
Cambios del estado de ánimo
Ansiedad, pánico, paranoia
Visiones retrospectivas
Empeoramiento de los síntomas de enfermedades mentales, como esquizofrenia

Opiáceos

Los opiáceos son agentes depresivos del sistema nervioso central. Algunos son ilegales (sin receta), como la heroína y el opio, pero dentro de este grupo también se encuentran algunas sustancias recetadas que por lo general se utilizan para tratar el dolor. El consumo de opiáceos ilegales o sin receta puede causar muchos problemas, en particular porque por lo general se inyectan o se fuman, lo que puede causar aún más problemas. El consumo de opiáceos con receta también puede causar problemas, en particular cuando se usan con más frecuencia o en dosis más altas que las recetadas. En general, el ASSIST se utiliza solo para registrar los problemas asociados con el consumo más allá de los límites recetados. Los opiáceos recetados son los siguientes: morfina, codeína, metadona, buprenorfina, petidina (meperidina), dextropropoxifeno y oxycodone. Esta no

es una lista completa y solo contiene nombres farmacológicos. Los trabajadores de la salud que realizan la prueba de detección deben estar familiarizados con los nombres comerciales de estos opiáceos de importancia en su país. Los opiáceos se pueden inyectar, como ocurre a menudo con la heroína, y se pueden fumar (heroína y opio), tomar oralmente, intramuscularmente, por vía intravenosa o sublingual o como supositorio anal (opiáceos farmacéuticos). La inyección de heroína tiene un efecto inmediato sobre el cuerpo, el cual puede resultar en una sobredosis (ya sea fatal o no fatal), en particular si se combina con otras drogas como alcohol o benzodiazepinas.

Los riesgos asociados con el consumo de opiáceos (que van de menos a más severos) son los siguientes:

Comazón, náusea y vómito
Aletargamiento, constipación, caries, períodos menstruales irregulares
Dificultad para concentrarse y recordar cosas
Depresión, disminución del impulso sexual, impotencia
Dificultades económicas, comisión de delitos
Estrés en las relaciones personales
Problemas para conservar el trabajo y en la vida familiar
Tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia
Sobredosis y muerte por paro cardíaco

'Otras' drogas

Bajo la categoría de 'otras' drogas están las que no pertenecen a ninguna de las otras categorías de sustancias psicoactivas, ya sean farmacológicas o de otro tipo, tales como gamahidroxibutirato (GHB) y cualquier otra droga de 'diseño'. Drogas como kava, datura, khat, nuez moscada y cafeína también entran en esta categoría. Las sustancias que no encajen en su país en ninguna de las categorías de sustancias mencionadas deben colocarse en la categoría de 'otras' drogas.

El GHB (Fantasy) fue sintetizado por primera vez como anestésico y después adquirió popularidad como droga recreativa con propiedades semejantes a las del alcohol y como suplemento alimenticio comercializado para los fisiculturistas. Sin embargo, el GHB fue prohibido como anestésico en muchos países por su potencial abuso. Además, se notificó actividad semejante a las convulsiones después de su consumo. Hay un creciente riesgo de sobredosis de GHB si se compara con otras drogas, porque la dosis necesaria para lograr los efectos eufóricos deseables se acerca mucho a la dosis necesaria para una sobredosis. El GHB tiene un efecto rápido y propiedades sedantes/amnésicas, y su uso se ha notificado en casos de 'violación entre conocidos' en los que la víctima sin saberlo ingiere GHB en una bebida.

El uso crónico de GHB puede producir tolerancia y dependencia y un síndrome de abstinencia semejante al del alcohol y al de las benzodiazepinas, caracterizado por ansiedad, insomnio, temblores, sudoración, agitación, confusión, psicosis y delirium tremens.

Kava es un compuesto derivado de las raíces del arbusto *Piper methysticum* que se cultiva en muchas islas del Pacífico. Los habitantes de esas islas han usado kava por cientos de años por razones ceremoniales, religiosas, medicinales y sociales. Consumida como bebida, la raíz de kava se pulveriza (tradicionalmente masticándola), se sumerge en agua y se filtra para producir un líquido gris caqui de sabor muy desagradable.

Los efectos de la kava son: aletargamiento y hormigueo en la boca, euforia leve, reducción en la ansiedad, relajación, intensificación de los sentidos y un aumento en la sociabilidad. En dosis más altas puede causar sedación y descoordinación.

El consumo de kava a largo plazo causa molestias gastrointestinales, distorsión de la visión y un salpullido seco y escamoso que aparece en el dorso de las manos, las plantas de los pies, las espinillas y los brazos y antebrazos.

Khat es una planta de floración nativa de la zona tropical de África oriental y de la península de Arabia. Contiene un estimulante de tipo anfetamina que causa euforia y reduce el apetito. El consumo a largo plazo puede causar problemas gastrointestinales y cardiovasculares, caries y gingivitis.

9 Consideraciones hacia el usuario cuando se administra la prueba ASSIST

La prueba ASSIST puede administrarse sola o combinada con otras preguntas, como parte de una entrevista de salud general, un cuestionario de estilo de vida, un análisis de riesgo o como parte del historial médico.

Es más probable que los usuarios acepten ser evaluados y den respuestas más honestas y exactas a las preguntas sobre el consumo de sustancias si el trabajador de la salud:

- demuestra que escucha al usuario;
- es amigable e imparcial;
- muestra sensibilidad y empatía hacia el usuario;
- da información sobre la prueba de detección;
- explica cuidadosamente los motivos por los que pregunta sobre el consumo de sustancias;
- explica al usuario los límites de confidencialidad.

Quizá sea conveniente explicar que la detección del consumo de sustancias y los problemas relacionados es similar a otras actividades de detección, como la medición de la presión sanguínea o las preguntas sobre la dieta y el ejercicio. Vincular la prueba de detección con el motivo de la consulta, cuando es pertinente, puede ayudar a los usuarios a ver la relación entre el consumo de sustancias y su salud y hacerlos más receptivos a la prueba de detección.

Proteger la privacidad de los usuarios y la confidencialidad de la información es crucial y especialmente importante cuando se reúne información relacionada con el consumo de sustancias. En la mayoría de los países

el consumo de sustancias psicoactivas es una ofensa criminal, o por lo menos ilegal. Además, puede que exista estigmatización y discriminación hacia las personas que consumen sustancias. Cualquier información personal recolectada sobre los usuarios no debe ser revelada a ninguna persona o grupo de personas sin el consentimiento directo del usuario. Para que la entrevista sea confidencial, se recomienda hacerla en un lugar privado y que los resultados de la prueba se guarden como parte del registro confidencial del usuario. El que los usuarios confíen en la confidencialidad de la información los ayudará a que brinden información más exacta sobre el consumo de sustancias. Sin embargo, en muchos países hay límites sobre qué tipo de información puede ser considerada confidencial. Por ejemplo, muchos países ponen una exclusión en la confidencialidad si un usuario divulga que planea hacer daño a alguien más, o a un niño o a sí mismo.

Los trabajadores de la salud deben elegir el mejor momento para administrar la prueba de detección y ser flexibles y sensibles a las necesidades de los usuarios. Si los usuarios están intoxicados, requieren tratamiento de emergencia o están angustiados o sienten dolor, es mejor esperar hasta que la condición médica se haya estabilizado. Use su buen juicio clínico para determinar cuál es el mejor momento para conversar con cada usuario sobre la prueba de detección de consumo de sustancias.

10 Presentación del ASSIST

El ASSIST está acompañado de una presentación establecida (a continuación), que puede ser leída al usuario o parafraseada por el trabajador de la salud en tanto:

- entregue al usuario la tarjeta de respuestas del cuestionario ASSIST (página 1);
- explique la lista de sustancias y los términos comunes utilizados (véase el Recuadro 3);
- explique que las preguntas se refieren a los últimos tres meses y a lo largo de la vida (véase el Recuadro 4);
- explique que las preguntas se refieren solo al consumo sin receta médica;
- explique los límites de confidencialidad.

Durante la presentación el trabajador de la salud debe explicar cuáles son las sustancias de las que se va a hablar en la entrevista y utilizar los nombres que son familiares al usuario. La tarjeta de respuestas contiene una lista de categorías de sustancias, según el ASSIST, y una variedad de nombres asociados con cada categoría (véase el Recuadro 3). También contiene respuestas de frecuencia para cada pregunta (véase el Recuadro 4). Los nombres de las drogas que aparecen en la tarjeta son los más comúnmente utilizados en los países en los que el ASSIST se ha puesto a prueba, pero el trabajador de la salud debe utilizar los nombres más adecuados culturalmente al lugar.

Ejemplo de presentación:

“Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, tragar, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas)”.

“Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes y los medicamentos para el dolor). En esta entrevista no se registrarán las medicinas recetadas por su médico, pero si ha tomado esas medicinas por otros motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo”.

“Aunque también nos interesa conocer el consumo de diferentes drogas ilegales, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial”.

En el caso de usuarios para los que el consumo de drogas esté prohibido por la ley, la cultura o la religión, es preciso reconocer la prohibición y alentar las respuestas honestas sobre la conducta actual. Por ejemplo, *“Entiendo que otros pueden pensar que usted no debería consumir alcohol u otras drogas en lo absoluto, pero es importante para evaluar su salud y saber lo que realmente hace”.*

Hasta ahora el ASSIST ha sido validado solo en forma de entrevista, ya que no se ha determinado aún si puede hacerse de manera autoadministrada. Sin embargo, el formato de entrevista tiene muchas ventajas y puede utilizarse aun cuando los usuarios tengan niveles bajos de alfabetización. El trabajador de la salud puede explicar las preguntas que no se entiendan bien y hacer preguntas inquisitivas para aclarar las respuestas incoherentes o incompletas.

RECUADRO 3 | Lista de sustancias de la tarjeta de respuestas para usuarios

- a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)
- b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
- c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)
- d Cocaína (coca, crack, etc.)
- e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)
- f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)
- g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
- h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)
- i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
- j Otras, especifique: _____

RECUADRO 4 | Respuestas de frecuencia de la tarjeta de respuestas para usuarios

Tarjeta de respuestas En los últimos tres meses (preguntas 2 a la 5 del cuestionario ASSIST)

- **Nunca:** no se ha usado en los últimos tres meses.
- **Una o dos veces:** de una a dos veces en los últimos tres meses.
- **Mensualmente:** promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses.
- **Semanalmente:** de una a cuatro veces a la semana.
- **Diariamente o casi diariamente:** de cinco a siete veces a la semana.

Tarjeta de respuestas A lo largo de la vida (preguntas 6 a la 8 del cuestionario ASSIST)

- **No, nunca**
- **Sí, pero no en los últimos tres meses**
- **Sí, en los últimos tres meses**

11 Buenas prácticas en la administración del cuestionario ASSIST

Los trabajadores de la salud pueden emplear ciertas prácticas para dar las puntuaciones correctas a cada usuario y lograr que estos comprendan las preguntas que se les hacen. Algunas de ellas se describen a continuación:

- Sostenga el cuestionario de manera que el usuario no pueda ver lo que usted escribe, de lo contrario la respuesta del usuario podría estar influenciada.
- **Cada** respuesta sobre **cada** droga y **cada** pregunta debe encerrarse en un círculo e incluir **todos** los ceros o respuestas negativas, de lo contrario es posible obtener una puntuación incorrecta.
- Recuerde que quizá tenga que parafrasear algunas preguntas a los usuarios.
- Puede que tenga que guiar algunas preguntas (ejemplo P4).
- Hágase una idea de cómo es el consumo de sustancias del usuario y de los problemas potenciales relacionados con el consumo a medida que este responde cada pregunta (especialmente la pregunta P2 en relación con la frecuencia de consumo en los últimos tres meses). Las respuestas de los usuarios que no parecen ser coherentes con la frecuencia y los hábitos de consumo deben ser investigadas más a fondo para asegurarse de que la pregunta fue explicada adecuadamente y que el usuario la ha entendido.

Es **muy importante** que los trabajadores de la salud comprendan la puntuación de las respuestas antes de administrar el cuestionario. Si las respuestas del usuario no se codifican adecuadamente, la puntuación

final puede ser errónea, lo que conlleva a una retroalimentación inadecuada y a una intervención potencialmente inadecuada. Como se muestra en el Recuadro 4, las respuestas a las preguntas 2 a la 5 indican la frecuencia de los eventos ocurridos en los últimos tres meses. Vale la pena observar que:

- Los últimos tres meses = las últimas 12 semanas = los últimos 90 días.

En la pregunta 2 por ejemplo: *En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?*, las frecuencias y respuestas asociadas significan lo siguiente:

- **Nunca** – significa que la sustancia no ha sido consumida en lo absoluto en los últimos tres meses (puntuación = 0);
- **Una o dos veces** – significa que la sustancia se ha consumido un total de una a dos veces en los últimos tres meses (puntuación = 2);
- **Mensualmente** – significa que la sustancia se ha consumido un promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses, lo que resulta en un total de tres a nueve veces en los últimos tres meses (puntuación = 3);
- **Semanalmente** – significa que la sustancia se ha consumido un promedio de una a cuatro veces por semana en los últimos tres meses (puntuación = 4);
- **Diariamente o casi diariamente** – significa que la sustancia se ha consumido un promedio de cinco a siete días por semana en los últimos tres meses (puntuación = 6).

AUTOEVALUACIÓN: I ¿Cómo codificaría las siguientes respuestas?	
1 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha consumido heroína dos veces en los últimos tres meses?	
2 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha ingerido alcohol cada día de la semana excepto los lunes en los últimos tres meses?	
3 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha fumado marihuana de tres a cuatro veces por semana en los últimos tres meses?	
4 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que consume cocaína una vez cada quince días?	
5 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha fumado cigarrillos diariamente pero se ha abstenido en las últimas seis semanas?	
6 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha consumido metanfetaminas tres veces en los últimos tres meses?	

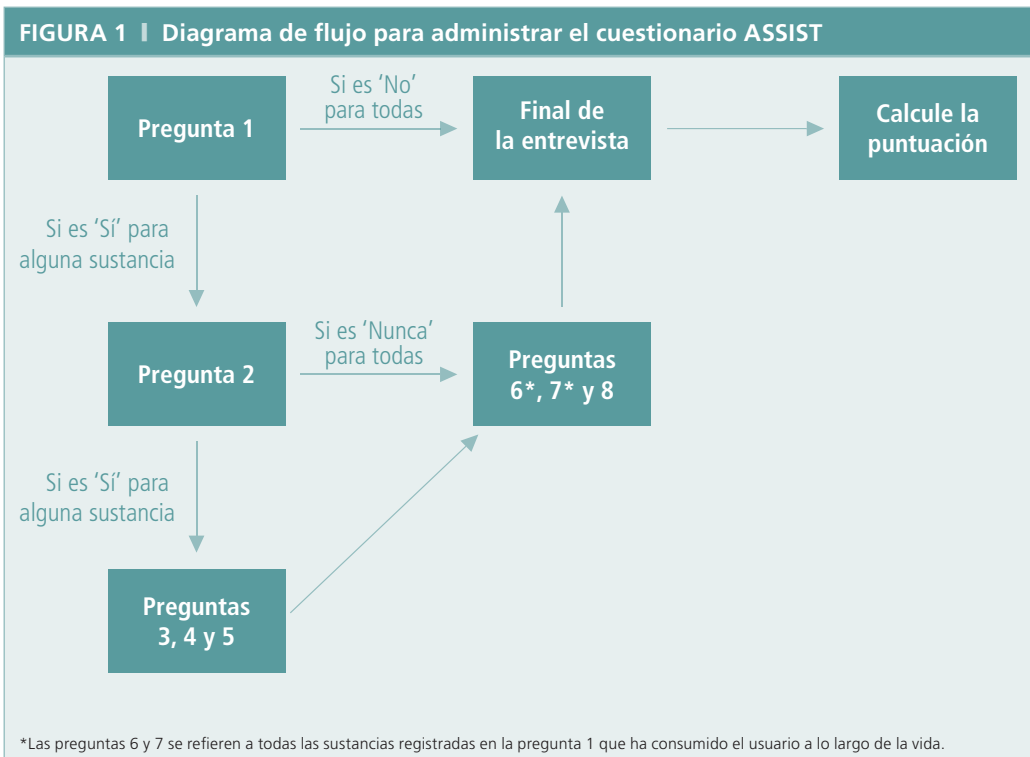
Véanse las respuestas correctas en el Apéndice F.

12 Cómo administrar el cuestionario ASSIST

El cuestionario ASSIST contiene instrucciones para guiar a los entrevistadores durante la entrevista. Algunas de estas instrucciones permiten al entrevistador omitir algunas preguntas y acortar la entrevista. Otras le recuerdan que debe indagar más para obtener respuestas exactas. Aunque es posible ser algo flexible al hacer las preguntas, es importante que se hayan hecho todas las preguntas relevantes y que las respuestas hayan sido registradas.

Las preguntas 1 y 2 son preguntas ‘filtro’, y determinarán por cuáles sustancias se debe preguntar en las preguntas subsecuentes.

En la Figura 1 se muestra un diagrama de flujo para administrar el cuestionario ASSIST.



P1 *A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)*

(Respuestas = 'sí' o 'no')

La pregunta 1 se refiere al consumo de sustancias a lo largo de la vida, es decir las sustancias que el usuario ha consumido aunque sea solo una vez. Es una buena manera de empezar a hablar sobre el consumo de sustancias sin ser muy indiscreto, lo cual le da un breve historial del consumo de sustancias del usuario. A cada usuario se le debe hacer esta pregunta para todas las sustancias enumeradas.

La pregunta 1 es una pregunta 'filtro', lo que significa que las respuestas registradas determinan lo que sucede a continuación con respecto a las preguntas sobre el consumo específico de sustancias en las siguientes preguntas. Si los usuarios responden 'no' a cada sustancia en la pregunta 1, el trabajador de la salud debe hacer una pregunta inquisitiva "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?". Si la respuesta aún es 'no' para todas las sustancias, la entrevista se da por terminada. Si el usuario responde 'no' únicamente para ciertas sustancias (por ejemplo inhalantes), el trabajador de la salud no vuelve a preguntar por esa sustancia (inhalantes) en la entrevista.

Al hacer la pregunta 1 hay que tener en cuenta lo siguiente:

- a medida que lee cada grupo de sustancias recuérdle al usuario las sustancias que pertenecen a ese grupo (por ejemplo,

estimulantes de tipo anfetamina, entre los que están las anfetaminas, el speed y el éxtasis) y también cualquier término local de la sustancia (términos de argot);

- encierre en un círculo 'no' o 'sí' para cada sustancia;
- utilice la misma terminología que usa el usuario a lo largo de la entrevista;
- dé ejemplos de 'otras' drogas, como GHB, kava, datura, khat;
- registre 'otras' drogas en el espacio proporcionado;
- si una sustancia nunca ha sido consumida, no pregunte por ella de nuevo durante la entrevista (todas las respuestas sobre esta droga serán 'no');
- recuerde que el resultado de la pregunta 1 no se considera para la puntuación.

Q2 *En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?*

(Respuestas = 'nunca', 'una o dos veces', 'mensualmente', 'semanalmente', 'diariamente o casi diariamente')

Si la persona responde 'sí' a la pregunta 1 para cualquiera de las sustancias de la lista, avance a la pregunta 2, que se refiere al consumo de sustancias en los últimos tres meses. La pregunta 2 debe hacerse únicamente para cada una de las sustancias que se han usado (según se registró en la pregunta 1). La pregunta 2 también es una pregunta 'filtro', lo que significa que las respuestas a esta pregunta determinan lo que sucederá a continuación con respecto a las preguntas a los usuarios sobre las drogas específicas

contenidas en las preguntas 3, 4 y 5. Si la respuesta es 'nunca' en todos los elementos de la pregunta 2, esto significa que no se han consumido sustancias en los últimos tres meses, por lo que debe avanzar a la pregunta 6, que se refiere al consumo de sustancias a lo largo de la vida. Si se ha consumido alguna sustancia en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

Es importante recordar los siguientes puntos cuando haga la pregunta 2:

- Haga solo preguntas sobre las sustancias que el usuario ha respondido haber consumido alguna vez (según la pregunta 1).
 - Encierre todas las respuestas e incluya las respuestas '0', aún en drogas que no se hayan consumido nunca o que no se hayan consumido en los últimos tres meses.
 - Es posible que tenga que volver a recordar al usuario los nombres de las drogas y los nombres comunes.
 - Recuerde las codificaciones de las definiciones de los últimos tres meses ('nunca', 'una o dos veces', 'mensualmente', 'semanalmente', 'diariamente o casi diariamente').
 - Puede que al responder el usuario no utilice la terminología anterior (por ejemplo 'nunca', 'una o dos veces', 'mensualmente', 'semanalmente', 'diariamente o casi diariamente') y usted deba calcular la frecuencia de consumo adecuada según la información que le ha dado (por ejemplo, si la respuesta que le da es que ha estado consumiendo cannabis una vez cada dos semanas, usted debe interpretarla y calificarla como 'mensualmente').
- Las preguntas 3, 4 y 5 deben hacerse para todas las sustancias que se han consumido en los últimos tres meses.

P3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (droga)?

(Respuestas = 'nunca', 'una o dos veces', 'mensualmente', 'semanalmente', 'diariamente o casi diariamente')

La pregunta 3 indica consumo de alto riesgo o dependencia de una sustancia. Cuando un usuario empieza a consumir una sustancia con más frecuencia o ha tenido problemas anteriores con la sustancia, empezará a experimentar un deseo fuerte o ansias de consumirla. Cuando son dependientes, algunas veces denominan este deseo como deseos muy fuertes o "estar colgado de la sustancia". Vale la pena señalar que esta pregunta no está dirigida a registrar un deseo leve o pasajero de consumir, ni necesariamente un deseo de consumir asociado con la oportunidad (por ejemplo un usuario a quien le ofrecen una droga y como resultado siente deseos de consumir, pero no sintió deseos de consumir antes de que se la ofrecieran). No todas las personas que consumen sustancias experimentan un deseo fuerte de consumir.

Una puntuación alta en la pregunta 3 es generalmente coherente con:

- un consumo más frecuente de la sustancia (habitualmente una vez a la semana o más) y/o;
- problemas anteriores con la sustancia, y/o;
- el tipo de sustancia consumida. (El deseo de consumir está estrechamente relacionado con

el abuso y el nivel de adicción, por ejemplo la cocaína puede producir un fuerte deseo de consumir aún después de solo unos cuantos usos, mientras que el consumo diario o casi diario de alcohol puede no producir un deseo fuerte de consumir a menos que ya exista una adicción.) y/o;

I drogas inyectadas.

Los indicadores generales mencionados anteriormente ayudan a determinar la calificación del usuario en la pregunta 3. Sin embargo, es importante que use su juicio clínico, ya que algunos usuarios pueden tener experiencias diferentes.

Hay otros puntos que debe recordar al formular la pregunta 3:

I Pregunte solo sobre las sustancias que el usuario ha respondido haber consumido en los últimos tres meses (según la pregunta 2). Las sustancias que los usuarios no han consumido en los últimos tres meses, aunque experimenten un deseo fuerte o ansias de consumirlas, no se registrarían en la prueba de detección. Por ejemplo, si alguien dejó de fumar cigarrillos hace cinco meses, pero aún siente un deseo fuerte de fumarlos, no se registraría en la pregunta 3 porque no ha fumado en los últimos tres meses.

I Para ayudar a los usuarios a comprender la pregunta, se podría tomar el consumo diario de sustancias para establecer un punto de referencia del deseo de consumir esa sustancia. Por ejemplo, es probable que alguien que fuma cigarrillos todos los días sienta diariamente un deseo fuerte de fumarlos. Por tal razón se le podría hacer la siguiente pregunta: *“Usted conoce el nivel de deseo que siente por los cigarrillos, ¿con qué frecuencia en los últimos tres meses ha*

sentido usted un deseo similar por alcohol, marihuana, etc...?”

P4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo (de droga) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?

(Respuestas = ‘nunca’, ‘una o dos veces’, ‘mensualmente’, ‘semanalmente’, ‘diariamente o casi diariamente’)

La pregunta 4 está dirigida a determinar si el consumo de sustancias le está causando problemas al usuario y con qué frecuencia en los últimos tres meses. Esta pregunta se refiere solo a las sustancias consumidas en los últimos tres meses (según se identificaron en la pregunta 2). Es probable que muchos usuarios no estén conscientes de los problemas relacionados con el consumo de sustancias, en particular de los problemas de salud, y corresponde al trabajador de la salud ayudar al usuario a vincularlos. Puede que esta sea la primera vez que el usuario reconoce y habla, con la ayuda del trabajador de la salud, de los efectos directos que el consumo de sustancias tiene sobre él o ella. Por consiguiente, vale la pena guiar al usuario con algunos ejemplos sobre qué se quiere decir al referirse a problemas de salud, sociales, legales y económicos. La falta de guía o explicación de esta pregunta podría llevar a una puntuación más baja en esta pregunta y a una puntuación general errónea en la prueba. Se puede obtener más información sobre los problemas de consumo de sustancias específicas en la tarjeta de reporte de retroalimentación o en el Capítulo 8 de este manual. Es importante que los trabajadores de la salud estén conscientes de los problemas más comunes relacionados con el consumo de sustancias específicas y

que los utilicen como ejemplos para guiar a los usuarios.

Por ejemplo, para los consumidores de **tabaco** usted podría decir: *“Durante los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de cigarrillos le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos como falta de aliento, descubrir que ya no tiene la misma condición física, tomarle más tiempo recuperarse de infecciones o problemas económicos porque no tiene el dinero suficiente para comprar lo que necesita después de comprar cigarrillos...?”*

Para los consumidores de **alcohol** usted podría decir: *“Durante los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de alcohol le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos como resacas, vómito, dolor de estómago, pérdida del sueño, discusiones con la gente, conducir en estado de ebriedad, hacer cosas mientras está bebido de las que se arrepiente después...?”*

Para los consumidores de **cannabis** usted podría decir: *“Durante los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de marihuana le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos como olvidarse de hacer las cosas, dificultad para poner atención o motivarse, problemas para organizarse, sentirse deprimido o preocupado...?”*

Para los consumidores de **estimulantes de tipo anfetamina** usted podría decir: *“Durante los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de anfetaminas le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos como tener un ‘mal bajón’ y sentirse deprimido, preocupado e irritable el día después de haber consumido, sentirse*

enojado, agresivo, o tenso, sentir dolores de cabeza, dormir mal, problemas dentales por rechinar los dientes...?”

Quizá algunos de los problemas comunes que son específicamente pertinentes a los usuarios de su agencia u organización no se hayan mencionado antes, como son los efectos criminales que puede causar el consumo de sustancias en la población carcelaria, o los impactos sociales y familiares que el consumo de sustancias puede tener para los servicios de salud familiar e infantil. Los trabajadores de la salud que hacen la prueba de detección y la intervención breve vinculada deben estar conscientes de los problemas más comunes asociados con el consumo de sustancias de sus usuarios y mencionarlos como ejemplos cuando hagan la pregunta 4 del cuestionario.

P5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo (de droga)?

(Respuestas = ‘nunca’, ‘una o dos veces’, ‘mensualmente’, ‘semanalmente’, ‘diariamente o casi diariamente’)

La pregunta 5 se hace solo para las sustancias que han sido consumidas en los últimos tres meses según se indicó en la pregunta 2. Esta pregunta está diseñada para averiguar si el usuario tiene problemas para cumplir sus obligaciones habituales debido al consumo de sustancias, lo que por lo regular conlleva repercusiones o consecuencias. La falta de cumplimiento de las obligaciones habituales puede deberse a la intoxicación por la sustancia, la recuperación por el consumo de la sustancia o por pasar todo el tiempo disponible buscando la sustancia (por ejemplo,

esperar horas a un proveedor y faltar a citas o eventos a los que debía asistir). En este caso, usted debe guiar al usuario con ejemplos de incumplimiento de obligaciones.

A continuación se mencionan algunos ejemplos comunes de obligaciones que pueden no cumplirse como resultado del consumo de sustancias:

- faltar al trabajo y perder el pago, o meterse en problemas con el empleador, tener problemas para estar al día con el trabajo, mal desempeño, negligencia, despido;
- faltar a la escuela o a la universidad y retrasarse en sus trabajos, reprobado o salir mal en las evaluaciones o suspensión o expulsión;
- no poder mantener compromisos familiares normales, descuidar las actividades relacionadas con el cuidado de los hijos, descuidar la limpieza de la casa o el pago de las cuentas, dificultad para mantener relaciones con la pareja/amigos/familia o faltar a eventos familiares importantes.

El tabaco no está incluido en la pregunta 5 porque, en general, los fumadores no dejan de cumplir sus obligaciones. Hay algunas excepciones si la persona ha contraído una enfermedad crónica por el hábito de fumar (por ejemplo, enfermedad de los pulmones) y no puede cumplir sus deberes habituales. Sin embargo, en este caso está claro que la persona es dependiente y que está en alto riesgo por consumir tabaco, y es probable que el cuestionario identifique la necesidad de derivarlo a un servicio de tratamiento especializado.

Las personas que son sumamente dependientes de una sustancia puede que no

tengan ninguna “obligación habitual” porque ya perdieron el trabajo, el hogar, la familia o el apoyo, etc., por el consumo excesivo y continuo de sustancias. En estos casos, en vez de calificar a estas personas con ‘nunca’, se pueden utilizar de guía las tareas básicas como limpiar la casa, alimentarse a sí mismos, mantener las citas médicas y con instituciones de bienestar, etc. A este tipo de consumidor se le puede reformular la pregunta de otra manera: *“Si tuviera responsabilidades y obligaciones, como ir a trabajar o cuidar de su familia, ¿podría cumplirlas?”.*

P6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado alguna vez preocupación por sus hábitos de consumo de (drogas)?

(Respuestas = ‘nunca’, ‘sí, en los últimos tres meses’, ‘sí, pero no en los últimos tres meses’)

La pregunta 6 tiene el propósito de averiguar si otra persona (por ejemplo, familiar, amigo, pareja, cónyuge, padres, hijos, médico, empleador, maestro, etc.) ha expresado preocupación sobre el consumo de sustancias del usuario.

Esta pregunta debe hacerse para todas las sustancias que se registraron en la pregunta 1 sobre el consumo a lo largo de la vida, y no limitarse a las que se han consumido en los últimos tres meses.

Regrese a la primera página del cuestionario para ver qué sustancias ha consumido el usuario a lo largo de la vida. Al principio esto puede parecer engorroso e incómodo, pero la mayoría de los trabajadores de la salud se acostumbran a hacerlo después de haber hecho la prueba unas cuantas veces.

La preocupación recientemente expresada por los hábitos de consumo de sustancias del usuario en los últimos tres meses da lugar a una puntuación más alta que la preocupación por los hábitos de consumo del usuario de hace más de tres meses. Hasta la preocupación expresada hace años debe registrarse en la categoría ‘sí, pero no en los últimos tres meses’.

Los motivos de preocupación pueden ser: discusiones, cuestionamientos, quejas, consejos, preocupación, enojo, etc. por parte de la otra persona hacia el usuario.

P7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo (droga) y no lo ha logrado?

(Respuestas = ‘nunca’, ‘sí, en los últimos tres meses’, ‘sí, pero no en los últimos tres meses’)

La pregunta 7 indica la dependencia o el consumo de sustancias de alto riesgo y está diseñada para conocer la pérdida de control sobre el consumo a lo largo de la vida. La dependencia de sustancias, o adicción, es un trastorno crónico recurrente, y muchas personas deben hacer varios intentos para reducir o dejar el consumo. Esta pregunta investiga los intentos serios para reducir o dejar el consumo, en lugar de solo los pensamientos pasajeros para reducirlo o los esfuerzos a medias. Por lo general los usuarios con una puntuación positiva en esta pregunta habrán estado consumiendo la sustancia con una frecuencia razonable, generalmente casi siempre una vez a la semana o más y/o en altas concentraciones (como sesiones de consumo desenfrenado de alcohol).

La pérdida de control se refleja en los intentos fallidos para controlar, reducir o dejar de

consumir la sustancia. En esta pregunta los intentos poco exitosos para reducir el consumo en los tres últimos meses dan lugar a la más alta puntuación e indican un problema actual por el consumo de sustancias.

El último intento no exitoso para reducir el consumo de hace más de tres meses da lugar a una puntuación menor, que indica que han tenido un problema anterior causado por el consumo de sustancias. Estos usuarios tienen un riesgo mayor de volver al consumo de sustancias dependientes o riesgosas y nocivas que los usuarios novatos que no han tenido problemas anteriores. Hasta los intentos fallidos años atrás para controlar el consumo de sustancias deben registrarse en la categoría ‘sí, pero no en los últimos tres meses’.

Sin embargo, los intentos **exitosos** para reducir el consumo no se registran. Si un usuario tuvo éxito en los intentos para reducir el consumo, el trabajador de la salud debe registrar el **último intento no exitoso**. Por ejemplo, alguien que dejó de fumar cigarrillos hace tres meses, pero había tenido varios intentos fallidos con anterioridad, se registraría como ‘sí, pero no en los últimos tres meses’.

Esta pregunta debe hacerse para todas las sustancias que se registraron en la pregunta 1 sobre el consumo a lo largo de la vida, y no limitarse a las consumidas en los últimos tres meses.

Regrese a la primera página del cuestionario para ver qué sustancias se han consumido a lo largo de la vida.

Los usuarios pueden obtener 0 (‘no, nunca’) en esta pregunta por tres motivos:

- no es necesario que reduzcan el consumo, por ejemplo, no consumen lo suficiente;

- son usuarios felices (etapa de precontemplación), por ejemplo, no quieren reducir;
- redujeron el consumo exitosamente la primera vez que lo intentaron.

Como esta pregunta abarca múltiples conceptos, será más conveniente para los trabajadores de la salud dividirla en tres partes. Por ejemplo:

- ¿Ha intentado alguna vez reducir el consumo de cigarrillos? ('sí' o 'no').
- ¿Tuvo éxito? ('sí' o 'no').
- ¿Cuándo fue la última vez que lo intentó y no tuvo éxito? ('nunca' o 'sí, en los últimos tres meses' o 'sí, pero no en los últimos tres meses').

P8 *¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?*

(Respuestas= 'nunca', 'sí, en los últimos tres meses', 'sí, pero no en los últimos tres meses')

Esta pregunta tiene por objeto indicar la dependencia o el consumo de alto riesgo, y está diseñada para averiguar la experiencia reciente del consumo de sustancias por vía inyectada en la vida del usuario. Es más probable que los usuarios que avanzan hacia el consumo por vía inyectada se hagan dependientes de la sustancia, según la frecuencia de consumo. Inyectarse también se asocia con muchos otros daños, como la sobredosis fatal y no fatal (en particular con opiáceos) y también el riesgo de psicosis (estimulantes de tipo anfetamina). Las infecciones y enfermedades de la sangre también son factores de riesgo relacionados con inyectarse.

Aunque la respuesta a la pregunta 8 no se suma a las puntuaciones finales del uso de sustancias del usuario, el consumo de drogas inyectadas,

en particular si es reciente, indicará que el usuario puede necesitar más evaluaciones y una derivación para tratamiento a algún servicio especializado en consumo de sustancias.

Si el usuario se ha inyectado drogas en los últimos tres meses, usted deberá:

- Repasar con el usuario la tarjeta de riesgos asociados con inyectarse (Apéndice D) y los procedimientos para inyectarse con menos riesgo.
- Recomendar que se haga la prueba de VIH y hepatitis B y C.
- Constatar la frecuencia y los hábitos de inyectarse en los últimos tres meses de la droga inyectada con más frecuencia. Los hábitos de inyectarse ayudarán a determinar si el usuario requiere ser derivado a algún servicio de tratamiento especializado.

Las drogas más comúnmente inyectadas son los opiáceos, los estimulantes de tipo anfetamina, la cocaína y los sedantes, como las benzodiazepinas. Los hábitos de inyección de los opiáceos a veces son diferentes a los de los estimulantes de tipo anfetamina y la cocaína. Las personas que se inyectan opiáceos lo hacen con regularidad, pero las que se inyectan estimulantes tienden a agrupar sus inyecciones o hacerlo por episodios. Es decir, pueden inyectarse varios días seguidos y después descansar unos cuantos días, semanas o hasta meses antes de la siguiente sesión de inyecciones.

Como regla general, es probable que los usuarios que se han inyectado en **promedio** más de **cuatro veces al mes** en los últimos tres meses requieran ser derivados a algún servicio de tratamiento especializado.

13 Puntuación del cuestionario ASSIST

Cada pregunta del cuestionario tiene un conjunto de respuestas de las cuales elegir, y cada respuesta de las preguntas 2 a la 7 tiene una puntuación numérica. El entrevistador simplemente encierra en un círculo la puntuación numérica que corresponde a la respuesta del usuario a cada pregunta. Al final de la entrevista se suman las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7 para cada sustancia específica (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y 'otras' drogas) para obtener una puntuación de riesgo del ASSIST para cada sustancia (véase el Recuadro 5 como ejemplo). En los informes técnicos y de investigación se hace referencia a esta puntuación como la participación de sustancias específicas para cada tipo de droga.

RECUADRO 5 | Ejemplos para calcular la puntuación de riesgo del ASSIST para cannabis*

Respuestas de un usuario en la prueba de detección para el consumo de cannabis

P2c	Semanalmente	Puntuación = 4
P3c	Una o dos veces	Puntuación = 3
P4c	Mensualmente	Puntuación = 5
P5c	Una o dos veces	Puntuación = 5
P6c	Sí, pero no en los últimos tres meses	Puntuación = 3
P7c	No, nunca	Puntuación = 0

Puntuación de riesgo de la prueba de detección para cannabis:

Total = 20

* Se calculan puntuaciones semejantes en todas las demás sustancias en los últimos tres meses con excepción del tabaco que no incluye la P5 en el cálculo.

Por cuestiones prácticas en estos manuales se ha utilizado el término puntuación de riesgo del ASSIST (para cada sustancia). Como se dispuso en el cuestionario ASSIST, cada usuario tendrá 10 puntos de riesgo, es decir:

- a Puntuación de riesgo para tabaco (de 0 a 31)
- b Puntuación de riesgo para alcohol (de 0 a 39)
- c Puntuación de riesgo para cannabis (de 0 a 39)
- d Puntuación de riesgo para cocaína (de 0 a 39)
- e Puntuación de riesgo para estimulantes de tipo anfetamina (de 0 a 39)
- f Puntuación de riesgo para inhalantes (de 0 a 39)
- g Puntuación de riesgo para sedantes (de 0 a 39)
- h Puntuación de riesgo para alucinógenos (de 0 a 39)
- i Puntuación de riesgo para opiáceos (de 0 a 39)
- j Puntuación de riesgo para 'otras' drogas (de 0 a 39)

La puntuación se puede registrar en la última página del cuestionario, el cual se guardará en el registro del usuario si se requiere. El usuario no ve el cuestionario sino más bien la tarjeta de reporte de retroalimentación con las puntuaciones registradas de manera adecuada para proporcionar retroalimentación como parte de la intervención breve.

Oportunidad para practicar

Para facilitar el aprendizaje de la administración y puntuación del cuestionario, se han preparado dos guiones de práctica que se muestran en el Apéndice G del manual. Los guiones de práctica han sido diseñados para ser representados por dos personas: el usuario y el profesional de la salud. La persona que interpreta al usuario lee las respuestas del guión (palabra por palabra). La persona que interpreta al trabajador de la salud anota las respuestas del usuario en un cuestionario en blanco. Las puntuaciones resultantes deben compararse con las puntuaciones correctas proporcionadas en la última página del guión. El guión no debe ser alterado o mejorado por la persona que interpreta el papel del usuario, ya que esto puede hacer que las respuestas no coincidan con las que aparecen al final de los ejemplos.

El guión está diseñado específicamente para ayudar a los trabajadores de la salud a identificar algunas de las “trampas” más comunes y aprender las sutilezas de la administración de la prueba, a saber:

- Dar la introducción.
- Hacer cada pregunta adecuadamente e incluir guías.
- Registrar las respuestas del usuario adecuadamente.
- Aprender las respuestas de frecuencia.
- Usar preguntas ‘filtro’ para drogas diferentes.
- Sumar las puntuaciones de cada sustancia y registrarlas en el recuadro de la última página.
- Utilizar el estilo de la entrevista motivacional para hacer las preguntas.

14 Interpretación de las puntuaciones del ASSIST

El cuestionario ASSIST asigna una puntuación de riesgo a cada sustancia para después iniciar una conversación (intervención breve) con los usuarios sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida para cada sustancia cae bajo una categoría de riesgo 'bajo', 'moderado' o 'alto', que determina la intervención más adecuada para cada nivel ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a algún servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente) (véase el Recuadro 6).

Aunque el ASSIST proporciona una indicación del grado de riesgo asociado con el consumo de sustancias, vale la pena observar que hay limitaciones en las evaluaciones de riesgo basadas únicamente en este, así como sucede con cualquier tipo de instrumento psicométrico. Los problemas relacionados con el consumo de sustancias son multifacéticos, y hay muchos factores que modifican los riesgos y consecuencias negativas en la salud por el consumo de sustancias, entre ellos el historial familiar de problemas por el consumo, la comorbilidad psiquiátrica, la edad, el sexo y el estado socioeconómico. Los trabajadores de la salud deben tener en cuenta estos factores al calcular el riesgo individual real de cada usuario.

Riesgo bajo

Los usuarios que obtuvieron puntuaciones de 'tres o menos' ('10 o menos' para alcohol) tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas.

Riesgo moderado

Los usuarios que obtuvieron una puntuación de 'entre 4 y 26' ('11 y 26' para alcohol), aunque quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en los usuarios que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia.

Riesgo alto

Una puntuación de '27 o más' en cualquier sustancia sugiere que el usuario tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias. Además, los usuarios que en promedio se han inyectado drogas en los últimos tres meses más de cuatro veces al mes, también tienen probabilidad de estar en alto riesgo.

RECUADRO 6 | ¿Qué significa la puntuación de sustancias específicas?

	Alcohol	Todas las demás sustancias
Riesgo bajo	0-10	0-3
Riesgo moderado	11-26	4-26
Riesgo alto	27+	27+

15 Vinculación de las puntuaciones del ASSIST al tratamiento

La tarjeta de reporte de retroalimentación se completa al final de la entrevista y se utiliza para informar al usuario sobre su nivel de riesgo relacionado con el consumo de sustancias. Una buena manera de iniciar la intervención breve es preguntarle al usuario, “*le interesa ver la puntuación del cuestionario que acaba de contestar?*”. Registre las puntuaciones de riesgo del ASSIST para cada sustancia en los recuadros que aparecen en la tarjeta de reporte de retroalimentación. En las páginas siguientes anote el nivel de riesgo indicado por la puntuación de riesgo del ASSIST para todas las sustancias y marque el recuadro pertinente (‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’). Una copia de la tarjeta de reporte de retroalimentación se presenta en el Apéndice C.

La tarjeta de reporte de retroalimentación se utiliza durante la consulta para dar información al usuario, y se le entrega para que la lleve a su casa como recordatorio de lo conversado durante la cita médica.

Riesgo bajo

Los usuarios de riesgo bajo deben recibir el tratamiento normal para el cual asistieron a la consulta médica, y ser informados de sus puntuaciones si el tiempo lo permite. Se debe felicitar a los usuarios que tienen riesgo bajo o son abstemios y alentarlos a seguir así. Este nivel de intervención es suficiente para los usuarios cuyas puntuaciones indican que tienen riesgo bajo de sufrir consecuencias negativas relacionadas con el consumo de sustancias.

Riesgo moderado

Los usuarios de riesgo moderado deben recibir una intervención breve con una duración de tres a 15 minutos. La intervención breve consiste en proporcionar retroalimentación por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación (Apéndice C) empleando una estructura simple de entrevista motivacional. Se ha comprobado que la intervención breve vinculada a ASSIST resulta ser eficaz para que los usuarios reduzcan considerablemente el consumo de sustancias.⁵ El documento *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. Manual para uso en la atención primaria*¹ ofrece más información sobre cómo proporcionar una intervención breve. A los usuarios que reciben una intervención breve también se les debe entregar el documento Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias. Una guía²⁵ y una copia de la tarjeta de reporte de retroalimentación, así como información sobre drogas específicas (adecuadas a su país y a su institución) para llevar a la casa.

Si los usuarios se han inyectado drogas en los últimos tres meses, aunque fuera una sola vez, se les debe entregar la tarjeta de riesgos asociados con inyectarse (Apéndice D). Esta tarjeta de una página proporciona información y retroalimentación a las personas que se inyectan drogas, e incluye los riesgos y problemas asociados con inyectarse así como información sobre prácticas más seguras para inyectarse. La tarjeta se utiliza durante la intervención breve para brindar consejo e información, y se entrega al usuario para que la lleve a su casa como recordatorio de lo que se conversó. También se debe recomendar a los usuarios ir a una clínica en donde puedan hacerse la prueba de VIH y hepatitis B y C.

Riesgo alto

La intervención breve debe proporcionarse también a los usuarios que presentan riesgo alto, aunque no es viable como un solo tratamiento para los usuarios con este tipo de riesgo. En este caso, la intervención breve puede ser útil para alentar a los usuarios a tener una evaluación clínica detallada y tratamiento adecuado especializado. Estos servicios pueden ser proporcionados por profesionales de la salud dentro de la atención primaria de salud o por un especialista para el tratamiento de drogas y alcohol, si estos servicios están disponibles y son accesibles para el usuario dentro de un período razonable de tiempo.

Si hay servicios de tratamiento especializados, el personal clínico debe conocer los procedimientos relacionados con las citas, las remisiones y las posibles listas de espera en el caso de usuarios de alto riesgo. Si las instalaciones para el tratamiento contra las drogas y el alcohol no son accesibles fácilmente o si existe estigmatización en ellas hacia los usuarios, se debe hacer todo lo posible para brindar tratamiento en el ámbito de la atención primaria.

Como parte de la intervención breve a los usuarios que se inyectan con frecuencia, se les debe entregar la tarjeta de riesgos asociados con inyectarse (Apéndice D), con el fin de darles información y consejos sobre cómo inyectarse con menos riesgo, y brindarles una asesoría detallada con el objeto de que sean evaluados y tratados por un especialista.

Excepciones

Es probable que un usuario no haya consumido cierta sustancia en los últimos tres meses y que aún tenga una puntuación de '6' para esa sustancia, lo que lo colocaría en el grupo de 'riesgo moderado'. Esta situación puede surgir si el usuario, actualmente abstemio, tuvo problemas en el pasado por el consumo de la sustancia y se le dio una puntuación de '3' a las preguntas 6 y 7 ('sí, pero no en los últimos tres meses'). Es importante estimularlos y hacerles ver que se les reconoce el esfuerzo que han hecho por mantener una continua abstinencia. No es probable que estos usuarios requieran una intervención completa, pero se les debe informar sobre sus puntuaciones y explicarles que están en la categoría de riesgo moderado. Es importante hacerles saber que corren un riesgo mayor debido a sus problemas anteriores con la sustancia, y que por lo tanto deben permanecer alertas.

16 Cómo incluir el ASSIST en la práctica diaria

Las prácticas de detección (medición de la presión sanguínea, citología, medición del colesterol, vigilancia de la estatura y peso de los niños), así como las preguntas de carácter general sobre salud y bienestar, son algunas de las que se proporcionan en muchos centros de atención primaria de salud. La detección de problemas relacionados con el consumo de sustancias y la atención adecuada de los usuarios también han sido reconocidas ampliamente como parte importante de una buena práctica de atención primaria.^{22,23}

La implementación de un programa de detección e intervención breve en su institución requiere el compromiso de la gerencia y el personal, y comprende cuatro aspectos principales.

- Planificación
- Capacitación
- Vigilancia
- Retroalimentación

Planificación

La planificación es importante para diseñar el programa de detección y velar porque los procesos se ciñan a las circunstancias específicas de cada centro de atención primaria. Todo el personal del centro debe participar en la planificación del programa. Es más probable que el personal que está más involucrado en la planificación comprenda mejor los motivos del programa, tenga un sentido de pertenencia y entusiasmo por el mismo, comprenda sus roles dentro del programa y se sienta más comprometido para llevarlo adelante. La participación de personas con diferentes antecedentes, responsabilidades y experiencia permite trabajar en conjunto para identificar posibles obstáculos y ayudar a encontrar la manera de solventarlos.

Se recomienda designar a un miembro del personal como coordinador del programa. Esta persona será responsable de velar porque todo el personal entienda sus roles y responsabilidades y porque se realicen todas las tareas necesarias.

Es importante que el plan sea claro y que trate todos los problemas que pueden presentarse en la implementación del ASSIST dentro de una práctica en particular. Algunas de las preguntas para la implementación que deben ser tratadas se muestran en el Recuadro 7.

RECUADRO 7 | Preguntas para la implementación

- ¿A qué usuarios se les hará la prueba de detección?
- ¿Cuál es la prevalencia y el tipo de sustancia que se utiliza en este entorno?
- ¿Cómo se identificará a los usuarios que necesiten pruebas de detección?
- ¿Con qué frecuencia se les hará a los usuarios la prueba de detección?
- ¿Quién hará la prueba de detección y la intervención breve?
- ¿En qué parte de la visita del usuario se hará la prueba de detección?
- ¿Qué acciones de seguimiento se tomarán?
- ¿Cómo se mantendrán los registros de la prueba de detección y las acciones de seguimiento?
- ¿Cómo se obtendrán, guardarán y manejarán las copias de la prueba de detección y los materiales de información?
- ¿Cómo se programará el seguimiento?
- ¿Cómo se informará a los usuarios sobre el programa de detección ASSIST?
- ¿Qué personal estará involucrado en el programa? ¿Cuáles serán sus roles?
- ¿Qué recursos y procesos tiene ya en la práctica que lo ayudarán a manejar el programa de detección?

El plan debe ser integral y garantizar que la prueba de detección sea oportuna, sistemática y eficaz, pero a la vez flexible para que los trabajadores de la salud obtengan el mejor provecho de las oportunidades inesperadas al administrar la prueba. El plan también tendrá que considerar la prevalencia y el tipo de uso de sustancias relevantes a la ubicación y los usuarios de la atención primaria de salud. Por ejemplo, en un lugar donde prevalece el inyectarse, es necesario tener acceso a exámenes de pruebas de enfermedades transmitidas sexualmente y a información sobre prácticas menos peligrosas de inyectarse. En lugares donde el uso de anfetaminas es mayor, se debe contar con información sobre problemas psicológicos relacionados con esta droga y acceso a tratamientos de salud mental.

Hay estudios que demuestran la eficacia de una serie de estrategias para la implementación de programas de prevención y detección en el ámbito de la atención primaria, a saber:

- Utilizar la sala de espera para que los usuarios reflexionen sobre el consumo de sustancias y utilizar:
 - carteles y exhibidores sobre los riesgos y problemas relacionados con las sustancias;
 - un tablero de avisos bien organizado con información sobre el programa;
 - boletines informativos sobre el consumo;
 - panfletos con información relevante y material educativo para los usuarios.
- Incluir en el expediente del usuario hojas en que se resuma lo siguiente:
 - las necesidades específicas de salud;
 - si se le ha hecho la prueba de detección;
 - sus puntuaciones y el nivel de riesgo;
 - qué intervenciones se han efectuado;
 - cuándo se tiene que hacer la siguiente prueba de detección.
- Colocar adhesivos o pegatinas en el registro del usuario para indicar fácilmente si se le ha hecho la prueba de detección y cuándo.
- Implementar sistemas de recordatorios. Los recordatorios se pueden usar para:
 - invitar a los usuarios a participar en el programa de detección;
 - guiar al trabajador de la salud para que administre la prueba de detección durante la visita del usuario;
 - invitar al usuario al seguimiento si es necesario (recordar);
 - recordar a los trabajadores de la salud y a los usuarios la fecha de la siguiente prueba de detección.

Los sistemas de información automatizados pueden ser de gran ayuda para la gestión de un programa de detección, si se cuenta con ellos.

Capacitación

La capacitación de todo el personal que participa en el programa de detección es esencial para lograr la eficacia del mismo. La capacitación abarca:

- La lectura de los manuales relacionados con la administración de la prueba de detección y la intervención breve.
- Explicar por qué el programa de detección es importante.
- Los procedimientos de implementación que se van a utilizar.
- Los roles y funciones del personal en el programa de detección y cómo se adapta a su trabajo regular.
- Cómo administrar la prueba y calcular las puntuaciones.
- Cómo proporcionar la intervención breve vinculada a ASSIST.
- Cómo realizar actividades de seguimiento para ayudar a los usuarios en los diferentes niveles de riesgo.

La capacitación eficaz debe permitir al personal discutir abiertamente sus roles, funciones y actitudes hacia la prueba de detección y la intervención temprana por el consumo peligroso y dañino de sustancias. Debe brindar también la oportunidad de hacer representaciones y prácticas supervisadas de la administración de la prueba y la intervención breve y llevar a cabo actividades de seguimiento.*

Para obtener más información sobre la capacitación, comuníquese con la OMS a la siguiente dirección:

**Manejo del Abuso de Sustancias,
Departamento de Salud Mental y
Abuso de Sustancias
Organización Mundial de la Salud**

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27, Suiza

Teléfono: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

Correo electrónico: msb@who.int

Sitio web: www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

* Existen algunas versiones del ASSIST en el sitio web www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en en otros idiomas además del inglés.

Vigilancia

La vigilancia regular del programa de detección es importante para garantizar que todos los problemas relacionados con su implementación serán tratados a medida que surjan y para medir el éxito del programa, para lo cual es necesario:

- I Comparar el número de usuarios a quienes se les ha hecho la prueba de detección con el número de usuarios a los que se les podría hacer la prueba según la política del programa. El resultado se puede calcular como porcentaje de éxito de la prueba.
- I Calcular el porcentaje de usuarios que se han hecho la prueba de detección y cuyas puntuaciones indican que están en riesgo moderado o alto para cada sustancia.
- I Calcular la proporción de usuarios que reciben la intervención adecuada por las puntuaciones obtenidas (retroalimentación e información, intervención breve, tratamiento más intensivo).

Uno de los beneficios principales de la prueba de detección en el ámbito de la atención primaria de salud es que permite mantener la vigilancia de los usuarios a través del tiempo. Un aspecto importante de la prueba es vigilar los casos que se han identificado y comprobar cómo responden a la intervención, y una revisión médica anual es una buena manera de hacerlo. Los usuarios que hicieron la prueba de detección 12 meses atrás y cuyas puntuaciones indicaban 'riesgo moderado' en los problemas relacionados con el consumo de sustancias, pueden repetir la prueba para determinar si hubo algún cambio en sus hábitos de consumo. Asimismo, los usuarios que obtuvieron 'alto

riesgo' 12 meses atrás, pueden repetir la prueba para ver cómo han respondido a la evaluación y el tratamiento especializado.

Las actividades de vigilancia no se pueden realizar sin un buen registro de los usuarios y del programa. Es importante que los detalles de la prueba de detección y las intervenciones de seguimiento se registren en el expediente del usuario, lo cual puede hacerse por medio de adhesivos especiales o con hojas que resuman sus condiciones de salud. También sería conveniente contar con un registro central de los usuarios y de las actividades del programa de detección en la práctica de la atención primaria. La persona encargada de coordinar la prueba de detección debe asegurarse que se mantengan los registros adecuados.

Retroalimentación

La retroalimentación frecuente de los resultados de la vigilancia a todo el personal es esencial para una mejora continua del programa. La retroalimentación también ayuda a mantener el compromiso del personal con el programa.

La retroalimentación del personal también es importante ya que da información sobre cómo funcionan los procesos de implementación y permite que se identifiquen los problemas y se encuentren las soluciones apropiadas.

Los informes escritos y las discusiones frecuentes sobre el programa de detección durante las reuniones de personal brindan una oportunidad para la retroalimentación y la puesta en práctica.

17 Guía para los apéndices

Los apéndices de este manual contienen material para los trabajadores de la salud y para los usuarios. El material se puede fotocopiar cuando sea necesario, según las instrucciones especificadas en el manual.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

El cuestionario puede fotocopiar y utilizarse varias veces en el ámbito de la atención primaria y en otros ámbitos de tratamiento.

Apéndice B

Tarjeta de respuestas del ASSIST v3.1

Este es un documento de una página que se debe entregar a los usuarios para ayudarlos a responder. La tarjeta de respuestas se puede fotocopiar.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

El trabajador de la salud debe llenar la tarjeta con los resultados y utilizarla para retroalimentar y aconsejar al usuario sobre el consumo de sustancias. Se debe alentar al usuario para que se lleve la tarjeta a su casa. La tarjeta se puede fotocopiar por ambos lados en una hoja de papel de tamaño A3 y doblar como un cuadernillo. En la primera página aparecen las puntuaciones de la prueba para cada sustancia y los niveles de riesgo, seguidos de los problemas de salud específicos y de otro tipo asociados con el consumo de sustancias. Los trabajadores de la salud deben utilizar la tarjeta de reporte de retroalimentación conjuntamente con la intervención breve.

Apéndice D

Tarjeta de riesgos asociados con inyectarse— Información para los usuarios

Esta tarjeta de una página acompaña a la intervención breve y en ella se brindan consejos sobre los riesgos asociados con inyectarse drogas. Se puede fotocopiar para uso general en el tratamiento y para entregar a los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos

tres meses. La tarjeta es útil para los usuarios de alto riesgo (que se inyectan más de una vez a la semana o tres o más días seguidos), pero estos necesitarán un tratamiento más intensivo.

Apéndice E

Traducción y adaptación a los idiomas y culturas locales: un recurso para trabajadores clínicos e investigadores

Este recurso establece las directrices que deben seguirse al traducir el ASSIST y los materiales relacionados. Existen algunas versiones del ASSIST en el sitio web www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en en otros idiomas además del inglés. Póngase en contacto con la OMS para recibir apoyo y registrarse si planea traducir los materiales o recursos del ASSIST a su idioma.

Manejo del Abuso de Sustancias, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27, Suiza

Teléfono: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

Correo electrónico: msb@who.int

Sitio web: www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

Apéndice F

Respuestas a las preguntas de autoevaluación del Capítulo 11

Apéndice G

Guiones para ser representados por dos usuarios con el fin de practicar la prueba de detección

Un usuario interpreta a 'María' y el otro interpreta a 'David'. Este guión sirve para practicar el uso de la prueba de detección con el fin de saber cómo hacerla y obtener las puntuaciones correctas antes de administrarla a usuarios reales.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Clínica

Identificación o nombre del usuario Fecha

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte:
"¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 8 ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse

- Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos
- Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses

Lineamientos de intervención

- Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
- Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a	Tabaco	0 – 3	4 – 26	27+
b	Alcohol	0 – 10	11 – 26	27+
c	Cannabis	0 – 3	4 – 26	27+
d	Cocaína	0 – 3	4 – 26	27+
e	Estimulantes de tipo anfetamina	0 – 3	4 – 26	27+
f	Inhalantes	0 – 3	4 – 26	27+
g	Sedantes	0 – 3	4 – 26	27+
h	Alucinógenos	0 – 3	4 – 26	27+
i	Opiáceos	0 – 3	4 – 26	27+
j	Otras drogas	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Apéndice B

Tarjeta de respuestas del ASSIST v3.1

TARJETA DE RESPUESTAS Sustancias
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)
d Cocaína (coca, crack, etc.)
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
j Otras, especifique: _____

TARJETA DE RESPUESTAS Respuestas de frecuencia	
<p>Respuestas Últimos tres meses (preguntas 2 a 5 del ASSIST)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nunca: no se ha consumido en los tres últimos meses. ▮ Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses. ▮ Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses. ▮ Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana. ▮ Diariamente o casi diariamente: de cinco a siete veces a la semana. 	<p>Frecuencia A lo largo de la vida (preguntas 6 a 8 del ASSIST)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ No, nunca. ▮ Sí, pero no en los últimos tres meses. ▮ Sí, en los últimos tres meses.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico

Fecha de la prueba

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
a Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
b Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
c Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
d Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
f Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
g Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
h Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
i Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
j Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

¿Le preocupan sus hábitos de consumo de sustancias?

A | Tabaco

Su riesgo de sufrir estos daños es (marque uno):

Bajo Moderado Alto

Fumar tabaco con regularidad está asociado con:

Envejecimiento prematuro y arrugas en la piel
Condición física inferior y tiempos de recuperación más largos después de un resfriado o gripe
Infecciones respiratorias y asma
Alta presión sanguínea, diabetes mellitus
Aborto espontáneo, parto prematuro y bebés de bajo peso al nacer
Enfermedades renales
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, entre ellas enfisema
Enfermedades cardíacas, apoplejías, enfermedades cardiovasculares
Cáncer de pulmón, vejiga, mama, boca, garganta y esófago

B | Alcohol

Su riesgo de sufrir estos daños es (marque uno):

Bajo Moderado Alto

El consumo excesivo de alcohol con regularidad está asociado con:

Resacas, conducta violenta y agresiva, accidentes y lesiones, náusea y vómito
Disminución en el desempeño sexual, envejecimiento prematuro
Problemas digestivos, úlceras, inflamación del páncreas, alta presión sanguínea
Ansiedad y depresión, dificultades en las relaciones personales, problemas económicos y laborales
Dificultad para recordar cosas y resolver problemas
Deformidades y daño cerebral en los bebés de mujeres embarazadas
Daño cerebral permanente que lleva a la pérdida de memoria, déficits cognitivos y desorientación
Apoplejía, daño muscular y en los nervios
Enfermedad del hígado y el páncreas
Cáncer de boca, garganta y mama
Suicidio

C Cannabis			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de cannabis está asociado con:			
Problemas de atención y motivación			
Ansiedad, paranoia, pánico, depresión			
Disminución de la memoria y de la capacidad para resolver problemas			
Presión sanguínea alta			
Asma y bronquitis			
Psicosis, en particular en personas con historial personal o familiar de esquizofrenia			
Enfermedades cardíacas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica			
Cáncer de las vías respiratorias superiores y de garganta			

D Cocaína			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de cocaína está asociado con:			
Dificultad para dormir, aceleramiento del corazón, dolores de cabeza, pérdida de peso			
Aletargamiento, hormigueo, piel húmeda, rascarse o arrancarse la piel			
Ansias o deseo intenso, estrés por el estilo de vida			
Accidentes y lesiones, problemas económicos			
Cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, manías			
Paranoia, pensamientos irracionales, dificultad para recordar cosas			
Conducta agresiva y violenta			
Psicosis después del consumo repetido de altas dosis			
Muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas			

E Estimulantes de tipo anfetamina			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de estimulantes de tipo anfetamina está asociado con:			
Dificultad para dormir, pérdida de apetito y peso, deshidratación, reducción de la resistencia a las infecciones			
Tensión en la mandíbula, dolores de cabeza, dolor muscular			
Cambios del estado de ánimo: ansiedad, depresión, agitación, manías, pánico			
Temblores, latido irregular del corazón, falta de aliento			
Dificultad para concentrarse y recordar cosas			
Paranoia, conducta agresiva y violenta			
Psicosis después del consumo repetido de altas dosis			
Daño cerebral permanente			
Daño hepático, hemorragia cerebral, muerte repentina por enfermedades cardiovasculares agudas			

F Inhalantes			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de inhalantes está asociado con:			
Síntomas semejantes a los de la gripe, sinusitis, sangrado de nariz			
Náusea y vómito, indigestión, úlceras estomacales, diarrea			
Mareos y alucinaciones, náusea, aletargamiento, desorientación, visión borrosa			
Dolores de cabeza, accidentes y lesiones, conducta impredecible y peligrosa			
Dificultades para la coordinación, reacciones lentas, poco abastecimiento de oxígeno al cuerpo			
Pérdida de la memoria, confusión, depresión, agresión, cansancio extremo			
Delirio, convulsiones, coma, daño en los órganos (corazón, pulmones, hígado, riñones)			
Muerte por insuficiencia cardíaca			

G Sedantes y pastillas para dormir			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de sedantes está asociado con:			
Aletargamiento, mareo y confusión			
Dificultad para concentrarse y recordar cosas			
Náusea, dolores de cabeza, paso inestable			
Problemas para dormir			
Ansiedad y depresión			
Tolerancia y dependencia después de un período corto de tiempo			
Síntomas de abstinencia severos			
Sobredosis y muerte si se consumen con alcohol, opiáceos y otras drogas depresivas			

H Alucinógenos			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de alucinógenos está asociado con:			
Cambios visuales, auditivos, táctiles y olfativos, conducta impredecible			
Dificultad para dormir			
Náusea y vómito			
Taquicardia y alta presión sanguínea			
Cambios del estado de ánimo			
Ansiedad, pánico, paranoia			
Visiones retrospectivas			
Empeoramiento de los síntomas de enfermedades mentales, como esquizofrenia			

I Opiáceos			
Su riesgo de experimentar estos daños es (marque uno):			
Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	
El consumo regular de opiáceos está asociado con:			
Comezón, náusea y vómito			
Aletargamiento, constipación, caries, períodos menstruales irregulares			
Dificultad para concentrarse y recordar cosas			
Depresión, disminución del impulso sexual, impotencia			
Dificultades económicas, comisión de delitos			
Estrés en las relaciones personales			
Problemas para conservar el trabajo y en la vida familiar			
Tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia			
Sobredosis y muerte por paro cardíaco			

Apéndice D

Tarjeta de riesgos asociados con inyectarse | Información para los usuarios

El consumo de sustancias por vía inyectada aumenta el riesgo de daño por consumo de sustancias.

Este daño puede ser ocasionado por:

- La sustancia:
 - ▮ si usted se inyecta alguna droga, es más probable que desarrolle dependencia;
 - ▮ si usted se inyecta anfetaminas o cocaína, es más probable que experimente psicosis;
 - ▮ si se inyecta heroína u otro sedantes, es más probable que sufra una sobredosis;
- La conducta al inyectarse:
 - ▮ si se inyecta, puede dañarse la piel y las venas y padecer infecciones;
 - ▮ puede ocasionar cicatrices, moretones, inflamación, abscesos y úlceras;
 - ▮ sus venas pueden colapsarse;
 - ▮ si se inyecta en el cuello, puede ocasionarse un derrame cerebral;
- Compartir equipo de inyección:
 - ▮ Si comparte equipo de inyección (agujas y jeringas, cucharas, filtros, etc.) es más probable que disemine infecciones virales de transmisión sanguínea como la hepatitis B y C y el VIH.

Es menos arriesgado evitar inyectarse

- Si se inyecta:
 - ▮ use siempre equipo limpio (por ejemplo, agujas y jeringas, cucharas, filtros, etc.);
 - ▮ use siempre una aguja y jeringa nuevas;
 - ▮ no comparta el equipo con otras personas;
 - ▮ limpie el área de preparación;
 - ▮ límpiese las manos;
 - ▮ limpie el sitio de inyección;
 - ▮ use un sitio de inyección diferente cada vez;
 - ▮ inyéctese lentamente;
 - ▮ ponga su aguja y jeringa usadas en un recipiente rígido y deséchelo de manera segura.
- Si consume drogas estimulantes como anfetaminas o cocaína, los siguientes consejos lo ayudarán a reducir el riesgo de psicosis:
 - ▮ evite inyectarse y fumar;
 - ▮ evite consumir drogas diariamente.
- Si consume drogas depresoras como heroína, los siguientes consejos lo ayudarán a reducir el riesgo de sobredosis:
 - ▮ evite consumir otras drogas, en especial sedantes o alcohol, el mismo día;
 - ▮ consuma una cantidad pequeña y siempre que tenga un nuevo lote, “pruébelo” primero;
 - ▮ hágase acompañar por alguien siempre que consuma la droga;
 - ▮ evite inyectarse en lugares donde nadie puede llegar hasta usted en caso de una sobredosis;
 - ▮ tenga a la mano los números telefónicos del servicio de ambulancias.

Apéndice E

Traducción y adaptación a los idiomas y culturas locales: un recurso para trabajadores clínicos e investigadores

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, las instrucciones, las tarjetas sobre drogas, las escalas de respuestas y los manuales pueden requerir traducción a los idiomas locales para su uso en países o regiones específicas. La traducción del inglés a cualquier otro idioma debe ser tan directa como sea posible para mantener la integridad de las pruebas y documentos. Sin embargo, en algunos ámbitos culturales y grupos lingüísticos, los aspectos de la prueba de detección y sus documentos pueden no traducirse literalmente y puede haber factores socioculturales que deban tenerse en cuenta además del significado semántico. En particular, los nombres de las sustancias pueden necesitar una adaptación para cumplir las condiciones locales. Cabe mencionar que la definición de bebida estándar puede variar de un país a otro.

La traducción debe estar a cargo de un traductor bilingüe, preferiblemente un profesional de la salud con experiencia en entrevistas. La traducción de la prueba misma debe ser revisada por un panel de expertos bilingües para evitar las ambigüedades. La traducción de nuevo al inglés debe realizarla otro traductor independiente, cuyo idioma principal sea el inglés, para no perder el significado en la traducción. Este procedimiento estricto de traducción es clave para que la prueba de detección asegure que

se obtenga información comparable donde quiera que se realice.

Este manual y los documentos que lo acompañan también pueden ser traducidos si es necesario. Aunque no es preciso pasar por el procedimiento descrito anteriormente para realizar la traducción, se debe contar con un panel de expertos bilingües.

Antes de intentar traducir la prueba de detección y sus documentos relacionados a otros idiomas, los interesados deben consultar con la OMS los procedimientos a seguir y la disponibilidad de otras traducciones. Para ello puede dirigirse a la OMS a la siguiente dirección:

**Manejo del Abuso de Sustancias,
Departamento de Salud Mental y
Abuso de Sustancias
Organización Mundial de la Salud**

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27, Suiza

Teléfono: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

Correo electrónico: msb@who.int

Sitio web: www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

Apéndice F

Respuestas a las preguntas de autoevaluación del Capítulo 11

PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN Respuestas	
1 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha consumido heroína dos veces en los últimos tres meses?	Una o dos veces = 2
2 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha ingerido alcohol cada día de la semana excepto los lunes en los últimos tres meses?	Diariamente o casi diariamente = 6
3 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha fumado marihuana de tres a cuatro veces por semana en los últimos tres meses?	Semanalmente = 4
4 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que consume cocaína una vez cada quince días?	Mensualmente = 3
5 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha fumado cigarrillos diariamente pero se ha abstenido en las últimas seis semanas?	Semanalmente = 4
6 P2. ¿Cómo codificaría a alguien que ha consumido metanfetaminas tres veces en los últimos tres meses?	Semanalmente = 3

Apéndice G

Guiones para ser representados por dos usuarios con el fin de practicar la prueba de detección

Esta simulación en pares se puede utilizar para practicar la correcta administración del ASSIST. También es un ejercicio valioso para ayudarlo a comprender lo que significa para el usuario administrar el cuestionario ASSIST. Se necesitan dos personas para la actividad: una que interprete al entrevistador y otra al usuario. También se necesitará el cuestionario ASSIST v3.1 y una tarjeta de respuestas del ASSIST para realizar esta actividad.

La persona que administra el cuestionario ASSIST (entrevistador) utiliza un cuestionario ASSIST en blanco para anotar las respuestas del usuario. La introducción al ASSIST, que aparece en la primera página del cuestionario, también debe leerse o parafrasearse como parte de la simulación, y entregarle al usuario la tarjeta de respuestas del ASSIST.

La persona que interpreta al usuario lee este guión para responder las preguntas del entrevistador. El guión debe leerse **como está escrito**, ya que cualquier cambio puede resultar en un error de codificación y puntuación por parte del entrevistador.

Después de la administración del cuestionario, el entrevistador deberá calcular las puntuaciones finales del usuario y anotarlas en el recuadro de la última página del cuestionario ASSIST v3.1. Las puntuaciones calculadas por el entrevistador deberán compararse con las puntuaciones correctas proporcionadas en la última página de este guión. Si existen diferencias, deberán ser comentadas y resueltas por las dos personas que interpretaron los papeles en la simulación, a fin de que las puntuaciones finales calculadas por el entrevistador reflejen las puntuaciones proporcionadas en este guión.

NOTA A LA PERSONA QUE LEE EL GUIÓN DEL USUARIO

Algunas de sus respuestas están entre corchetes (por ejemplo, P2d.). Esto significa que el entrevistador no debió haberle hecho esta pregunta debido al 'filtro'. Podrá dar las respuestas que están entre corchetes al entrevistador y recordarle que no debió haberle hecho esta pregunta.

Guión del usuario (María) Respuestas para la simulación en pares

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)	
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No
j Otras, especifique: _____	No

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Todos los días
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Todos los días
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Una o dos veces
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Aproximadamente una vez a la semana
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	He consumido óxido nitroso dos veces
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No los he consumido en los últimos tres meses
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca he probado alucinógenos
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Nunca he probado opiáceos
j Otras, especifique: _____	Nunca he probado otras drogas

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Todos los días
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	He sentido algún deseo por beber, pero no diría un fuerte deseo, diría que nunca en los últimos tres meses
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Probablemente he sentido un deseo fuerte de <i>speed</i> una o dos veces en los últimos tres meses
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No los he consumido en los últimos tres meses
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca he probado alucinógenos
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Nunca he probado opiáceos
j Otras, especifique: _____	Nunca he probado otras drogas

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Una o dos veces en los últimos tres meses he notado que me falta el aliento después de hacer ejercicio y creo que es por fumar
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	He tenido resacas muy fuertes en promedio una vez cada quince días en los últimos tres meses
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Se me ha acabado el dinero dos veces en los últimos tres meses por comprar <i>speed</i> y he tenido problema para pagar mis cuentas
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No los he consumido en los últimos tres meses
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca he probado alucinógenos
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Nunca he probado opiáceos
j Otras, especifique: _____	Nunca he probado otras drogas

PREGUNTA 5 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Nunca
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Nunca
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No los he consumido en los últimos tres meses
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca he probado alucinógenos
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Nunca he probado opiáceos
j Otras, especifique: _____	Nunca he probado otras drogas

PREGUNTA 6 | ¿Un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado alguna vez preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Sí, mi doctor dijo que debería dejar de fumar hace un año, pero no desde entonces
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Sí, pero no en los últimos tres meses
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Sí, mi novio lo hizo el mes pasado
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Sí, pero no en los últimos tres meses
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca he probado alucinógenos
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Nunca he probado opiáceos
j Otras, especifique: _____	Nunca he probado otras drogas

PREGUNTA 7 | ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Sí, lo he intentado en los últimos tres meses, pero no he tenido éxito
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Nunca lo intenté
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Nunca
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Nunca
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Solía consumir mucho Valium y tuve que reducirlo, pero tuve éxito la primera vez
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca he probado alucinógenos
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Nunca he probado opiáceos
j Otras, especifique: _____	Nunca he probado otras drogas

PREGUNTA 8 | ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)

Nunca

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas

	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	25	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	14	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	2	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	17	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	2	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	3	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinogénicos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Puntuación de la simulación de María								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total
a Tabaco	Sí	Diariamente 6	Diariamente 6	U-D 4	N/D	S/N 3m 3	S/N 3m 6	25
b Alcohol	Sí	Diariamente 6	Nunca 0	Mensualmente 5	Nunca 0	S/N 3m 3	Nunca 0	14
c Cannabis	Sí	U-D 2	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	2
d Cocaína	No	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
e Estimulantes de tipo anfetamina	Sí	Semanalmente 4	U-D 3	U-D 4	Nunca 0	S 3m 6	Nunca 0	17
f Inhalantes	Sí	U-D 2	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	2
g Sedantes	Sí	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	S/N 3m 3	Nunca 0	3
h Alucinógenos	No	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
i Opiáceos	No	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
j Otras drogas	No	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0

NOTA IMPORTANTE

‘S/N 3m’ significa: “Sí, pero no en los últimos tres meses” (puntuación de 3).

‘U-D’ significa: “Una o dos veces” (puntuación de 4).

‘S 3m’ significa: “Sí, en los últimos tres meses.

‘N/D’ significa: No disponible.

Las preguntas 1 y 8 no se incluyen en la puntuación.

Guión del usuario (David)

Respuestas para la simulación en pares

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)	
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Sí
j Otras, especifique: _____	Sí, he probado kava

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Todos los días
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Una o dos veces
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Casi todos los días
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No en los tres últimos meses
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca he probado inhalantes
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Nunca he probado sedantes
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Ha tenido un par de 'viajes' en los últimos tres meses (dos veces)
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Solía ser adicto a la heroína e intenté varias veces reducir el consumo, pero logré dejarla completamente hace tres años, por lo que no he consumido opiáceos en los últimos tres meses
j Otras, especifique: <i>kava</i>	Solo probé kava una vez hace años; no la he vuelto a probar

PREGUNTA 3 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Todos los días
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Nunca
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Todos los días
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No lo he consumido en los últimos tres meses
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca he probado inhalantes
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Nunca he probado sedantes
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No lo he consumido en los últimos tres meses
j Otras, especifique: <i>kava</i>	No la he consumido en los últimos tres meses

PREGUNTA 4 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Me despierto con mucha tos una o dos veces por semana. He estado así por dos años aproximadamente
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Nunca
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	El mes pasado la policía me dio una advertencia por posesión de marihuana, pero nada más
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No lo he consumido en los últimos tres meses
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca he probado inhalantes
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Nunca he probado sedantes
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No lo he consumido en los últimos tres meses
j Otras, especifique: <i>kava</i>	No la he consumido en los últimos tres meses

PREGUNTA 5 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Nunca
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Hace dos meses me olvidé de asistir a un evento familiar importante porque estuve fumando marihuana todo el día. Mi familia se enojó conmigo por ello.
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No los he consumido en los últimos tres meses
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca he probado inhalantes
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Nunca he probado sedantes
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No lo he consumido en los últimos tres meses
j Otras, especifique: kava	No la he consumido en los últimos tres meses

PREGUNTA 6 | ¿Un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado alguna vez preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Sí, pero no en los últimos tres meses
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Nunca
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Sí, hace aproximadamente 6 meses
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Nunca
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca he probado inhalantes
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Nunca he probado sedantes
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Sí, pero fue hace años
j Otras, especifique: kava	Nunca

PREGUNTA 7 | Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	Sí, lo intenté el mes pasado pero fracasé
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	Nunca tuve que hacerlo
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	Nunca he intentado dejarlo
d Cocaína (coca, crack, etc.)	Nunca he probado la coca
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	Nunca ha sido un problema
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	Nunca he probado inhalantes
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	Nunca he probado sedantes
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	Nunca tuve que hacerlo
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	Sí, pero no en los últimos tres meses
j Otras, especifique: kava	Solo la probé una vez, así que nunca

PREGUNTA 8 | ¿*Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)

Sí, pero no en los últimos tres meses

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas

	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Recibir tratamiento más intensivo
a Tabaco	27	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	24	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	2	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	6	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Puntuación de la simulación de David								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total
a Tabaco	Sí	Diariamente 6	Diariamente 6	Semanalmente 6	N/D	S/N 3m 3	S/N 3m 6	27
b Alcohol	Sí	U-D 2	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	2
c Cannabis	Sí	Diariamente 6	Diariamente 6	U-D 4	U-D 5	S/N 3m 3	Nunca 0	24
d Cocaína	Sí	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
e Estimulantes de tipo anfetamina	Sí	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
f Inhalantes	Sí	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
g Sedantes	No	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0
h Alucinógenos	Sí	U-D 2	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	2
i Opiáceos	Sí	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	S/N 3m 3	S/N 3m 3	6
j Otras drogas	Sí	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	Nunca 0	0

NOTA IMPORTANTE

'S/N 3m' significa: "Sí, pero no en los últimos tres meses" (puntuación de 3).

'U-D' significa: "Una o dos veces" (puntuación de 4).

'N/D' significa: No disponible.

Las preguntas 1 y 8 no se incluyen en la puntuación.

Referencias

- 1 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V y Monteiro M (2011). *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- 2 Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Poznyak V y Monteiro M (2003) *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in primary care*. Draft version 1.1 for field testing. Geneva, World Health Organization.
- 3 WHO ASSIST Working Group (2002) The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194.
- 4 Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boengen de Larcera R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nihwhatiwa S, Pal H, Poznyak V y Simon S (2008). Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039-1047.
- 5 Humeniuk RE, Dennington V y Ali RL (2008) *The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
- 6 Babor T, de la Fuente J, Saunders J y Grant M (1989) *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MNH/DAT 89.4).
- 7 Babor T, Higgins Biddle J, Saunders J y Monteiro M (2001) *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Health Care*. 2nd ed. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6).
- 8 Babor TF y Higgins-Biddle JC (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
- 9 WHO Brief Intervention Study Group (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86(7):948-955.
- 10 McPherson TL y Hersh RK (2000). Brief substance use screening instruments for primary care settings: A review. *J Subst Abuse Treat*, 18:193-202.
- 11 Babor TF y Kadden RK (2005). Screening and Interventions for Alcohol and Drug Problems in Medical Settings: What Works? *J Trauma*, 59 (Suppl):80-87.
- 12 McLellan A, Luborsky L, Cacciola J y Griffith JE (1985). New data from the Addiction Severity Index: Reliability and Validity in Three Centres. *J Nerv Ment Dis*, 173:412-423.

- 13** Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- 14** Brown RL y Rounds LA (1995). Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *WMJ*, 94:135-140.
- 15** Humeniuk R (2006). *Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Pilot Brief Intervention: A Technical Report of Phase II Findings of the WHO ASSIST Project*. Geneva, World Health Organization.
- 16** Newcombe D, Humeniuk RE y Ali RL (2005). Validation of the World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Phase II Study. Report from the Australian Site. *Drug and Alcohol Review*, 24(3):217-226.
- 17** Bien TH, Miller WR y Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88:315–336.
- 18** Miller W y Rollnick S (2002). *Motivational Interviewing*. 2nd ed. New York and London, Guilford Press.
- 19** Humeniuk RE, Henry-Edwards S y Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 20** World Health Organization (2009). *Global Health Risks*. Geneva, WHO.
- 21** Institute of Medicine (1990). *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems*. Washington, DC, National Academic Press.
- 22** Skinner HA (1987). Early detection of alcohol & drug problems - why? *Australian Drug & Alcohol Review*, 6:293-301.
- 23** Royal Australian College of General Practitioners (1998). *Putting Prevention into Practice. A Guide for the Implementation of Prevention in the General Practice Setting*. 1st ed. Melbourne, RACGP.
- 24** Royal Australian College of General Practitioners (2002). *Guidelines for Preventive Activities in General Practice*. 2nd ed. Melbourne, RACGP.
- 25** Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL y Meena S (2010). *Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias. Una guía*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.