

3.8

Métodos de evaluación rápida

Jorge Llanes Briceño INSTITUTO DE EDUCACIÓN PREVENTIVA Y ATENCIÓN DE RIESGOS, ASOCIACIÓN CIVIL (INEPAR, A.C.)

Diagnosticar el problema de las adicciones ha sido un tema de gran importancia por sus indudables repercusiones sociales. La experiencia muestra que los recursos disponibles y los resultados deseables obligan a realizar proyectos de investigación de muy distinta índole, desde encuestas de población y en grupos especiales y sistemas de registro de información, hasta aproximaciones cualitativas a poblaciones de difícil acceso. En el desarrollo del inventario metodológico, han adquirido relevancia los llamados ‘métodos de evaluación rápida’ como primera aproximación en la valoración del problema con miras a iniciar intervenciones en función de la utilidad que muestran en tiempos mínimos y con recursos escasos.

Se trata de un tipo de métodos cuyo principal interés es hacer estimaciones sobre la magnitud, extensión y características del problema en forma confiable y oportuna para complementar información procedente de otras fuentes. Su importancia estriba en que son capaces de aportar información contextual, aspecto que los métodos cuantitativos no pueden brindar. Las finalidades y objetivos de las evaluaciones rápidas se relacionan con las necesidades del entorno, pero su utilidad mayor es disponer de maneras sencillas, rápidas y flexibles, del conocimiento de las características cambiantes de un fenómeno y su múltiple variación.

En México, diversas instituciones e investigadores han colaborado en el diseño y prueba de efectivos métodos de evaluación rápida en diferentes tipos de población afectada por el uso y abuso de drogas y la dependencia a sustancias. Contamos con varios documentos que informan sobre los métodos de evaluación rápida que se están llevando actualmente en nuestro país. El documento más completo al respecto es el *Manual para Elaborar un Diagnóstico del Problema de Adicciones* (Medina Mora, 2002).

El marco conceptual básico en este tipo de evaluaciones es el epidemiológico, con énfasis en la salud pública; sin embargo, a diferencia de otros padecimientos de tipo médico —como las enfermedades infecciosas— la naturaleza del fenómeno del uso, abuso y dependencia a sustancias incluye también como marco conceptual de referencia, los puntos de vista sociocultural y psicosocial.

Los métodos de evaluación rápida deben proporcionar información eficaz y pertinente para organizar una respuesta social que permita intervenciones específicas en cada localidad (colonia, barrio, municipio...) para la disminución de daños de las poblaciones ya afectadas (inhaladores, heroinómanos, cocaínómanos...) y, además de la atención de enfermos, el combate al narcotráfico y conductas asociadas. Es decir, lograr intervenciones que no hagan distinciones entre oferta y demanda, sino que actúen ante el problema de las drogas como un todo considerándolo un fenómeno integral en cada localidad.

En México los investigadores que han desarrollado métodos de evaluación rápida lo han hecho adecuándolos a diferentes propósitos. Por ejemplo, para tener acceso a personas afectadas que no se encuentran oficialmente en las viviendas registradas, ni en las escuelas o centros de estudio; así se han desarrollado métodos etnográficos de Bola de Nieve y métodos de Búsqueda Intensiva de Casos, muy útiles para tener acceso a poblaciones que abusan de drogas duras - como la heroína y la cocaína- actualmente también aplicados al estudio del consumo de las llamadas drogas de diseño, en su mayoría metanfetaminas de fabricación casera, y de otras sustancias como los inhalables (López S, Medina- Mora ME y Ortiz A, 1984). Otra aplicación importante de las evaluaciones rápidas es la del conteo de casos de adictos que llevan a

cabo instituciones de salud y de procuración de justicia, donde es común que se cuente más de una vez a los casos detectados debido a la alta probabilidad que tienen los adictos de caer también en instituciones de procuración de justicia, lo que plantea la necesidad de evitar los “traslapes de casos”. Al efecto se han desarrollado instrumentos de tamizaje y técnicas de captura y recaptura de casos (Cravioto y cols. 2002).

Sin duda, una aplicación muy importante de los métodos rápidos de evaluación es el apoyo que brinda en la toma de decisiones en situaciones caracterizadas por escasez de recursos disponibles que impone una aplicación más eficiente de los pocos existentes, lo cual implica contar con un marco diagnóstico que oriente los servicios a los grupos, poblaciones y áreas geográficas de mayor riesgo, como son las grandes ciudades, las localidades fronterizas principalmente en la zona norte de nuestro país y las zonas de producción o tránsito de drogas o de gran afluencia turística. El Sistema de Evaluación de Riesgos Macrosociales y el Estudio Básico de Comunidad Objetivo desarrollados por Centros de Integración Juvenil, tienen ese propósito. Ambos tienen un nivel municipal y consideran diversos indicadores de riesgo con un enfoque de salud pública y psicosocial (CIJ, 1997, Díaz Negrete y cols., 2001, 2002).

En nuestro país existen una gran cantidad de poblaciones cuya vivienda no está registrada en las cartografías oficiales, generalmente porque son asentamientos irregulares donde las personas viven en condiciones muy precarias y que por ello son consideradas de alto riesgo psicosocial para desarrollar problemas de adicciones, violencia y otros relacionados. En esta situación aplicar métodos de evaluación rápida es indispensable para tener una visión real de la magnitud, extensión y características del problema pues resulta inexacto basarse únicamente en estudios de población general como las encuestas de hogares.

Un método útil en colonias y zonas marginadas del país es la llamada ‘percepción social del problema’ que combina selección de informantes calificados de una colonia, barrio o grupo específico —como bandas y menores trabajadores— y el llamado método de Jellinek, que consiste en la discusión grupal de la ausencia o presencia en la comunidad de prevalencias, patrones de consumo y factores de riesgo psicosocial asociados a las drogas, de manera que el grupo de informantes calificados después de la discusión toma una decisión por consenso. Es un método útil para estimar prevalencias y cuya validez de resultados, al ser comparados con prevalencias y factores de riesgo obtenidos por otros métodos es muy alta, como se ha visto en población rural (Natera, G, 1983), entre estudiantes (Castro, ME 1987) o pacientes que asisten a servicios de salud (Castro ME 1993), con la ventaja de que se obtiene información cualitativa de gran utilidad para el conocimiento del fenómeno y para las intervenciones preventivas locales. Este método ha sido aplicado para instrumentos como el IRPACO (Inventario Riesgo - Protección para la comunidad) que forma parte del diagnóstico inicial de las intervenciones preventivas con el Modelo Chimalli desarrollado por el INEPAR, y, también, como método para conocer el comportamiento del fenómeno en distintas condiciones, por ejemplo en zonas marginadas, grupos banda y de menores trabajadores en poblaciones atendidas a nivel nacional por el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia, (DIF) el Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) en la Ciudad de México y sistemas escolares como Colegio de Bachilleres.

Los métodos de evaluación rápida son muy útiles también para documentar las “buenas y mejores prácticas” que incluye lo que no se debe de hacer en las intervenciones para prevenir el uso indebido de drogas. Las conclusiones que se derivan de estos estudios están relacionadas con la elaboración y aplicación de medidas y acciones de respuesta, o sea, iniciativas de educación, prevención, tratamiento y rehabilitación, donde los métodos rápidos ayudan a determinar qué tipo de respuesta es el más apropiado, ya que lo que puede ser bueno para un entorno puede no serlo para otro, debido a que las características de los toxicómanos difieren en forma importante en los distintos ambientes (Naciones Unidas, 1999). También son de gran utilidad en la evaluación de intervenciones, en el conocimiento de características socioculturales y psicosociales del fenómeno, y en estudios epidemiológicos de zonas marginadas que, ocupando un porcentaje muy amplio de la población mexicana no están debidamente documentadas en las encuestas nacionales oficiales llevadas a cabo por las secretarías de Salud y de Educación Pública. Desde el punto de vista de la observación epidemiológica, las evaluaciones rápidas también permiten establecer sistemas de ‘alerta epidemiológica’

que informen sobre la aparición de nuevas drogas, para actuar con rapidez sobre todo en el caso de drogas de diseño, de fabricación casera cuya elaboración no está controlada y sus componentes adicionales pueden ser de mayor peligrosidad inmediata que la droga misma. Es de esperarse que los métodos de información rápida se desarrollen en otros contextos donde se requiere de información fácil de recabar, con métodos y fuentes múltiples, y pueden incluir un amplio rango de técnicas cualitativas y cuantitativas, tanto en sus métodos de muestreo como en el tipo de instrumentos de tamizaje que utilizan (Medina Mora, 2002).

El sólo hecho de contar con información recabada mediante estos métodos no lleva directamente a una toma eficaz de decisiones para la localidad en cuestión. Lo ideal es que los métodos de evaluación rápida puedan ser referidos a nivel municipal, aunque sean obtenidos en colonias, barrios, grupos específicos o instituciones. Y es indispensable contextualizar la información recabada en un marco que considere estrategias y políticas que usen la información de forma tal que permitan evaluar y monitorear en forma oportuna y eficaz las respuestas que tanto la población civil organizada, como los gobiernos están dando a la problemática. Esto significa, que su uso no debe reducirse a estimar el número de casos ya existentes (que es la aplicación epidemiológica, en nuestro país la más utilizada), sino para otros espacios de acción, como lo ha sido en la prevención, al sistematizarse con métodos de evaluación rápida los factores de riesgo y de protección en las comunidades.

Se pueden realizar varios tipos de evaluaciones rápidas pasando sin solución de continuidad desde una evaluación inicial breve, en una etapa temprana del desarrollo de medidas de respuesta, hasta una evaluación más focalizada y centrada para elaborar proyectos específicos de mayor complejidad.

INDICADORES - PREGUNTAS BÁSICAS Y COMPLEMENTARIAS

En el tipo de datos que ofrecen los métodos de evaluación rápida, a diferencia de los datos cuantitativos tradicionales como en las encuestas de hogares y de escuelas, no es posible ofrecer una lista de preguntas precisas a incluir, puesto que se trata básicamente de estimaciones gruesas de prevalencia, que puedan ser establecidas y contextualizadas de acuerdo con el entorno sociocultural y psicosocial de una localidad dada; sin embargo, sí es posible establecer los indicadores básicos siguientes:

1. Magnitud del problema
2. Alerta epidemiológica temprana; características de nuevas pautas de uso indebido de drogas (novedades en vías de administración y pautas de uso, aparición de nuevas drogas)
3. Comportamientos peligrosos asociados, consecuencias perjudiciales para la salud
4. Datos de disponibilidad (lugares y formas de obtención de las sustancias)
5. Recursos comunitarios para una movilización efectiva.

El Manual de Evaluaciones Rápidas elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito (Naciones Unidas 1999), describe dos componentes básicos: La compilación y análisis de la información existente (*Datos secundarios*) y la reunión y análisis de datos levantados *ex profeso* en la comunidad, localidad o grupo específico de interés (*Datos primarios*).

Por *datos secundarios* se entiende la información documental y estadística existente que se reúne periódicamente y que está disponible en diversos formatos. Por ejemplo, en la Ciudad de México existen en cada delegación política, departamentos que se encargan de integrar información relativa al tipo de delitos que existen en la localidad, de esos los que están asociados al uso y/o abuso de sustancias; investigaciones que se han llevado a cabo en escuelas de la delegación o información recabada por promotores comunitarios que han trabajado en la zona y tienen datos de los grupos que están abusando de la heroína, o usando cocaína en algunos grupos específicos, como bandas alrededor de las escuelas o dentro de las escuelas mismas. Este tipo de datos secundarios permiten formar hipótesis para la evaluación rápida con el fin de localizar los temas a tratar en los grupos focales o de discusión o adaptar los temas de investigación de los instrumentos de tamizaje que se utilizarán. No debe olvidarse el enfoque integral

propuesto para estudiar el continuo de oferta y demanda. De tal manera que permita entender qué tan importantes son los patrones de consumo, el tipo de drogas que se emplean y su vía de administración, los lugares donde se vende o se consigue, los comportamientos peligrosos asociados como niveles de violencia y criminalidad, los problemas de reprobación escolar y otras conductas relativas a la sexualidad y/o la salud de los individuos.

La obtención de esta información debe ser un componente activo del proceso de reunión de datos en la preparación para definir el método más adecuado, es decir, no debe de ocupar demasiado tiempo, pues entorpecería el nivel de oportunidad y eficacia de la información. En nuestro país, los Consejos Estatales contra las Adicciones son y deben ser cada vez más una fuente importante para recabar este tipo de información, al igual que las delegaciones políticas y las oficinas municipales.

Deben y pueden utilizarse también como base, los datos de las encuestas oficiales, aunque por lo general el nivel de desagregación de este tipo de estudios (nivel estatal o nacional) impide dar la especificidad requerida, pero permite contextualizar la información local. Por ejemplo, si se va a trabajar en un municipio de una entidad será de gran ayuda conocer las prevalencias estatales y los patrones de consumo de estudios realizados con encuestas en muestras probabilísticas.

Como fuente de datos secundarios, también es muy importante la información de organizaciones civiles que trabajen en la zona o a nivel local la información de salas de urgencia u hospitales.

Por *reunión y análisis de datos primarios*, se entiende que con base en la reunión de datos secundarios tendrá que realizarse una investigación que constituye propiamente la aplicación de un método de evaluación rápida que permitirá precisar la situación del entorno que desea definirse. Por ejemplo, si se quiere determinar una evaluación rápida del tipo de drogas que se están utilizando en la zona de la ciudad y ya se recabaron datos secundarios con información de la delegación correspondiente, sobre el tipo de delitos asociados al consumo de drogas, el índice delictivo, la de distintos promotores comunitarios que trabajan en esa zona que informan sobre el tipo de drogas más comúnmente usadas, así como los datos del último estudio en escuelas sobre la delegación en la que se encuentra dicha zona, entonces se deberá decidir qué método de selección de informantes o de muestra trabajar en la zona y qué tipo de instrumento de tamizaje utilizar, a lo que llamamos recolección y análisis de datos primarios.

INSTRUMENTOS Y MÉTODOS

Hay un amplio rango de métodos cualitativos y cuantitativos y fuentes de información y procedimientos de recolección de datos que son útiles en este tipo de evaluaciones. Con frecuencia una de las limitaciones de estos métodos al estimar las prevalencias es que los numeradores y los denominadores son relativos, difíciles de generalizar más allá de la población específica que se está investigando. Con ello se advierte que la calidad de la información que se obtenga a través de los diferentes métodos depende fundamentalmente del tipo de muestreo utilizado y del instrumento de tamizaje, así como de la contextualización de la información para hacerla significativa en la toma de decisiones. Se pueden utilizar muestreos tanto probabilísticos como no probabilísticos, según el propósito del estudio y el nivel de generalización que desea lograrse. Hay métodos diferentes para necesidades distintas, por ejemplo si el deseo es identificar casos simplemente para documentar la magnitud del problema, o llevar a cabo estudios a profundidad que requieran historias de vida, o detección de redes, o si el interés es conocer manifestaciones poco usuales del fenómeno, o proporcionar información de un grupo reducido de casos en poblaciones ocultas no fácilmente detectables con otros procedimientos, ilustrar lo típico o simplemente conocer la percepción social que la comunidad tiene del fenómeno, etcétera.

Independientemente del tipo de muestreo, se deben utilizar distintas técnicas de estimación para determinar la extensión del fenómeno del uso indebido de drogas en una comunidad entre los que se encuentran técnicas de determinación de casos, de efecto multiplicador, de designación y de captura-recaptura para determinar los traslapes, con fórmulas sencillas para calcular las prevalencias con encuestas, discusiones grupales con informantes clave con entrevistas, y con diferentes instrumentos de tamizaje.

A continuación se describen los métodos utilizados por distintas instituciones que están llevando a cabo evaluaciones rápidas en nuestro país, tratando de resaltar los indicadores que se utilizan, los métodos y los propósitos.

Método de Captura - Recaptura

Cravioto y cols. (2002) documentan el uso del *método de captura y recaptura* para evaluar el problema del uso de heroína en nuestro país. El contexto en el que se usa esta metodología es con los usuarios de la heroína en la frontera norte, es decir, con grupos especiales de difícil acceso, pero cuya prevalencia de consumo de drogas duras es muy importante establecer no solamente porque este tipo de usuarios no son captados con otras metodologías. Tienen prácticas de alto riesgo - como el uso de jeringas con una alta probabilidad de contraer infecciones y otros problemas de salud- que los coloca en alto riesgo y requieren ser detectados en forma rápida y efectiva que permita implementar medidas de reducción de daño. Estos casos son de difícil acceso, por ello, los métodos de captura y recaptura son adecuados para evaluar la magnitud del problema en las ciudades fronterizas. Se utiliza un modelo matemático con métodos retrospectivos de captura - recaptura basados en la carrera de uso de drogas en usuarios contactados en instituciones. Respecto a los indicadores utilizados, se reporta que fueron definidos como los usuarios de heroína en los seis meses anteriores al estudio, con una frecuencia de dos o más días a la semana u ocho o más días al mes.

Se diseñaron dos instrumentos de tamizaje para identificar a la población meta, uno para definir el patrón de consumo y otro para conocer la carrera de uso de heroína que incluye los cinco últimos años de historia de uso, los contactos con centros de tratamiento, los arrestos, y lugares de consumo. Se incluye un calendario que ayuda al usuario a precisar fechas, esto con el fin de incrementar la validez de la información y reconstruir así la historia institucional, y evaluar las inconsistencias o traslapes. Para calcular los estimadores se realiza un plan de muestreo en tres etapas: en la primera, se selecciona un grupo básico de usuarios de heroína; en la segunda, se lleva a cabo un censo sobre los sitios de consumo y una estimación de la proporción de usuarios en cada sitio; en la tercera etapa se seleccionan sitios para entrevistar a personas.

Esta metodología contempla también un ejercicio para determinar si los usuarios detectados en los picaderos también pueden ser detectados en instituciones (arrestos, cárceles y centros de tratamiento). El procedimiento fue exitoso para identificar al grupo básico de usuarios de heroína (1,082 casos) que caen dentro de la definición establecida. El trabajo directo en los picaderos permitió identificar usuarios que nunca habían asistido a centros de tratamiento, ni habían estado en la cárcel. Conducir el estudio en tres escenarios y hacer estimaciones del total de usuarios de heroína en la población en diferentes fuentes, a través del método retrospectivo, permitió obtener estimadores de la magnitud del problema y por tanto de la varianza de los estimadores.

Otros métodos para estimar la magnitud del problema fuera de las instituciones y/o lugares específicos de consumo son necesarios para otro tipo de usuarios. Recientemente el Instituto Nacional de Psiquiatría ha desarrollado una *Guía para la evaluación rápida* (Soriano A y Medina Mora, 2002) que incluye ejemplos de temas a investigar y ejemplos de cómo se pueden hacer las preguntas explorando las tendencias del problema, las drogas que se están usando, las características de los usuarios, los métodos de administración, aspectos relacionados con la distribución de drogas incluyendo su precio y pureza en las calles, los eventos donde se distribuye la droga y la existencia de laboratorios o picaderos clandestinos, así como las acciones para prevenir el uso de drogas y los delitos asociados.

Los siguientes son los métodos utilizados, aplicados y desarrollados por diversos investigadores nacionales.

Entrevistas con informantes clave

Este método de evaluación rápida se lleva a cabo con profesionales que por su trabajo tienen contacto directo con el problema y resulta de gran utilidad para estimar la magnitud de la situación en una localidad dada. Estos informantes clave pueden ser sacerdotes, trabajadoras sociales, médicos, ex-adictos. Las técnicas de observación participante y no participante son métodos que han sido muy utilizados en México principalmente por modelos socioculturales y psicosociales, que además de evaluar la magnitud del problema, desean estimar el contexto en el que se lleva a cabo el consumo. Así se seleccionan puntos de observación, lugares donde se reúnen los consumidores de droga, se observan y se registran los usuarios, además, se les entrevista con instrumentos de tamizaje. Con este método ha podido evaluarse el consumo de drogas en poblaciones flotantes de menores trabajadores de la calle y/o en situación de calle (Robles, F y cols, 1999). Este sistema puede combinarse con otros métodos de evaluación rápida si es que se llega al punto de saturación de un nivel de observación, por ejemplo con los métodos de captura y recaptura.

El método de Bola de Nieve

Es un método que busca localizar el mayor número de usuarios posibles. Consiste en incrementar el número de contactos con usuarios, de tal manera que el usuario que contacta al investigador introduce al trabajador de campo a sus amigos o conocidos que también usan drogas y a su vez éstos introducen a otros grupos, y así sucesivamente. Este método ha sido de gran utilidad en México para detectar inhaladores y consumidores de otras drogas que se reúnen en pandillas o grupos de menores trabajadores. Cuando los contactos empiezan a repetirse se ha llegado al punto de saturación. Las estimaciones de la magnitud del problema son similares a las muestras probabilísticas si la fase cero es una muestra de individuos seleccionados aleatoriamente de una población definida. Un requisito para que este método sea eficaz para hacer una estimación de prevalencia es que el tamaño de la población permanezca estable, es decir es útil para poblaciones que no tienen una alta movilidad social, razón por la cual, con frecuencia, se combina este procedimiento con otros métodos etnográficos.

Muestreo propositivo

Se aplica en las muchas situaciones en las que es imposible obtener una muestra aleatoria. Consiste en crear un marco muestral cercano al probabilístico, asegurando que todos los subgrupos o categorías relevantes estén representadas; por ejemplo, para los usuarios de cocaína en una localidad dada, incluir a personas de todos los niveles socioeconómicos, a quienes trafican con la droga, y los que atienden centros donde se distribuye, lugares de recreación, escuelas, etcétera.

Método del informante

Permite que intervengan los miembros de la comunidad en la tarea y ha demostrado ser útil no sólo porque no afecta la susceptibilidad de las personas, sino porque las sensibiliza a cooperar en los proyectos. Elaborado por Jellinek, originalmente para hacer comparaciones transculturales sobre la bebida en zonas rurales, ha demostrado aplicabilidad a otras áreas y temas; se ha utilizado en zonas semirurales y urbanas y se ha ampliado para disponer de informes sobre drogas y percepciones sobre la salud mental (López y cols., 1984, Natera, G. 1981, 1982, 1983).

Se obtienen datos de informantes de una zona con base en su ocupación, integrándose grupos de 5 ó 6 que se reúnen un par de horas para discutir, bajo la dirección de un organizador que anota las respuestas, un cuestionario semiestructurado cuyo propósito es lograr un cuadro descriptivo, sin los sesgos individuales pues los informantes no hablan de sus hábitos personales sino del consumo de su grupo de referencia.

Se recomienda como un primer paso y complemento de otros estudios epidemiológicos de encuesta porque su información cualitativa permite obtener información más precisa sobre patrones de uso encubiertos o que no se revelan voluntariamente con facilidad y por su costo y esfuerzo mínimos, en cuanto a sencillez

relativa para efectuar el muestreo y capacitar a los directores de grupo, así como por el fácil manejo de los datos y su riqueza descriptiva. Por otro lado, exige dedicación y esfuerzo para asistir a las comunidades en horarios que a los participantes convengan, ganar su confianza e instruirlos en la cooperación que se espera de ellos. (ver capítulo 3.6; p. 97-98)

Redes comunitarias de vecinos, de estudiantes y de usuarios

Dada la naturaleza del fenómeno, con frecuencia los usuarios de drogas establecen redes con otros usuarios, como sucede en las bandas juveniles, y estas redes pueden proporcionar información muy valiosa para la estimación de la magnitud del problema, el contexto, los factores de riesgo y, sobre todo, los factores de protección, útiles para intervenciones preventivas. Este método se ha utilizado en México con bandas juveniles con menores trabajadores y con vecinos en colonias y barrios marginados. El método ha combinado técnicas de recolección de información diagnóstica sobre la aparición o no de conductas de riesgo como el uso y abuso de drogas y otros riesgos psicosociales relacionados con eventos negativos de la vida, conducta antisocial y estilo de vida utilizando el método del informante de *Jellinek* que considera a los miembros de las redes como informantes calificados del grupo de pertenencia (bandas, miembros de la parroquia, grupos de menores, etc.) que pueden informar sobre la magnitud del problema y el contexto en el que se desarrolla el fenómeno.

Este método, además es muy útil para detectar problemas emergentes, que se derivan de las vías de administración de la droga, para conocer las nuevas formas de uso y para tener más elementos para intervenciones preventivas. Por su naturaleza permite estudiar sólo pequeños grupos de población. Con esta técnica se ha podido precisar la magnitud del uso en algunas zonas marginadas del país, y determinar el tipo de usuarios más frecuentes en la comunidad: altos, medios, bajos (INEPAR, 1999, Llanes y cols., 2001).

Este método ejemplifica cómo puede sistematizarse la opinión de los informantes, y cómo esta información sistematizada ofrece observaciones contextuales muy útiles para la intervención preventiva y acceder a poblaciones ocultas que no están reflejadas en las encuestas en escuelas, ni en las de viviendas regulares. Es claro que como método de estimación de prevalencia, por sí sólo, tiene limitaciones pues no permite la generalización, pero puede ser sumamente útil en la observación epidemiológica para unir la información sobre oferta y demanda, para proporcionar información útil a la alerta epidemiológica y para describir cualitativamente el problema; además, combinado con otros métodos de evaluación rápida —por ejemplo, con bola de nieve y muestreos propositivos— permite llegar a estimaciones razonablemente precisas sobre el número de usuarios y por tanto sobre la magnitud real del problema. Esto es importante en nuestro país, ya que las cifras de prevalencia en población general están siempre bajo estimadas por las encuestas nacionales, y, si a esto se le añade la posibilidad real de que el método sea usado por una gran cantidad de promotores comunitarios que ya están trabajando en zonas marginadas en todo el país, puede decirse que es un método fácil y rápido que contribuye de manera importante a la observación epidemiológica nacional. El instrumento de tamizaje que se ha utilizado es el IRPACO. Que investiga 26 factores de riesgo, el análisis de datos se realiza con un programa automatizado que produce para cada factor cuadros y gráficas de los niveles de riesgo. Su validez fue probada en un estudio de 14 comunidades marginadas y se está aplicando actualmente en grupos específicos, en barrios y en escuelas (INEPAR, 1999).

Indicadores estadísticos

Los Centros de Integración Juvenil realizan periódicamente una evaluación de indicadores macrosociales de riesgo en municipios de toda la república, con el propósito de ofrecer información estadística para la planeación y desarrollo de una red estratégica de atención del uso de drogas a nivel nacional. Se puede decir que este sistema de evaluación de riesgos combina varios métodos de evaluación rápida, considera 26 indicadores de riesgo integrados en siete módulos (factores demográficos, económicos, educacionales, geográficos, producción y tráfico de drogas, sociofamiliares y afluencia turística), un grupo de expertos

determinan el peso de cada indicador en una escala del 0 al 10, según su relación con el consumo de drogas (CIJ, 1997). El procedimiento se repite varias veces hasta que el consenso se organice claramente alrededor de las opiniones mejor informadas. Los indicadores ya ponderados se reagrupan y se estima el valor proporcional del riesgo de cada módulo con fórmulas estadísticas apropiadas. La suma de las puntuaciones ponderadas de riesgo permite determinar el grado de exposición de cada municipio en alguno de cuatro niveles: extremo, muy alto, alto y medio, establecidos por cuartiles con base en las calificaciones de riesgo efectivamente obtenidas. Este procedimiento permite identificar necesidades y prioridades, para decidir la instalación de unidades de atención, así como trazar una proyección del impacto en la población objetivo.

El paso siguiente es el Estudio Básico de la Comunidad Objetivo (EBCO), un diagnóstico del área de influencia del centro que comprende tres campos de estudio: el contexto sociodemográfico, el consumo de drogas y factores asociados, y la respuesta social organizada. Utiliza la recopilación y análisis de datos secundarios (investigación documental del contexto social histórico de la localidad, información estadística disponible, datos de investigaciones epidemiológicas) y levanta datos primarios con entrevistas grupales con informantes calificados y expertos, recorridos de área con observación participante y no participante; se elabora un mapa de los espacios de influencia de la unidad, identificando las colonias que la componen, las zonas de alto riesgo de atención prioritaria y la localización de las principales instituciones u organizaciones. Se utilizan también encuestas con informantes escolares y comunitarios de la zona y aplicación de instrumentos de tamizaje, (en este caso el Drug Use Screening Inventory DUSI-R) con muestras de estudiantes (Díaz Negrete y cols., 2001, 2002).

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

En este tipo de métodos las consideraciones éticas son importantes (Naciones Unidas 1999). Esto es así porque la investigación del uso de drogas de carácter ilícito o que no son aprobadas por la sociedad, propicia que los informantes y personas de las redes o grupos que nos proporcionan información puedan correr el riesgo de que las autoridades inicien procedimientos judiciales, o bien que la sociedad los estigmatice. Por ello, es necesario garantizar por parte de los investigadores que bajo ninguna circunstancia serán violados los derechos humanos de los informantes durante la investigación, además de que los participantes deben conocer los objetivos de la investigación y la forma como se garantizará la confidencialidad.

Otras consideraciones importantes deben hacerse sobre la metodología. Tanto en la compilación de los datos de tipo secundario y primario, como en su análisis, es necesario tener presente tres aspectos metodológicos: confiabilidad y validez, sesgo de información y sobre las generalizaciones. Debe recordarse que no por el hecho de utilizar métodos cualitativos, los aspectos de confiabilidad y validez no son importantes; por el contrario, todos los instrumentos de tamizaje que se utilicen deben de tener confiabilidad y validez.

A su vez, debe reconocerse que el proceso de estimación de la magnitud del problema está sujeto a sesgos; mismos que pueden producirse al momento del muestreo, en el reclutamiento de los participantes o informantes calificados, o en la selección de instituciones o comunidades participantes. Por ello, debe describirse muy detalladamente la forma como se accede a estos informantes. La mejor forma de reducir los sesgos es tener una supervisión constante de los investigadores durante todo el proceso. Sobre las generalizaciones de datos obtenidos con métodos de evaluación rápida, deben mantenerse cautela, puesto que su uso se relaciona con establecer magnitudes, sistemas de alerta, disponibilidad, movilizaciones y caracterizaciones para una localidad específica; todo esto siempre debe reportarse cuidadosamente, para precisar de la mejor manera posible la información. Por ejemplo, la detección de uso de cocaína en un 80% de los individuos de un barrio en una localidad no significa que estos datos deban extenderse al municipio, simplemente es una información útil para una intervención específica ya sea de prevención o de tratamiento con los individuos de ese barrio y de esa localidad. Cuando se pretenda llegar a alguna conclusión general, los datos deben contextualizarse con otros estudios del municipio vinculándolos con el plan de análisis y el diseño de una estrategia para la intervención.

PLAN DE ANÁLISIS

El plan de análisis es una de las actividades más importantes en la utilización de cualquier método de evaluación rápida. Suponemos que al término de la investigación el equipo cuenta una serie de datos que es necesario analizar e integrar con un sentido más allá de la compilación y reporte de lo encontrado. A fin de que la información sea útil para el Observatorio Mexicano, es necesario organizar la información conforme a los indicadores mínimos ya sugeridos: magnitud del problema, alerta epidemiológica, disponibilidad, comportamientos peligrosos y problemas de salud asociados, y capacidad de movilización comunitaria. Pero antes de iniciar propiamente el análisis es preciso tener en cuenta preguntas básicas que se refieren a la naturaleza de los datos: cómo se obtuvo la información en las muestras probabilísticas y no probabilísticas; qué tipo de sesgos pueden existir; cuáles fueron las hipótesis subyacentes, en caso de haberlas.

Los datos secundarios se analizan como cualquier reporte científico, sistematizándolos en gráficas para comprender magnitud, tendencias, etc. En cuanto a la información primaria, los datos de tipo cuantitativo conllevan un proceso de cómputo (la mayoría de los instrumentos de tamizaje cuenta con su propio programa), pero un aspecto previo es la comprobación de la información, el anonimato, una vez verificado ingresarlo a la base de datos. Los datos cualitativos serán los de mayor interés en este tipo de métodos y para eso deben utilizarse análisis de contenido y otras técnicas para evaluar los discursos libres de los informantes que están resultando de gran utilidad, como los grupos de análisis de expresión (Naciones Unidas 1999) que da importancia a las expresiones de los encuestados durante las entrevistas. Los datos cualitativos se pueden presentar también en forma modular con cuadros sencillos con texto breve y descriptivos de los hallazgos.

Uno de los aspectos más importantes a considerar en el plan de análisis se refiere a su uso para la planificación de la estrategia, es decir la forma de hacer recomendaciones para el desarrollo de medidas de intervención. Se puede decir que los métodos de evaluación rápida se caracterizan por ser técnicas de investigación-acción, y que a diferencia de la metodología de estimación de la magnitud del problema, la evaluación rápida se realiza para desarrollar estrategias de acción.

Es muy importante que en el diseño del plan de acción participen los principales encargados de fijar políticas, los planificadores, los especialistas y líderes de opinión pública de la localidad y la comunidad en general puesto que serán propiamente los destinatarios de las intervenciones. Por ejemplo, si se aplican métodos de evaluación rápida en un conjunto de comunidades escolares de un determinado subsistema escolar será muy importante que los datos cualitativos, los cuantitativos y los datos contextuales de cada comunidad, sean presentados a los directivos de los planteles y del subsistema, a los padres y maestros, a los vecinos y comerciantes alrededor de los planteles y a los propios estudiantes. Esto permitirá una verdadera validación estratégica del plan de acción que incluirá entonces seguramente las intervenciones convenientes, medidas de seguimiento, y todo lo necesario para aprovechar al máximo los recursos humanos y financieros disponibles.

BIBLIOGRAFIA

- Castro ME, García G, Rojas E, De la Serna J.. (1987) *Estudio epidemiológico sobre el uso de drogas y problemas asociados entre la población estudiantil que asiste a los planteles del Colegio de Bachilleres*. Salud Mental Vol. 10 (2).
- Castro ME, Sánchez B, Pucheu C. (1991) *Evaluación del grado de riesgo para la involucración en el consumo problemático del uso de sustancias adictivas en una población de trabajadores de la salud. Presentación de un nuevo método*. Drogodependencias 17 (2) 109-130.
- Centros de Integración Juvenil, Dirección de Planeación (1997). *Riesgos Macrosociales de farmacodependencia a nivel municipal y red estratégica de atención en México. Plan Rector Institucional 1998-2000*. Centros de Integración Juvenil, México.
- Cravioto P, Medina Mora ME, Galván F *Capture-recapture methods to assess the Heroin problem in Mexico*. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud, 2002.
- Díaz-Negrete B, González Sánchez D y Chacón-Moreno JL (2001). *Estudio Básico de Comunidad Objetivo, Diseño de investigación*, 9ª ed. México. Centros de Integración Juvenil, Subdirección de Investigación. Documento interno.
- Díaz-Negrete, B y González-Sánchez D. (2002) *Diagnóstico de Riesgos Macrosociales a través de Indicadores Estadísticos y Estudio Básico de Comunidad Objetivo de CIJ*, México. Dirección de Investigación. Centros de Integración Juvenil.
- INEPAR (1999) *Inventario Riesgo Protección para la comunidad IRPACO. Instrumento de investigación y programa de cómputo*. INEPAR.
- López S, Medina-Mora ME, Ortiz A. (1984) *Percepción y actitudes hacia el consumo de sustancias de abuso a través de informantes*. Salud Mental 7(2):69-79
- Llanes J, Castro ME, Margain M (2001) *México. Protección de la Comunidad ante las Adicciones y la violencia. Estrategias de intervención*. Editorial PAX.
- Medina Mora ME. *Manual para Elaborar un Diagnóstico del Problema de las Adicciones*. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Organización Panamericana de la Salud. México 2002 (En preparación)
- Naciones Unidas. Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito (1999) *Evaluaciones Rápidas de la situación en cuanto al uso indebido de drogas y medidas de respuesta*. Viena.
- Natera G y Orozco C (1981) *Opiniones sobre el consumo de alcohol en una comunidad semirural*. Salud Pública de México época V, Vol. 22: 473-482.
- Natera G (1982) *Un modelo de investigación para conocer hábitos de consumo de alcohol en una comunidad*. Resultados preliminares. Cuadernos Científicos CEMESAM 12: 35-47.
- Natera G, Renconco M, Almendares R, Rosovsky H, Almendares J. (1983) *Comparación transcultural de las costumbres y las actitudes asociadas al uso de alcohol en dos zonas rurales de Honduras y México*. Acta Psiquiátrica de América Latina 29: 116-127.
- Soriano A y Medina-Mora ME (2002). *Guía para evaluación rápida*. Instituto Nacional de Psiquiatría 'Ramón de la Fuente Muñiz'.
- Robles Berlanga F y cols. (1999) *"Yo también cuento" Estudio de niños y niñas y adolescentes trabajadores en 100 ciudades. Resultados definitivos. Informe ejecutivo*. México. DIF/PNUFID/UNICEF.