

# DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE ADICTOS A LAS DROGAS

*Ramiro Castro de la Mata*



NAS - EMBAJADA DE  
LOS ESTADOS UNIDOS



CENTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA  
PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS

**DETERMINACIÓN DEL  
NÚMERO DE  
ADICTOS A LAS DROGAS**

## DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE ADICTOS A LAS DROGAS

## INDICE

Presidente del Directorio	Clemencia Sarmiento
Consejo Directivo	Max Arias Schreiber Pezet, Hori Chlimper, Melitón Arce Augusta Morales, Luis Agois Banchemo, Mons. Salvador Piñeyro, Raúl Benavides, Esteban Rocca
Director Ejecutivo	Alejandro Vassilaqui
Sub Directora	Carmen Masías

Autor : Dr. Ramiro Castro de la Mata

Area de Investigaciones de CEDRO

Edición, Diagramación e impresión: Area de comunicaciones de  
CEDRO.

Revisión de textos: Iván Romero

Tiraje: 500 ejemplares

© CEDRO 2001

Centro de Información y Educación  
para la Prevención del Abuso de Drogas  
Roca y Boloña N° 271

San Antonio – Miraflores – Lima 18

Telfs: 4466682 – 4467046 – 4470748

Fax: 4460751

E-mail: [postmaster@cedro.org.pe](mailto:postmaster@cedro.org.pe)

Página web: [http:// www. cedro.org.pe](http://www.cedro.org.pe)

INTRODUCCIÓN.....	5
DATOS UTILIZADOS EN LA ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE ADICTOS.....	7
MÉTODOS PROPUESTOS.....	13
PROPUESTAS.....	17
REFERENCIAS.....	19

## INTRODUCCIÓN

La determinación del número de adictos a drogas en una población es un problema muy complejo. Al revisar las noticias que aparecen en los diarios, se encuentra que los profesionales que trabajan directamente con adictos proporcionan cifras que varían ampliamente, como decir que hay 20,000 o que son 500,000 los adictos a cocaína en el Perú; muchas veces sin contar con ninguna evidencia que respalde esta apreciación.

Si se busca en los reportes de investigación o en artículos procedentes de revistas científicas no se encuentra información alguna, salvo, el número de pacientes registrados en algún servicio especializado; información con la cual no se pretende hacer extrapolaciones.

El ejercicio por conocer el número de adictos en una población tropieza con la dificultad de que no hay una definición clara de 'adicto' como una categoría diferente al 'usuario' cuyo número -con limitaciones- puede estimarse de manera bastante aproximada. La dificultad estriba en poder diferenciar al individuo que ha usado una droga ocasionalmente del que la usa de manera regular y que tiene problemas debido a ello.

Tener una idea más o menos ajustada a la realidad sobre el número de adictos no satisface una mera curiosidad; por el contrario, establecer dicho número tiene implicancias muy directas sobre los sistemas de salud, pues permite definir las necesidades de la atención: número de camas, número y calificación de los profesionales involucrados en la atención, presupuesto, facilidades, servicios y demás.

## DATOS UTILIZADOS EN LA ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE ADICTOS

Se han utilizado muy diversas metodologías en la determinación del número de adictos pues como dice Maxwell (2000), se requieren muchos datos para ajustar el rompecabezas que representa el establecer el número de usuarios «hard-core». Maxwell es particularmente cuidadoso en no usar el término 'adicto', reemplazándolo por 'hardcore user' para referirse al usuario compulsivo que requiere tratamiento.

Las fuentes de datos para las estimaciones son muy diversas y pueden resumirse de la siguiente manera:

### ***Usuarios en la población determinados mediante encuestas de hogares***

Las encuestas de hogares proporcionan una visión del número de personas que han sido expuestas a la droga, la han probado alguna vez o la han usado últimamente; es decir, datos sobre la prevalencia e incidencia del uso de drogas. Sin embargo, estas encuestas ofrecen poca información sobre el número de adictos por cuanto su propósito es únicamente determinar la magnitud del uso de drogas en la población general, y no incorporan las evaluaciones complejas de tipo clínico que serían necesarias para diagnosticar a una persona como adicta; labor que por otro lado, corresponde a profesionales de la salud especialmente capacitados.

Adicionalmente, incluso si en las encuestas en hogares se incluyese una evaluación clínica de la adicción, se debería enfrentar el hecho que la mayor parte de consumidores severos de drogas no son ubicables en sus hogares debido a que los han abandonado, están hospitalizados, institucionalizados o se niegan a dar información; limitando fuertemente la posibilidad de acceder a ellos a través de esa metodología (Spencer, 1989; Harrison y Hughes 1997).

En el Perú se cuenta con una serie de encuestas de hogares llevadas a cabo en las ciudades más importantes, donde se entrevistó a personas entre los 12 y 50 años. Estas investigaciones fueron realizadas por CEDRO y publicadas en la serie de 'Monografías de Investigación'. Dichas encuestas han permitido determinar la evolución de la prevalencia e incidencia del consumo de drogas, información que ha sido complementada con una evaluación exhaustiva de las opiniones y actitudes poblacionales respecto al problema de las drogas.

Adicionalmente, es necesario comprender que en el caso de drogas muy adictivas o peligrosas puede existir un número relativamente grande de adictos sin que su número aparezca en las estadísticas de usuarios. Por otro lado, para drogas nuevas usualmente existe un desfase de alrededor de 2 años entre la recolección de los datos y la publicación de los informes donde se reporta el grado de avance del consumo en la población (Griffiths, 2000).

Como 'drogas nuevas' se consideran aquellas desconocidas anteriormente y que han sido recientemente sintetizadas o que no se han usado con anterioridad; también pueden considerarse aquí otras tales el uso de un principio activo en una nueva

preparación o la introducción de una diferente vía de administración, como ocurrió con la cocaína fumada en la forma de PBC o crack. También puede considerarse que una droga es nueva cuando su empleo recién se ha iniciado en un grupo humano particular, en habitantes de cierta región geográfica o una minoría.

### ***Encuestas en grupos seleccionados***

Las encuestas en grupos seleccionados se efectúan especialmente en instituciones educativas, escuelas, colegios e instituciones de educación superior, dirigidas a los adolescentes y jóvenes considerados en mayor riesgo. Este procedimiento tiene las mismas dificultades identificadas para el caso de las encuestas de hogares, aunque son más sensibles para la detección de nuevas drogas o para el cambio de los patrones de uso. En el Perú también se han llevado a cabo encuestas en escolares que pueden ser útiles para la estimación del número de adictos.

### ***Estudios en detenidos y en cárceles***

Se han desarrollado diversas tecnologías para poder extrapolar los datos obtenidos en detenidos y en cárceles mediante cuestionarios y análisis de líquidos corporales o cabello para poder apreciar el número de usuarios y la confiabilidad de las encuestas. Es así que diversos países han adoptado el uso del 'Arrestee Drug Abuse Monitoring Program' (ADAM) desarrollado por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

En el Perú no se cuenta con este tipo de información. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que esta técnica es usada básicamente en países donde el consumo de drogas ilícitas es

penado con cárcel, de tal manera que se cuenta con una población muy definida de usuarios, la mayoría de ellos correspondientes al grupo de adictos.

### **Reportes de casos**

Los casos de adicción reportados como estudios clínicos se efectúan generalmente cuando aparece una droga nueva, se ensaya un tratamiento o se cuenta con un número de casos suficiente como para aportar nuevos datos. No obstante, pese a su gran utilidad para el diagnóstico y tratamiento de drogas, dichos estudios no son demasiado eficaces para la evaluación del número de adictos. Por otro lado, los reportes correspondientes a nuevas drogas usualmente aparecen después de varios años de iniciado su uso. Por ejemplo: el fumado de la pasta básica de cocaína se difundió en el Perú a inicios de los años 70 y los primeros reportes comenzaron a aparecer a partir de 1979.

### **Instituciones de tratamiento**

Teóricamente una manera bastante precisa de estimar el número de adictos, sería considerar el número de pacientes ingresados en los centros de consulta y tratamiento. Sin embargo, no es fácil conseguir esta información pues muchos adictos acuden a centros de atención privados y la reserva del caso impide obtener reportes confiables. Por otro lado, el número de centros y comunidades terapéuticas que funcionan informalmente es bastante grande, los cuales en su mayoría no cuentan con registros apropiados o son regentadas por ex adictos que no están dispuestos a proporcionar información.

### **Accidentes y emergencias**

Se sabe que un número importante de accidentes están asociados con el uso de drogas, especialmente el alcohol. Por ello, se han hecho algunos intentos para estudiar la incidencia de individuos que acuden o son llevados a las unidades de emergencia de los hospitales bajo los efectos del consumo de drogas. Sin embargo, los estudios hechos en el Perú tienen serios defectos metodológicos y sería necesario replicarlos adicionando determinaciones bioquímicas confiables.

### **Poder judicial**

Los datos que se pueden obtener del poder judicial en los países donde el consumo está penado, resultan ser fuente muy importante para la determinación del número de adictos. En el Perú, esta fuente carece de valor directo y sólo sirve para apreciar la magnitud de los esfuerzos contra el narcotráfico. Al establecer el número de detenidos por delitos vinculados a drogas es necesario considerar que muchos individuos encarcelados por comercializar drogas son también adictos que se involucraron en el comercio como forma de solventar su consumo.

### **Decomisos**

En este caso, los datos que se obtienen deberían poder diferenciar la droga destinada al mercado exterior de la que se va a usar en el país. En el caso del Perú la mayor parte de decomisos de cocaína corresponden a envíos para la exportación. Cuando se trata de drogas que no se producen en el país, la mayor parte es la destinada al consumo local ya que el Perú no es considerado un país de tránsito.

## MÉTODOS PROPUESTOS

Para la determinación del número de adictos se han propuesto muchos métodos, aunque la mayoría de ellos no resultan satisfactorios. Sin embargo, recientemente se está dando importancia a 3 modelos estadísticos que permiten una proyección en base a los datos obtenidos de las fuentes antes señaladas (Maxwell 2000) y a los que se les da el nombre de 'estimados sintéticos', 'estimados de área pequeña' y 'captura-recaptura'.

### *Estimados sintéticos (synthetic estimation methods)*

Estos métodos intentan inferir el consumo de drogas en una población para la que no se cuenta con observaciones directas. Son de dos tipos:

#### **a) Métodos proyectivos**

Se considera que conociendo los resultados de una encuesta a nivel de un país se puede calcular la de una provincia o distrito en particular, tomando en cuenta la distribución de las características demográficas particulares: sexo, edad, ocupación, nivel educativo, etc.

#### **b) Método del componente principal**

En este caso se asume una relación lineal entre el indicador y el número de usuarios. Este método implica el haber obtenido un estimado confiable para un lugar particular y relacionarlo con diferentes indicadores. Así, Person (1976,1977) ha publicado sus tentativas para determinar el número de adictos a heroína en base a los reportes de emergencias, muertes por



sobredosis, admisiones para tratamiento, arrestos, decomisos y pureza y precio de la droga. El índice obtenido se calibra con estimados independientes y se proyecta a los lugares elegidos.

Este método ha sido utilizado en diversas oportunidades. Cuando Barnes y col. (1995) aplicaron el método de Person empleando como indicadores el uso de drogas por vía endovenosa, casos de SIDA, muertos por sobredosis de opiáceos, número de nacidos vivos con problemas de uso heroína por la madre, casos de hepatitis B y número de arrestos por uso de heroína.

Estos autores encontraron una serie de dificultades en los indicadores elegidos, por ejemplo, el ocultamiento de casos de SIDA, de recién nacidos con problemas y dificultades en el diagnóstico de la causa de muerte por opiáceos. Observaron además que los reportes de número de arrestos por uso de drogas no eran confiables pues en unos casos no se diferenciaba el uso de heroína y cocaína.

#### **Estimados de área pequeña (small area estimation method)**

El método proyectivo descrito más arriba, intenta estimar lo que ocurre en una circunscripción pequeña en base a los estimados de áreas más grandes de preferencia a nivel nacional. En este caso se hace lo inverso. Un estudio en profundidad en un área pequeña se extrapola a uno más grande usando las categorías demográficas empleadas. Las ventajas de este método parecen derivar de su simplicidad pero se asume que personas con características demográficas similares también tienen un comportamiento igual frente a las drogas, en grado suficiente para permitir la extrapolación.

#### **Captura-recaptura**

El método asume que existe una población definida, cerrada de tamaño desconocido. Se colecta una muestra al azar, se identifican 'marcan' los individuos y se les busca encontrar en una segunda muestra también al azar. Se asume entonces que la proporción de los individuos 'marcados' que se encuentran en la segunda muestra es la misma que la que existe entre la muestra marcada y la población total. El cálculo se hace multiplicando el número hallado en la primera muestra por el hallado en la segunda y dividiendo por el número de coincidencias, determinándose el estimado del total (Bishop y col. 1975).

Este método ha sido desarrollado y usado en diversos estudios biológicos en pájaros y peces. Para estimar natalidad y mortalidad en los mismos. Y últimamente se ha extendido a poblaciones humanas para estimar la incidencia de diversas enfermedades, población criminal y en numerosos estudios para estimar el número de adictos en diversos estudios llevados a cabo en los Estados Unidos. La mayoría han hecho uso de bases de datos de muy diverso origen.

El método tiene varios inconvenientes teóricos, por ejemplo: un adicto preso o en tratamiento disminuye su probabilidad de ser "capturado" en una segunda muestra. Otro problema está dado por el tipo de marca usada para la identificación ya que el requerimiento de confidencialidad de los datos dificulta el disponer de una señal segura. El método ha sido objeto de diversos perfeccionamientos tales como combinarlo con el estudio de cohortes y tomar en cuenta los intervalos entre las determinaciones.

## **PROPUESTA**

En el momento actual en el Perú no se está en condiciones de efectuar un estimado razonable del número de adictos a drogas. Dejando de lado las drogas sociales, alcohol y tabaco y las folclóricas, que incluyen la hoja de coca; de las drogas ilícitas, el principal problema lo constituye la cocaína y cualquier metodología a desarrollar debe centrarse en esta droga. De obtenerse resultados aceptables dicha metodología podría emplearse para otras drogas, especialmente las nuevas.

Debe procederse a una revisión y puesta al día de las fuentes de información sobre consumo y adicción. Las encuestas están al día y pueden ser utilizadas directamente, pero es necesario establecer los mecanismos para tener disponibles y al día los datos de detenidos, procesados y decomisos.

En este sentido es necesario desarrollar, en colaboración con el Ministerio de Salud un sistema de registro de casos de accidentes y emergencias relacionados con el uso de drogas. En lo que corresponde a los centros de atención y tratamiento debe efectuarse un censo, simultáneo o que retrospectivamente se refiera a un día definido a fin de conocer el número de casos en consulta y tratamiento, evitando que la gran movilidad de los adictos distorsione las cifras.

Parece necesario aplicar varios de los métodos conocidos, aunque de manera progresiva, ya que ninguno de ellos en las condiciones actuales podría llevar a estimados satisfactorios. El

primer paso debe ser el efectuar un censo de adictos en diagnóstico y tratamiento para luego buscar los índices correspondientes en base a la distribución de los indicadores demográficos de consumo, para estar en la capacidad de efectuar el método de captura-recaptura.

## REFERENCIAS

- Barnes, S. y col. (1995). Michigan Heroin Prevalence Study 1994. Detroit .
- Bishop, Y. (1975). Discrete Multivariate Analysis . MIT Press.
- Castro de la Mata, R. y M. Rojas (1998). Los Jóvenes en el Perú: Opiniones Actitudes y Valores, 1997. Monografía de Investigación N° 16, Lima: CEDRO.
- CEDRO (1993). Drogas en el Perú Urbano. Monografía de Investigación N° 9, Lima: CEDRO.
- CEDRO (1993). Opiniones sobre Drogas en el Perú. Población Urbana. Monografía de Investigación N° 8, Lima: CEDRO.
- Contradrogas (1999). Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas. Informe General 1998, Lima: Contradrogas.
- Ferrando, D. (1990). Uso de Drogas en las Ciudades del Perú, Encuesta de Hogares 1988. Monografía de Investigación N° 5, Lima: CEDRO.
- Ferrando, D. (1991). Los Jóvenes en el Perú: Opiniones, Actitudes y Valores. Monografía de Investigación N° 7, Lima: CEDRO.
- Ferrando, D. (1991). Opiniones y Actitudes de los Líderes Peruanos sobre Drogas. Monografía de Investigación N° 6, Lima: CEDRO.
- Ferrando, D. Estudio de Percepciones sobre Drogas de la Población Urbana del Perú. Una Investigación de Opinión Pública (1989). Monografía de Investigación N° 3, Lima: CEDRO.

Griffiths, P., Vingee, L., Hunt, N., Mounteney, J. y R. Hartnell (2000). Drug Information Systems. Substance Use & Misuse. 35(6-8): 811-844.

Hamill, D. y P. Cooley (1990). National Estimates of Heroin Prevalence 1980-1987: Results from Analysis of DAWN Emergency Room Data . RTI, NC. USA.

Harrison, L. y A. Hughes (1997). The Validity of Self Reported Drug Use: Improving the Accuracy of Survey Estimates. Washington: NIDA Research Monograph 167.

Jutkowitz, J., Arellano, R., Castro de la Mata, R., Davis, P., Ellison, J., Jerí, R., Shaycoft, M., y J. Timana (1987). Uso y Abuso de Drogas en el Perú: Una Investigación Epidemiológica sobre Drogas en el Perú Urbano. Monografía de Investigación N° 1, Lima: CEDRO.

Maxwell, J.C. (2000). Methods for Estimating the Number of "Hard-Core" Drug Users. Substance Use & Misuse 35 (3): 399-420.

Person, P.H. (1977). A Method for Estimating Heroin Use Prevalence. Washington.

Person, P.H. (1976). Toward a Heroin Problem Index-An Analytical Model for Drug Abuse Indicators. Washington.

Rojas, M. (1996). Los Líderes Peruanos de Opinión Pública y el Problema de las Drogas. Monografía de Investigación N° 13, Lima: CEDRO.

Rojas, M. (1996). Opinión de la Población Nacional Urbana sobre el Problema de las Drogas. Monografía de Investigación N° 14, Lima: CEDRO.

Rojas, M. y Castro de la Mata, R (1997). Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana, 1995. Monografía de Investigación N° 15, Lima: CEDRO.

Rojas, M. Y Castro de la Mata, R. (1999). Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana, 1997. Monografía de Investigación N° 17, Lima: CEDRO.

Spencer, B.D. (1989). On the Accuracy of Estimates of Numbers of Intravenous Drug Users. En: Turner, C., Miller, H. y L. Moses (eds.) AIDS, Sexual Behavior and Intravenous Drug Use, National Academy Press, Washington.

Zavaleta A. y R. Castro de la Mata (2001). Los Líderes Peruanos de Opinión Pública y el Problema de las Drogas. Monografía de Investigación N° 19, Lima: CEDRO (en prensa)



ESTA PUBLICACIÓN SE TERMINÓ DE IMPRIMIR  
EN SETIEMBRE DEL 2001 EN EL CENTRO DE EDICIONES  
DEL AREA DE COMUNICACIONES DE CEDRO,  
UBICADA EN AV. ROCA Y BOLOÑA 271,  
SAN ANTONIO, MIRAFLORES  
LIMA-PERÚ 2001.