

AVANCES EN LA EVALUACIÓN DE LAS ADICCIONES

Sergio Fernández-Artamendi y Sara Weidberg

Universidad de Oviedo

El fenómeno de la adicción al consumo de drogas legales e ilegales supone un grave problema sociosanitario a nivel global. La correcta evaluación de la gravedad de la adicción y de sus consecuencias es crucial para poder ofrecer alternativas terapéuticas adecuadas a las necesidades de los pacientes. A lo largo de las últimas décadas se han desarrollado multitud de entrevistas diagnósticas para facilitar la detección de los trastornos por consumo de drogas, así como entrevistas centradas en la gravedad de la adicción para determinar el alcance de las consecuencias de su uso. También se han elaborado cuestionarios genéricos que evalúan diversos aspectos relacionados con el uso de sustancias de forma transversal, y cuestionarios específicos que se centran en áreas muy concretas o en sustancias puntuales. La evolución de los instrumentos de evaluación para población adulta ha sido muy significativa, pero las herramientas para adolescentes son de aparición relativamente reciente y la disponibilidad, sobretudo de instrumentos validados al castellano, es más escasa. No obstante, en la actualidad se dispone de una amplia variedad de herramientas psicométricamente robustas. En esta revisión se analiza en primer lugar la magnitud del problema de la adicción a nivel global y nacional, su impacto y coste social, y los antecedentes y avances en la evaluación de las adicciones. Finalmente se discuten las necesidades más acuciantes y las líneas futuras en este campo de la psicología.

Palabras clave: Adicción, Evaluación, Cuestionarios, Entrevistas, Adultos, Adolescentes.

The phenomenon of addiction to legal and illegal drugs represents a serious social and health problem at a global level. The correct assessment of the severity of the addiction and its consequences is crucial in order to be able to offer suitable therapeutic alternatives adapted to the needs of the patients. In recent decades, numerous diagnostic interviews have been developed to facilitate the detection of substance use disorders, as well as interviews focused on the severity of the addiction which determine the extent of the consequences of drug use. Additionally, generic questionnaires have been created that assess different aspects related to substance use across multiple substances, as well as specific questionnaires focused on particular areas or substances. The evolution of the assessment instruments for adults has been very significant, but tools aimed specifically at adolescents have only appeared relatively recently and their availability, particularly with regard to instruments validated in Spanish, is scarcer. Nevertheless, there is now a wide variety of psychometrically robust instruments available for professionals. The present review firstly analyses the magnitude of the problem of addiction worldwide and in Spain, its impact and social costs, and the background and advances in the assessment of addictions. Finally, we provide a discussion on the most pressing needs and the future lines of development in this field of psychology.

Key words: Addiction, Assessment, Questionnaires, Interviews, Adults, Adolescents.

Según la Asociación Americana de Psicología (APA) la Adicción "es una condición en la que el cuerpo debe consumir una determinada sustancia para evitar síntomas de abstinencia de carácter físico y psicológico" (American Psychological Association, 2015). Esta definición puede ser ampliada y matizada, para incluir nuevas concepciones de la adicción no relacionadas con el uso de sustancias como el juego patológico. No obstante, en la actualidad el principal problema sociosanitario de la adicción tiene que ver con el consumo de drogas (Gowing et al., 2015), y por ello ese será el foco principal de esta revisión.

A la hora de utilizar herramientas de evaluación e intervención en el campo de las adicciones las principales guías sugieren un acercamiento adaptado específicamente a adultos y adolescentes (National Institute on Drug Abuse, 2014). De esta forma se pueden afrontar más adecuadamente las diferencias existentes en las sustancias consumidas, los patrones de uso y los problemas derivados. No obstante, mientras que las herramientas para la atención a los adultos han avanzado considerablemente en las últimas décadas, el trabajo con

adolescentes ha estado desprovisto de instrumentos de evaluación (y de intervenciones) evolutivamente apropiadas hasta años muy recientes (White, Dennis, y Tims, 2002). Es por ello que el presente trabajo aborda por separado los avances en el campo de las adicciones a sustancias en cada una de estas poblaciones, poniendo especial énfasis en los avances más recientes para el trabajo con adolescentes.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Según el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD, 2013) entre los españoles de 15 a 64 años se detecta un consumo habitual de alcohol (recogido en las encuestas típicamente como el consumo en los últimos 30 días) en un 62,3% de los encuestados, de tabaco en un 37,6%, de cannabis en un 7,0%, de hipnosedantes sin receta en un 8,3% y de tranquilizantes en un 6,9%. Estos consumos son considerablemente elevados, y de hecho España ostenta el primer puesto europeo en consumo de cocaína, el segundo en consumo de cannabis, y se encuentra entre los primeros en uso de tabaco o anfetaminas (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015a). Entre los jóvenes españoles, aproximadamente un 74% ha consumido alcohol en el último mes, un 29,7% tabaco, un 16,1% cannabis, un 6,6% hipnosedantes y un 1,5% cocaína (PNSD, 2014). En este grupo de edad España se encuentra en posiciones alar-

Correspondencia: Sergio Fernández-Artamendi. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Plaza Feijóo s/n. 33003 Oviedo. España. E-mail: fernandezasergio@uniovi.es

mantes en consumo de cannabis (el segundo más alto de Europa) y cocaína (el tercero).

IMPACTO SOCIAL

Estas elevadas tasas de consumo suponen un importante riesgo socio-sanitario, que se manifiesta en forma de costes directos (fundamentalmente sanitarios), indirectos (baja productividad, desempleo, pérdida de años de vida, etc.) e intangibles (como el sufrimiento personal y familiar)(World Health Organization, 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en torno al 0,7% del coste global que suponen los problemas de salud es debido al uso de cannabis y cocaína, siendo el coste global del uso de drogas ilegales en torno al 2% de la economía (World Health Organization, 2008). El consumo de alcohol por su parte supondría un coste de entre el 1,3% y el 3,3% del Producto Interior Bruto (PIB) (World Health Organization, 2014). Otras estimaciones para el caso concreto de España calculan que las drogas ilegales suponen un coste equivalente al 0,2% del PIB (García-Altes, Olle, Antonanzas y Colom, 2002). Respecto a las drogas legales, según Camarelles Guillem et al. (2009) el tabaquismo es el problema de salud que ocasiona el mayor coste sanitario y social al que hace frente la sociedad española. De forma más específica, Lievens et al. (2014) calcularon el coste de los tratamientos orientados a los problemas de consumo de alcohol y drogas ilegales en la Unión Europea, concluyendo que suponen un coste total de 7.600 millones de euros -tan solo en tratamientos hospitalarios-, ascendiendo en el caso concreto de España a 2,1€ per capita.

En cuanto a los costes indirectos, se estima que en la Unión Europea el 3,4% de las muertes en personas entre 15 y 39 años se debe a la sobredosis de sustancias, en el 66% de los casos como consecuencia del consumo de opioides (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015b). No obstante, el tabaco es la principal causa de muerte evitable, y de seguir al ritmo actual de consumo en el año 2030 será responsable de 8 millones de muertes en el mundo (World Health Organization, 2015). En España, se calcula que en el año 2006 más de 53.155 muertes (1 de cada 7 en individuos ≥ 35 años) podrían ser atribuibles al uso de tabaco (Banegas et al., 2006). Respecto a la droga legal por excelencia, el alcohol sería responsable de 3,3 millones de muertes anualmente, el 5,9% del total, además de ser la causa de unas 200 enfermedades y problemas médicos. Según el análisis llevado a cabo por Nutt y colaboradores en Reino Unido (Nutt, King, Phillips, y Independent Sci Comm Drugs, 2010), el alcohol es de hecho la sustancia que más daños sociales provoca, por delante de la heroína y el crack. Aunque según este estudio el alcohol no resulta la droga más dañina para el propio individuo consumidor, sí es la que más daños genera a las personas del entorno, por lo que considerando sus efectos en conjunto, resulta la más perjudicial. A nivel nacional, se estima que el 10% de la mortalidad total, y el 30% de la mortalidad por accidentes de tráfico en el año 2011 pudo ser atribuible al consumo de alcohol (Pulido et al., 2014).

En cuanto a los costes "intangibles", las drogas suponen una importante fuente de problemas personales y familiares que lleva a muchos consumidores a solicitar ayuda profesional. Según el Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías (OEDT, 2014) en 2011 se contabilizaron 3.000 nuevas solicitudes de tratamiento por consumo de heroína, 10.637 por consumo de cocaína y 9.736 por consumo de cannabis, a los que ha-

bría que sumar 29.014 personas que recibían tratamiento por consumo de alcohol. Por otra parte, el OEDT recoge cómo las urgencias hospitalarias reciben cada año cerca de 10.000 ingresos relacionados con el consumo no terapéutico de alguna droga, de los que más de la mitad son por una relación directa. Es especialmente notable en este sentido el incremento en el número de ingresos en los que se menciona el cannabis, que ha pasado de ser el 7,4% del total al 44,9% entre 1996 y 2011.

ANTECEDENTES

En el campo de la evaluación psicológica resulta difícil remontarse en el tiempo más allá de unas pocas décadas, ya que no es fundamentalmente hasta los años 70 y de ahí en adelante cuando comienza a extenderse el objeto de evaluación en psicología hacia múltiples campos más allá de la medición de las características individuales (Fernández Ballesteros, 2004). Es a partir de estas fechas cuando comienzan a crearse y validarse instrumentos de evaluación específicos en el ámbito de las drogodependencias. Como resultado, se dispone en la actualidad de multitud de cuestionarios y entrevistas para la evaluación específica de las consecuencias del consumo, así como de otros aspectos relacionados. En este sentido se pueden encontrar amplios repositorios de instrumentos para adolescentes y adultos en webs como la del *National Institute on Drug Abuse* (NIDA, www.drugabuse.gov/nidamedical-health-professionals), o la del Banco de Instrumentos del *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA, www.emcdda.europa.eu/eib), donde se pueden encontrar herramientas en castellano.

No obstante, el grueso de este desarrollo ha tenido lugar en el campo de trabajo con adultos mientras que los mayores avances en herramientas destinadas a adolescentes son de años más recientes. A continuación se revisan los antecedentes y avances en evaluación de adultos y jóvenes, repasando los cuestionarios genéricos y específicos, y las entrevistas diagnósticas y de gravedad de la adicción. Para ello, se han recogido primero aquellas herramientas de mayor recorrido en el ámbito clínico y de investigación y que son de referencia en la evaluación de las adicciones. A continuación, se recogen los últimos avances con actualizaciones de varias herramientas clave, uso de nuevas tecnologías y algunos cuestionarios y entrevistas de reciente creación o adaptación al castellano que cubren necesidades clínicas importantes con alternativas psicométricamente robustas.

Cuestionarios

Los cuestionarios en el ámbito de las drogodependencias se dividen fundamentalmente en cuestionarios genéricos (aplicables a distintas sustancias o que proporcionan una evaluación transversal) y cuestionarios específicos para una determinada sustancia. Los primeros cuestionarios para las adicciones fueron los de este segundo tipo. Concretamente, los destinados a la evaluación de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en población adulta, determinar la presencia de alcoholismo y valorar su gravedad. Así, entre los años 60 y 80 surgen multitud de autoinformes, algunos de los cuales son hoy de uso extendido en el trabajo clínico, como el *Michigan Alcoholism Screening Test* (MAST)(Selzer, 1971), el *Alcohol Clinical Index* (Skinner y Holt, 1987), el CAGE (de las siglas en inglés correspondientes a: necesidad de reducir el consumo, molesto por las

críticas hacia el consumo, culpable por consumir y consumo temprano para aliviar los nervios o la resaca) de Ewing (1984), el *Münchener Alcoholismus Test* (MALT) (Feuerlein, Kufner, Ringer, y Antons, 1979) o más recientemente el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, y Grant, 1993). Con posterioridad, se han ido creando cuestionarios orientados a evaluar aspectos muy variados relacionados con el uso de las diferentes sustancias. En la Tabla 1 se recogen, a modo de ejemplo, algunos de los más utilizados. No obstante, no es el objetivo de este trabajo realizar una revisión sistemática de los múltiples instrumentos ya existentes, y para una revisión más detallada de instrumentos clásicos (y nuevos) pueden consultarse los repositorios ya mencionados y otras revisiones y manuales más exhaustivos (Fernández-Hermida, Secades-Villa, y Fernández-Artamendi, en prensa; García-Portilla y Bobes-Bascarán, 2011; Winters, McLellan y Dembo, 1999).

A la creación de estas herramientas específicas le siguió un importante desarrollo de instrumentos genéricos, aplicables a diversas sustancias. Estos cuestionarios permiten evaluar el problema del consumo de drogas ante situaciones de policonsumo, y realizar comparaciones entre consumidores de distintas sustancias. En este sentido cabe destacar dos principales, ampliamente utilizados hoy día y validados en castellano:

- ✓ El *Drug Abuse Screening Test* (DAST), de Skinner (1982), validado en castellano por Pérez-Gálvez et al. (2010). Existe una versión de 10 ítems y otra de 20, y en su validación española arrojó una alta consistencia interna de $\alpha = 0,89$ y $0,93$ respectivamente, mostrando una alta fiabilidad y sensibilidad respecto a los criterios diagnósticos del *Diagnostic Statistic Manual-IV TR* (DSM-IV TR, American Psychiatric Association, 1994).
- ✓ La *Severity of Dependence Scale* (SDS) de Gossop et al. (1995), validada en castellano por González-Sáiz et al. (2008). Consta de cinco ítems que evalúan la gravedad de la dependencia de cualquier sustancia. Tiene unas buenas propiedades psicométricas con una fiabilidad test-retest de $0,89$ (Gossop, Best, Marsden, y Strang, 1997).

TABLA 1
RESUMEN DE INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS PARA DIVERSAS SUSTANCIAS

Sustancia	Test	Autores
Tabaco	Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)	Heatherton, Kozlowski, Frecker, y Fagerstrom, 1991
	Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS)	Shiffman, Waters, y Hickcox, 2004
Cocaína	Cocaine High Risk Situations Questionnaire (CHRSQ)	Michalec et al., 1992
	Cocaine Reasons for Quitting (CRFQ)	McBride et al., 1994
Cannabis	Marijuana Craving Questionnaire (MCQ)	Heishman, Singleton, y Liguori, 2001
	Cannabis Problems Questionnaire (CPQ)	Copeland, Gilmour, Gates, y Swift, 2005
Opiáceos	Situational Confidence Questionnaire (SCQ)	Barber, Cooper, y Heather, 1991

Cuestionarios para adolescentes

Dado que los adolescentes presentan sus propias peculiaridades en cuanto a patrones de consumo, los problemas asociados y la evolución temporal de los trastornos, esta población requiere herramientas adaptadas. Si bien es cierto que ya en 1979 se publica el *Adolescent Alcohol Involvement Scale* (AAIS) (Mayer y Filstead, 1979), uno de los primeros cuestionarios orientados a población adolescente, Leccese y Waldron (1994) señalan como a mediados de los 90 la mayoría de profesionales en EEUU seguían utilizando en la práctica clínica cuestionarios desarrollados para su uso en adultos, o sin una validación adecuada con población joven. Si este era el estado de las cosas en EEUU, en España la situación no era muy diferente, y lo habitual era recurrir a instrumentos para población adulta o bien elaborados por los propios profesionales e instituciones. Ya a lo largo de los años 90 comienza a aparecer un número significativo de herramientas específicas para evaluar los problemas de consumo de drogas en adolescentes, y la mayor accesibilidad a estos instrumentos va facilitando la incorporación a la práctica clínica de cuestionarios fiables y válidos específicos para jóvenes. No obstante, esta evolución ha sido lenta, ya que no es hasta fechas muy recientes cuando nos encontramos por ejemplo el primer instrumento para la evaluación de problemas por consumo de Marihuana en jóvenes, el *Marijuana Problems Inventory* (Vandrey, Budney, Kamon, y Stanger, 2005).

En cuanto a cuestionarios de carácter genérico, las primeras herramientas aparecen en los años 90. En ese momento, la urgente necesidad de disponer de instrumentos psicométricamente válidos y no centrados exclusivamente en el alcohol, lleva a Winters (1992) a desarrollar el *Personal Experience Questionnaire* (PESQ) para adolescentes. Se trata de un breve instrumento autoaplicado para identificar a jóvenes con necesidad de tratamiento para diversas sustancias. En esa misma época, Tarter (1990) desarrolla un instrumento más extenso (y también aplicable como entrevista), el *Drug Use Screening Inventory* (DUSI), que repasa múltiples áreas de la vida del adolescente consumidor.

Entrevistas

El uso de entrevistas de evaluación en adicciones se divide en dos tipos principales: entrevistas diagnósticas y entrevistas centradas en el problema. Las primeras constituyen una guía de evaluación para determinar si el consumidor refiere síntomas que le lleven a cumplir los criterios para el diagnóstico de abuso o dependencia de una o más sustancias psicoactivas según los principales manuales diagnósticos, el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades - 10; Organización Mundial de la Salud, 1992) y el DSM-IV-TR (o más recientemente, el DSM-5). Una de las primeras entrevistas diagnósticas es la *Structured Clinical Interview for DSM* (SCID) disponible desde las primeras versiones del DSM (Spitzer et al., 1992).

Las entrevistas centradas en el problema están destinadas a la evaluación de la gravedad de las consecuencias producidas por el consumo. El instrumento principal y que ha constituido el modelo para posteriores herramientas es el Índice de Gravedad de la Adicción (ASI, *Addiction Severity Index*), desarrollado por McLellan, Luborsky, Woody y O'Brien (1980). Su elaboración surge como respuesta a la falta de herramientas que ofrecieran una evaluación minuciosa y de carácter global del con-

sumo de sustancias y sus consecuencias, más allá de la información sobre el patrón de uso de sustancias químicas. A lo largo de los años, este instrumento constituiría el punto de partida de multitud de herramientas similares con una demostrada utilidad clínica y de investigación.

Para el trabajo con adolescentes, el ASI también supuso un modelo para herramientas posteriores. Así, se crea una adaptación del ASI, el *Teen-Addiction Severity Index* (T-ASI, Kaminer, Burkstein, y Tarter, 1991) y otras entrevistas como la ADAD (*Adolescent Drug Abuse Diagnosis*) de Friedman y Utada (1989).

ÚLTIMOS AVANCES

En la actualidad, el campo de la evaluación en drogodependencias ya cuenta con multitud de cuestionarios para la evaluación de los problemas del consumo en adultos, y con entrevistas específicas centradas en el diagnóstico y en los problemas del abuso de drogas. Así mismo, para la evaluación con adolescentes, se disponen de entrevistas y cuestionarios fiables y válidos que pueden ser utilizados en la práctica clínica y en la investigación. En este sentido, ¿qué novedades recientes se pueden destacar en el campo de la evaluación de las adicciones? A continuación se discuten los principales avances en torno a los trastornos de consumo de sustancias y sus criterios diagnósticos, así como algunas nuevas herramientas para adultos y adolescentes.

Criterios diagnósticos

Uno de los cambios recientes más significativos en el campo de la evaluación de las drogodependencias es la modificación de los criterios diagnósticos del *Diagnostic Statistic Manual* (DSM), que en su versión DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) plantea una nueva clasificación frente a las versiones previas como el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 1994).

En el DSM-IV-TR se recogían dos diagnósticos relacionados con el uso de sustancias ampliamente utilizados en la actualidad: el abuso y la dependencia. Dados los criterios necesarios para recibir estos

diagnósticos, clásicamente se entendía el segundo como de mayor severidad, y con un componente más marcado de carácter fisiológico frente a los problemas más psicosociales del abuso, considerados como más leves o tempranos. En el DSM-5 sin embargo, se han unificado ambos diagnósticos en un único epígrafe de *trastorno por consumo de sustancias* (American Psychiatric Association, 2013). Este nuevo diagnóstico recoge además un continuo de gravedad en el que el trastorno puede considerarse como leve, moderado o grave. Si bien el nuevo diagnóstico es en su mayor parte una combinación de los dos anteriores, entre las modificaciones realizadas (ver Tabla 2) se incluye la eliminación del criterio relacionado con los problemas legales asociados al consumo, que correspondía al diagnóstico de abuso. De esta forma se evitan los problemas culturales derivados de las diferencias legislativas entre países en esta materia. Por otra parte, el nuevo listado de síntomas incluye el *craving* o ansia por consumir, y el umbral de diagnóstico para un trastorno leve requiere de entre dos y tres síntomas, frente al diagnóstico de abuso que requería tan sólo la presencia de un único síntoma.

Algunos criterios diagnósticos del DSM-IV-TR presentaban carencias a la hora de ser utilizados con población adolescente. Principalmente, el criterio relativo a los problemas legales del diagnóstico de abuso (cuando el consumo adolescente es por lo general ilegal en la mayoría de países), y los de desarrollo de tolerancia (un fenómeno habitual producto del desarrollo madurativo en población joven) y dependencia fisiológica (habitualmente un resultado del uso continuado durante periodos prolongados de tiempo, difícil de observarse en la adolescencia) para el de dependencia (Newcomb, 1995; Winters, 2001).

Si bien la eliminación del síntoma sobre problemas legales es un avance positivo, los síntomas de tolerancia y dependencia se mantienen en el DSM-5 y resultan de limitada utilidad clínica con los adolescentes. Por otra parte, la adición del criterio de *craving* también es de dudosa utilidad en población adolescente, así como el relativo al consumo en situaciones peligrosas. El *craving* es poco habitual en jóvenes,

**TABLA 2
COMPARATIVA DE CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
DSM-IV-TR Y DSM-V**

DSM-IV-TR		DSM-5	
Uno o más síntomas: abuso	1. Problemas laborales, escolares o en hogar 2. Consumo en situaciones peligrosas 3. Problemas legales repetidos* 4. Consumo a pesar de problemas interpersonales	1. Más consumo del pretendido 2. Deseo persistente o esfuerzo infructuoso de control 3. Mucho tiempo dedicado a obtención/consumo/recuperación 4. Ansia o urgencia por consumir ("craving")** 5. Problemas laborales, escolares o en hogar 6. Consumo a pesar de problemas interpersonales 7. Reducción o abandono de otras actividades 8. Consumo en situaciones peligrosas 9. Consumo a pesar de problemas físicos o psicológicos 10. Tolerancia (necesidad de más sustancia o efecto disminuido) 11. Abstinencia (síntomas de abstinencia o consumo de la sustancia para evitarlos)	Presencia de al menos dos síntomas: Trastorno por uso de sustancias (TUS) Gravedad: Leve: 2-3 síntomas Moderada: 4-5 Grave: 6 o más
Tres síntomas o más: dependencia	1. Tolerancia (necesidad de más sustancia o efecto disminuido) 2. Abstinencia (síntomas de abstinencia o consumo de la sustancia para evitarlos) 3. Más consumo del pretendido 4. Deseo persistente o esfuerzo infructuoso de control 5. Mucho tiempo dedicado a obtención/consumo/recuperación 6. Reducción o abandono de otras actividades 7. Consumo a pesar de problemas físicos o psicológicos		

*Excluido en el DSM-5 **Nuevo en el DSM-5

ya que suelen haberse iniciado recientemente en el uso de sustancias y las posibilidades de consumo en situaciones peligrosas son menores dado su menor acceso a maquinaria pesada o entornos laborales de riesgo. Un aspecto superado con el DSM-5 es la eliminación de los conocidos como *huérfanos diagnósticos*: jóvenes que presentaban uno o dos síntomas de dependencia (insuficientes para el punto de corte de tres síntomas necesarios para el diagnóstico) y ninguno de abuso. Estos casos no recibían finalmente ningún diagnóstico a pesar de los problemas presentados. Por tanto, si bien se han resuelto algunos problemas con el DSM-5, sigue sin ofrecerse una alternativa especialmente adaptada al uso de sustancias en la adolescencia que contemple las particularidades de sus problemas asociados y que mejore la utilidad de los criterios diagnósticos.

NUEVAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN EN ADICCIONES

Cuestionarios

En los últimos años han surgido algunas herramientas nuevas para la evaluación de las adicciones en adultos, que mejoran versiones previas o recurren a las nuevas tecnologías como medio para facilitar su uso y difusión. Una herramienta interesante recientemente desarrollada por la OMS y puesta en marcha en España por el Plan Nacional Sobre Drogas es el "ASSISTete". Se trata de una adaptación del ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Scale*), creado por la OMS (WHO ASSIST Working Group, 2002) para la detección precoz y el tratamiento inicial de problemas relacionados con el consumo de sustancias, con unos adecuados índices Kappa de fiabilidad interjueces (>0,60). Esta herramienta utiliza una plataforma virtual para la evaluación (disponible en <http://assistete.es/index.php?nuevo=1>), requiere poco tiempo y ofrece además un informe detallado y una guía con vínculos a los principales servicios de asistencia más cercanos.

El creciente interés por ofrecer instrumentos específicos para la población adolescente, tanto desde la clínica como desde la investigación, ha derivado en la creación de diversos cuestionarios, algunos de ellos ya validados en población española. En cuanto a los cuestionarios genéricos, en la literatura internacional destaca el POSIT (*Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers*) que incluye diversos dominios relacionados con el consumo de sustancias, la salud física y psi-

cológica, las relaciones sociales, habilidades, conducta problemática y situación educativa y laboral (Dembo, Turner, Borden, Schmeidler, y Manning, 1994). La mayoría de las subescalas tienen Alfas de Cronbach aceptables, por encima de 0,70 (Knight, Goodman, Pulerwitz, y DuRant, 2001). El DAST-A (*Drug Abuse Screening Test – Adolescents*) es una adaptación del ya mencionado DAST para su uso en adolescentes que mediante una rápida evaluación (5 min aprox.) ofrece una estimación de la gravedad de los problemas de consumo (Martino, Grilo, y Fehon, 2000), con una buena fiabilidad interna ($\alpha = 0,91$) y validez concurrente. Otro de los instrumentos recientemente validados con adolescentes es la *Severity of Dependence Scale* (SDS) (G. Martin, Copeland, Gates, y Gilmour, 2006), con una buena fiabilidad de $\alpha = 0,83$, y que ha sido validada en castellano por el Plan Nacional Sobre Drogas (Plan Nacional Sobre Drogas, 2009) en jóvenes consumidores de cannabis.

Entre los cuestionarios de carácter específico encontramos varios ya validados con adolescentes españoles como el *Rutgers Alcohol Problems Index* (RAPI) de White y Labouvie (1989), adaptado por López-Núñez et al. (2012), para los problemas por consumo de alcohol. En este estudio se obtuvo una buena fiabilidad ($\alpha = 0,87$), así como una alta sensibilidad y especificidad para detectar abuso y dependencia del alcohol. Además, existen validaciones en español de la versión abreviada del *Cannabis Problems Questionnaire*, el CPQ-A-S (Fernandez-Artamendi, Fernandez-Hermida, Muniz-Fernandez, Secades-Villa, y Garcia-Fernandez, 2012) y el CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*, Plan Nacional Sobre Drogas, 2009) que evalúan la gravedad de los problemas por consumo de esta sustancia. Ambos presentan buenas propiedades psicométricas con $\alpha = 0,74$ para el CPQ-A-S y de $\alpha = 0,84$ para el CAST (Fernandez-Artamendi et al., 2012). Recientemente también se ha validado con adolescentes españoles el Cuestionario de Expectativas (CE, Camacho et al., 2013) de Leigh y Stacy (1993) que evalúa las expectativas positivas y negativas sobre el alcohol, con una fiabilidad entre aceptable ($\alpha = 0,75$) y excelente ($\alpha = 0,96$) para las subescalas.

Entrevistas centradas en el problema

Como se ha descrito anteriormente, el desarrollo de las herramientas de evaluación en el campo de las adicciones permite disponer hoy día de un amplio abanico de instrumentos con diversas finalidades. En el campo de evaluación de los adultos, un instrumento clave sigue siendo la entrevista clínica semiestructurada, y en particular las derivaciones del ASI (Ver Tabla 3). En Europa existe desde hace años el Europ-ASI (Kokkevi y Hartgers, 1995), una versión del ASI adaptada a población europea, que constituye el instrumento de evaluación comprehensiva por excelencia en el campo de las adicciones. Se compone de 141 ítems repartidos en 6 áreas (situación médica, situación laboral, consumo de alcohol y drogas, problemas legales, relaciones familiares y sociales y estado psiquiátrico) cuya aplicación se extiende aproximadamente durante unos 45-60 minutos. La entrevista recoge información sobre los problemas experimentados por el consumidor, poniendo especial énfasis en los últimos 30 días. A partir de estos datos se obtienen una serie de puntuaciones de gravedad en cada una de las áreas, siguiendo un protocolo estandarizado que facilita la buena fiabilidad inter-jueces del instrumento. La entrevista y el manual de

TABLA 3
ÁREAS DE LAS VERSIONES DEL ÍNDICE DE GRAVEDAD DE LA ADICCIÓN (ASI)

Europ-ASI	ASI-6	T-ASI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información general ✓ Situación médica ✓ Uso de sustancias ✓ Empleo/Apoyos ✓ Familia/relaciones sociales ✓ Situación legal ✓ Estado psicológico/psiquiátrico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información general ✓ Consumo de alcohol ✓ Consumo de drogas ✓ Salud física ✓ Salud mental ✓ Formación, empleo y recursos económicos ✓ Situación legal ✓ Relaciones personales y sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de sustancias ✓ Situación escolar ✓ Empleo/Apoyos ✓ Relaciones familiares ✓ Situación legal (implicación en el sistema judicial) ✓ Relaciones sociales/ con iguales ✓ Estado psiquiátrico

aplicación pueden descargarse de la página web de Socidrogalcohol (<http://www.socidrogalcohol.org/manuales-y-guías-clínicas-de-socidrogalcohol.html>).

El avance más reciente en este campo ha sido la creación del ASI-6, una nueva versión del *Addiction Severity Index* que corrige algunos aspectos estructurales y de contenido del ASI-5, para adaptarlo a nuevas circunstancias en el ámbito de las drogodependencias. Esta versión consta de 257 ítems y además de recoger información general sobre el paciente contiene 7 escalas sobre 1) consumo de alcohol, 2) drogas, 3) salud física, 4) salud mental, 5) formación, empleo y recursos económicos, 6) situación legal y 7) relaciones personales y sociales. La validación española encontró algunas debilidades psicométricas (Díaz Mesa et al., 2010), pero el ASI-6 se ha demostrado útil para la planificación del tratamiento y la evaluación en los seguimientos, y aporta información relevante sobre variables relacionadas con la adherencia al tratamiento (Casares-Lopez et al., 2011). No obstante, y por el momento el Europ-ASI sigue siendo la herramienta de referencia para la mayoría de los clínicos en el contexto europeo. Para el trabajo con adolescentes, el T-ASI (Kaminer et al., 1991) fue validado en español hace unos años (Díaz et al., 2008) y su uso continúa extendiéndose, poco a poco, en la práctica clínica y en la investigación a nivel internacional.

Entrevistas diagnósticas

La aparición del DSM-5 ha implicado una adaptación de las principales entrevistas diagnósticas para la evaluación de la adicción en adultos. Así, ya se encuentra disponible la actualización de la principal entrevista estructurada que tiene como objetivo determinar la presencia de un trastorno por consumo de sustancias en base a los criterios del DSM-5: La Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5 – SCID (*Structured Clinical Interview for DSM-5*) de First, Williams, Karg y Spitzer (2015). Asimismo, la Entrevista Diagnóstica Compuesta Internacional – WMH-CIDI (World Mental Health - Composite International Diagnostic Interview) de Kessler y Üstün (2010), utiliza los criterios CIE-10 para los diagnósticos de adicción.

En el caso de los adolescentes, en los últimos años se han desarrollado entrevistas clínicas como la DISC-IV (*Diagnostic Interview Schedule for Children – IV*), validada al español recientemente por Saldívia, Vicente, Valdivia y Melipillan (2013). Utiliza criterios DSM-IV y CIE-10 para el diagnóstico de diversos trastornos, incluyendo el abuso y dependencia de alcohol, nicotina, marihuana y otras drogas. Una de las entrevistas más utilizadas, la SCID-SUDM (*Structured Clinical Interview for the DSM – Substance Abuse Disorders Module*) de Spitzer, Williams y Gibbon (1987) también ha sido adaptada para su uso en adolescentes (C. S. Martin, Pollock, Bukstein, y Lynck, 2000). Las versiones ajustadas a los criterios del DSM-5 están aún pendientes de ser adaptadas a población adolescente.

Nuevas áreas de interés

El desarrollo de la investigación en torno a las consecuencias del consumo de sustancias ha ido ampliando el campo objeto de evaluación en el mundo de las adicciones. En los últimos años, ha quedado demostrada la importancia del estudio de las consecuencias neuropsicológicas del uso y abuso de sustancias (Verdejo-García,

López-Torrecillas, Orozco Giménez, y Pérez-García, 2004) y su papel mediador en los posibles resultados del tratamiento. El consumo abusivo de alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes, opioides y otras sustancias (Fernández-Serrano, Pérez-García, Río Valle, y Verdejo-García, 2010; Fernández-Serrano, Pérez-García, y Verdejo-García, 2011; Verdejo-García, Toribio, Orozco, Puente, y Pérez-García, 2005), tiene consecuencias negativas sobre las funciones ejecutivas (capacidades como la memoria a corto y a largo plazo, velocidad de procesamiento, memoria visoespacial, aprendizaje, planificación, atención, ...) que han de tenerse en cuenta en el proceso de evaluación por sus implicaciones para la intervención. Los nuevos protocolos de evaluación en drogodependencias deben tomar en consideración las particularidades de estos posibles déficits para ajustar las intervenciones.

Otro de los aspectos que resultan de interés en el proceso de evaluación es la impulsividad. La conducta impulsiva constituye tanto una causa como una consecuencia del consumo de drogas (de Wit, 2009). La evaluación de los niveles de impulsividad durante la edad infantil ha demostrado ser de gran utilidad, ya que permiten predecir el posterior desarrollo de trastornos por uso de sustancias así como la edad de aparición de los mismos (Tarter et al., 2003). Así mismo, su evaluación también resulta conveniente en el ámbito clínico, ya que este constructo se encuentra altamente asociado con la capacidad que presentan los pacientes para conseguir y mantener la abstinencia tras el tratamiento (Jentsch y Pennington, 2014). Tareas conductuales como el *Delay Discounting* o descuento por demora, permiten evaluar de forma indirecta la preferencia del consumidor por reforzadores inmediatos (como pueden ser los asociados a los efectos farmacodinámicos de la sustancia) frente a reforzadores demorados como las mejoras en la salud, la vida familiar o la vida laboral (García-Rodríguez, Weidberg, Yoon, García-Fernández, y Secades-Villa, 2013). El descuento por demora constituye un predictor del éxito del tratamiento de diferentes sustancias como la cocaína (Washio et al., 2011), el tabaco (Sheffer et al., 2014) o el cannabis (Stanger et al., 2012). Por otra parte, y aunque las tasas de descuento por demora han demostrado ser estables en ausencia de intervención alguna (Beck y Triplett, 2009), la evidencia creciente indica que se pueden reducir mediante tratamientos eficaces en diversas poblaciones de drogodependientes (Bickel, Yi, Landes, Hill, y Baxter, 2011; Black y Rosen, 2011). En el caso de los jóvenes, se han demostrado especialmente útiles en el área de las adicciones la Escala de Impulsividad de Barratt en su versión para adolescentes (BIS-11-A; Martínez-Loredo, Fernández-Hermida, Fernández-Artamendi, Carballo-Crespo, y García-Rodríguez, 2015), con una buena fiabilidad ($\alpha = 0,87$) o la subescala de Impulsividad y Búsqueda de Sensaciones (ImpSS) perteneciente al Cuestionario de Personalidad de Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ-III, Gutiérrez-Zotes, Ramos Brieva, y Sáiz Ruiz, 2001), que ha mostrado una alta fiabilidad ($\alpha = 0,83$) en adolescentes españoles (Fernández-Artamendi, Martínez-Loredo, Fernández-Hermida y Carballo-Crespo, 2015). Estos instrumentos permiten evaluar el carácter impulsivo y la toma de decisiones del consumidor, que pueden resultar determinantes para comprender los hábitos y patrones de consumo.

DISCUSIÓN Y RECAPITULACIÓN

El uso y abuso de drogas es un grave problema social en la actualidad a nivel global. Los daños personales y sociales generados por el uso y abuso de estas sustancias suponen un grave riesgo para el consumidor y para su entorno, tanto a nivel económico como sanitario y social (World Health Organization, 2008). Es por ello que el presente trabajo tenía como objetivo analizar las necesidades actuales en el campo de la evaluación en adicciones así como las nuevas herramientas disponibles para el trabajo clínico y la investigación.

Afortunadamente en los últimos años la cantidad y calidad de herramientas a nuestra disposición para poder llevar a cabo esta tarea de evaluación ha crecido significativamente, ofreciendo una amplia gama de instrumentos psicométricamente robustos. Se dispone así de cuestionarios tanto genéricos como específicos para las distintas drogas, en castellano, para diferentes áreas vitales afectadas por el consumo, y adaptados a las particularidades de la población adulta y adolescente (Becoña Iglesias y Cortés Tomás, 2011; Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, y Secades-Villa, en prensa; Fernández-Hermida, Secades-Villa, y Fernández-Artamendi, en prensa; García-Portilla y Bobes-Bascarán, 2011; National Institute on Drug Abuse, 2014). En la actualidad ya no es discutible la necesidad de diferenciar entre adultos y adolescentes en el proceso de evaluación (e intervención), y los instrumentos ofrecen un alto nivel de especialización en base a las distintas sustancias de consumo. Además, las herramientas generales como las entrevistas diagnósticas o de evaluación de la gravedad de la adicción y los cuestionarios genéricos, permiten realizar una primera aproximación global y transversal al problema de la adicción muy útil de cara a planificar la intervención. Esta variedad de alternativas ha beneficiado claramente tanto a la clínica como a la investigación.

No obstante, es necesario seguir fomentando el uso de estas herramientas en la práctica clínica diaria en nuestro país. Para ello, debemos crear, adaptar y validar más herramientas para ciertos grupos de población como los adolescentes, ya que la falta de adaptaciones y validaciones limita sustancialmente las posibilidades de una evaluación válida y fiable. No se puede (ni se debe) extraer implicaciones clínicas del uso de herramientas que no han sido debidamente adaptadas y validadas al contexto de uso (Callegaro Borsa, Figueiredo Damásio, y Ruschel Bandeira, 2012; Gudmundsson, 2009). No obstante, lo cierto es que en la actualidad, la variedad de instrumentos disponibles en el mundo anglosajón supera con creces las que se pueden encontrar en lengua española.

Por otra parte, surgen nuevas cuestiones que han de resolverse en la evaluación de las adicciones. Los psicólogos deben tener en mente el posible uso de las conocidas como *drogas sintéticas* (éxtasis, cannabinoides sintéticos, etc.), de rápida evolución y de uso cada vez más frecuente especialmente entre los jóvenes (Weaver, Hopper, y Gunderson, 2015). En el caso concreto de nuestro país, de cara al futuro es necesario desarrollar nuevas herramientas para las nuevas sustancias y situaciones de consumo, adaptar sus formatos a las nuevas tecnologías para poder utilizarlas en soporte informático y plataformas como internet. La inclusión de cuestionarios y pruebas de evaluación de funciones neuropsicológicas, impulsividad y toma de decisiones, entre otras áreas, puede contribuir a facilitar la adaptación de las intervenciones a las particularidades de cada consumidor.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Consejería de Economía y Empleo del Principado de Asturias por la ayuda otorgada al Grupo de Investigación en Conductas Adictivas para el desarrollo de actividades de investigación (Ref: FC-15-grupin-14-047). También quieren mostrar su agradecimiento a los profesores José Ramón Fernández Hermida y Roberto Secades Villa, directores del Grupo de Investigación, por su colaboración en esta publicación.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV - Text Revised* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (08/10/2015). Recuperado de: <http://www.apa.org/topics/addiction/>
- Barber, J. G., Cooper, B. K., y Heather, N. (1991). The Situational Confidence Questionnaire (Heroin). *International Journal of the Addictions*, 26(5), 565-575.
- Becoña Iglesias, E., y Cortés Tomás, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica*. Valencia: Sociodrogalcohol.
- Banegas, J.R., Díez-Ganan, L., Banuelos-Marco, B., González-Enriquez, J., Villar-Álvarez, F., Martín-Moreno, J.M., Córdoba-García, R., Pérez-Trullen, A., y Jiménez-Ruiz, C. (2011). Smoking-attributable deaths in Spain, 2006. *Medicina Clínica*, 136(3), 97-102.
- Beck, R.C., y Triplett, M.F. (2009). Test-retest reliability of a group-administered paper-pencil measure of delay discounting. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17. 345-355. doi: 10.1037/a0017078
- Bickel, W.K, Yi, R., Landes, R.D., Hill, P.F., y Baxter, C. (2011). Remember the future: Working memory training decreases delay discounting among stimulant addicts. *Biological Psychiatry*, 69, 260-265. doi: 10.1016/j.biopsych.2010.08.017
- Black, A.C., y Rosen, M.I. (2011). A money management-based substance use treatment increases valuation of future rewards. *Addictive Behaviors*, 36, 125-128. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.08.014
- Callegaro Borsa, J., Figueiredo Damásio, B., y Ruschel Bandeira, D. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paidéia*, 22(53).
- Camacho, L., Mezquita, L., Ibáñez, M.I., Moya, J., Villa, H., Viruela, A.M., y Ortet, G. (2013). Spanish adaptation of the Expectancy Questionnaire (EQ) about alcohol effects in adolescents. *Psicothema*, 25(4), 529-535.
- Camarelles Guillem, F., Salvador Llivina, T., Ramón Torell, J.M., Córdoba García, R., Jiménez Ruíz, C., López García-Aranda, V., . . . López de Santiago, A. (2009). Consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 175-200.
- Casares-Lopez, M.J., Diaz-Mesa, E., Garcia-Portilla, P., Saiz, P., Bobes-Bascaran, M.T., Fonseca-Pedrero, E., . . . Bobes, J. (2011). Sixth version of the Addiction Severity Index: Assessing sensitivity to

- therapeutic change and retention predictors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(3), 495-508.
- Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P., y Swift, W. (2005). The Cannabis Problems Questionnaire: Factor structure, reliability, and validity. *Drug and Alcohol Dependence*, 80, 313-319.
- de Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14, 22-31. doi: 10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x
- Dembo, R., Turner, G., Borden, P., Schmeidler, J., y Manning, D. (1994). Screening high-risk youths for potential problems - field application in the use of the Problem-Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT). *Journal of Child y Adolescent Substance Abuse*, 3(4), 69-93.
- Díaz Mesa, E. M., García-Portilla, P., Saiz, P. A., Bobes Bascaran, T., Casares, M. J., Fonseca, E., . . . Bobes, J. (2010). Psychometric performance of the 6th version of the Addiction Severity Index in Spanish (ASI-6). *Psicothema*, 22(3), 513-519.
- Díaz, R., Castro-Fornieles, J., Serrano, L., Gonzalez, L., Calvo, R., Goti, J., . . . Gual, A. (2008). Clinical and research utility of Spanish Teen-Addiction Severity Index (T-ASI). *Addictive Behaviors*, 33(1), 188-195. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.06.002
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015a). Statistical Bulletin 2015. Recuperado de: <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2015>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015b). Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. Luxemburgo: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- Ewing, J.A. (1984). Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252, 1905-1907.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Muniz-Fernández, J., Secades-Villa, R., y García-Fernández, G. (2012). Screening of cannabis-related problems among youth: the CPG-A-S and CAST questionnaires. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 7(1), 13. doi: 10.1186/1747-597X-7-13
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J.R., y Secades-Villa, Roberto. (en prensa). Intervención psicológica con menores consumidores de drogas. En R. Secades-Villa y J. R. Fernández-Hermida (Eds.), *Manual de Adicciones*.
- Fernández-Artamendi, S., Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J.R., y Carballo-Crespo, J.L. (en prensa). The Impulsive Sensation Seeking (ImpSS): Psychometric properties and predictive validity regarding substance use with Spanish Adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences*.
- Fernández-Hermida, J.R., Secades-Villa, R., y Fernández-Artamendi, S. (en prensa). Evaluación clínica de las conductas adictivas. En R. Secades-Villa y J. R. Fernández-Hermida (Eds.), *Manual de Adicciones*.
- Fernández-Serrano, M.J., Pérez-García, Miguel, Río Valle, J.S., y Verdejo-García, A.J. (2010). Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9), 1317-1332.
- Fernández-Serrano, M.J., Pérez-García, Miguel, y Verdejo-García, A.J. (2011). What are the specific vs. generalized effects of drugs of abuse on neuropsychological performance? *Neuroscience y Behavioral Reviews*, 35(3), 377-406. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.04.008>
- Fernández Ballesteros, R. (Ed.). (2004). *Introducción a la Evaluación Psicológica I*. Madrid: Pirámide.
- Feuerlein, W., Küfner, H., Ringer, C., y Antons, K. (1979). *MALT. Münchner Alkoholismus test. Manual*. Beltz: Weinheim.
- First, M.B., Williams, J.B.W., Karg, R.S., y Spitzer, R.L. (2015). *Structured Clinical Interview for DSM-5 Diagnosis. SCID-5-CV*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Friedman, A.S., y Utada, A. (1989). A method for diagnosing and planning the treatment of adolescent drug abusers: the Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) instrument. *Journal of Drug Education*, 19, 285-312.
- García-Altes, A., Olle, J. M., Antonanzas, F., y Colom, J. (2002). The social cost of illegal drug consumption in Spain. *Addiction*, 97(9), 1145-1153. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00170.x
- García-Portilla, P., y Bobes-Bascarán, MT. (2011). *Banco de instrumentos básicos para la Práctica de la Psiquiatría Clínica (6ª edición)*. Barcelona: Psiquiatría Editores, SL.
- García-Rodríguez, O., Weidberg, S., Yoon, J. H., García-Fernández, G., y Secades-Villa, R. (2013). Evaluación de la impulsividad mediante una tarea de descuento por demora en adictos a la cocaína. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(1), 23-35.
- Gonzalez-Saiz, F., de las Cuevas, C., Barrio, G., y Domingo-Salvany, A. (2008). Spanish version of the Severity of Dependence Scale (SDS). *Medicina Clinica*, 131(20), 797-798. doi: 10.1016/s0025-7753(08)75509-x
- Gossop, M., Best, D., Marsden, J., y Strang, J. (1997). Test-retest reliability of the severity of dependence scale. *Addiction*, 92(3), 353-353. doi: 10.1111/j.1360-0443.1997.tb03205.x
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., y Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS) - Psychometric properties of the SDS in English and Austrian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90(5), 607-614. doi: 10.1111/j.1360-0443.1995.tb02199.x
- Gowing, L.R., Ali, R.L., Allsop, S., Marsden, J., Turf, E.E., West, R., Witton, J. (2015). Global statistics on addictive behaviors: 2014 status report. *Addiction*, 110(6).
- Gudmundsson, E. (2009). Guidelines for translating and adapting psychological instruments. *Nordic Psychology*, 61(2), 29-45.
- Gutiérrez-Zotes, J.A., Ramos Brieva, J.A., y Sáiz Ruiz, J. (2001). Desarrollo de la versión española del cuestionario de personalidad Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ-III) y propiedades psicométricas. *Psiquis*, 22(6), 239-250.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., y Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence - A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119-1127.
- Heishman, S.J., Singleton, E.G., y Liguori, A. (2001). Marijuana Craving Questionnaire: development and initial validation of a self-report instrument. *Addiction*, 96, 1023-1034.
- Jentsch, J.D., y Pennington, Z.T. (2014). Reward, interrupted: Inhibitory control and its relevance to addictions. *Neuropharmacology*, 76, 479-486.
- Kaminer, Y., Burkstein, O.G., y Tarter, R.E. (1991). The Teen Addiction

- Severity Index: Rationale and reliability. *The International Journal of Addictions*, 26, 219-226.
- Kazdin, A.E. (Ed.). (2000). *Encyclopedia of Psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association Publication.
- Knight, J. R., Goodman, E., Pulerwitz, T., y DuRant, R. H. (2001). Reliability of the Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (PO-SIT) in adolescent medical practice. *Journal of Adolescent Health*, 29(2), 125-130.
- Kokkevi, A., y Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1(4), 208-210.
- Leccese, M., y Waldron, H. B. (1994). Assessing adolescent substance use: a critique of current measurement instruments. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11(6), 553-563.
- Leigh, B.C., y Stacy, A.W. (1993). Alcohol outcome expectancies: Scale construction and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological Assessment*, 5, 216-229.
- Lievens, Delfine, Vander Laenen, Freya, y Christiaens, Johan. (2014). Public spending for illegal drug and alcohol treatment in hospitals: an EU cross-country comparison. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 9, 29. doi: 10.1186/1747-597x-9-26
- López-Nuñez, C., Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J.R., Campillo-Álvarez, A., y Secades-Villa, R. (2012). Spanish Adaptation and Validation of the Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 251-264.
- Martin, C.S., Pollock, N.K., Bukstein, O.G., y Lynck, K.G. (2000). Interrater reliability of the SCID alcohol and substance use disorders section among adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 59, 173-176.
- Martin, G., Copeland, J., Gates, P., y Gilmour, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(1), 90-93. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.10.014
- Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Artamendi, S., Carballo-Crespo, J.L., y García-Rodríguez, O. (2015). Spanish adaptation and validation of the Barratt Impulsiveness Scale for early adolescents (BIS-11-A). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 274-282.
- Martino, S., Grilo, C.M., y Fehon, D.C.V. (2000). Development of the Drug Abuse Screening Test for Adolescents (DAST-A). *Addictive Behaviors*, 25, 57-70.
- Mayer, J. E., y Filstead, W. J. (1979). Adolescent Alcohol Involvement Scale - Instrument for measuring adolescent use and misuse of alcohol. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 3(2), 186-186.
- McBride, C. M., Curry, S. J., Stephens, R. S., Wells, E. A., Roffman, R. A., y Hawkins, J. D. (1994). Intrinsic and extrinsic motivation for change in cigarette smokers, marijuana smokers, and cocaine users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(4), 243-250.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E., y O'Brien, C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26-33.
- Michalec, E., Zwick, W. R., Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Varney, S., Niaura, R. S., y Abrams, D. B. (1992). A Cocaine high-risk situations questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of Substance Abuse*, 4(4), 377-391. doi: 10.1016/0899-3289(92)90044-x
- National Institute on Drug Abuse. (2014). *Principles of adolescent substance use disorder treatment: A research-based guide*: National Institute on Drug Abuse.
- Newcomb, M.D. (1995). Identifying High-Risk Youth: Prevalence and patterns of adolescent drug Abuse. En E. Rahdert y D. Czechowicz (Eds.), *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions*. (pp. 7-38). Rockville, MD: National Institutes of Health.
- Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D., y Independent Scientific Committee on Drugs. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 1558-1565. doi: 10.1016/s0140-6736(10)61462-6
- Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías. (2014). *Estadísticas 2013. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Edición*. Madrid: Meditor.
- Pérez-Gálvez, B., García Fernández, L., de Vicente Manzanaro, M.P., Oliveras Valenzuela, M.A., y Lahoz Lafuente, M. (2010). Spanish validation of the Drug Abuse Screening Test (DAST-20 y DAST-10). *Health and Addictions*, 10, 35-50.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2009). *Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: Validación de escalas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2013). *Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España EDADES 2011-2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2014). *Informe de la Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013*: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Pulido, J., Indave-Ruiz, B.I., Colell-Ortega, E., Ruíz-García, M., Bartolli, M., y Barrio, G. (2014). Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 493-513.
- Saldívia, S., Vicente, B., Valdivia, M., y Melipillan, R. (2013). Validación de la entrevista diagnóstica estructurada DISC-IV para la identificación de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes en Chile. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 51(1), 70-78.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T., De La Fuente, J., y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*, 86, 791-804.
- Selzer, M.L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127(12), 1653-1658. doi:10.1176/ajp.127.12.1653
- Sheffer, C.E., Christensen, D.R., Landes, R.D., Carter, L.P., Jackson, L. y Bickel, W. (2014). Delay Discounting rates: A strong prognostic indicator of smoking relapse. *Addictive Behaviors*, 39, 1682-1686. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.04.019

- Shiffman, S., Waters, A. J., y Hickcox, M. (2004). The Nicotine Dependence Syndrome Scale: A multidimensional measure of nicotine dependence. *Nicotine y Tobacco Research*, 6(2), 327-348. doi: 10.1080/1462220042000202481
- Skinner, H. A. (1982). The Drug-Abuse Screening Test. *Addictive Behaviors*, 7(4), 363-371. doi: 10.1016/0306-4603(82)90005-3
- Skinner, H. A., y Holt, S. (1987). *Alcohol Clinical Index*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Spitzer, R., Williams, J., y Gibbon, B. (1987). *Instructions manual for the Structured Clinical Interview for the DSM-III-R*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Spitzer, R., Williams, J. W., Gibbon, M., y First, M. B. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID): I: History, rationale, and description. *Archives of General Psychiatry*, 49(8), 624-629. doi: 10.1001/archpsyc.1992.01820080032005
- Stanger, C., Ryan, S.R., Fu, H.Y., Landes, R.D., Jones, B.A., Bickel, W., y Budney, A.J. (2012). Delay Discounting predicts adolescent substance abuse treatment outcome. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 20(3), 205-212. doi: 10.1037/a0026543
- Tarter, R.E. (1990). Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16, 1-46.
- Tarter, R.E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J.R., Pajer, K., Vanyukov, M., Clark, D. (2003). Neurobehavioral disinhibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1078-1085.
- Vandrey, R., Budney, A. J., Kamon, J. L., y Stanger, C. (2005). Cannabis withdrawal in adolescent treatment seekers. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(2), 205-210. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.11.001
- Verdejo-García, A.J., López-Torrecillas, Francisca, Orozco Giménez, C., y Pérez-García, Miguel. (2004). Clinical implications and methodological challenges in the study of the neuropsychological correlates of cannabis, stimulant, and opioid abuse. *Neuropsychology Review*, 14(1), 1-41.
- Verdejo-García, A.J., Toribio, I., Orozco, C., Puente, K.L., y Pérez-García, M. (2005). Neuropsychological functioning in methadone maintenance patients versus abstinent heroin abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(3), 283-288. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.11.006>
- Washio, Y., Higgins, S.T., Heil, S.H., McKechar, T.L., Badger, G.J., Skelly, J.M., y Dantona, R.L. (2011). Delay Discounting is associated with treatment response among cocaine-dependent outpatients. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 19(3), 243-248. doi: 10.1037/a0023617
- Weaver, M.F., Hopper, J.A., y Gunderson, E.W. (2015). Designer drugs 2015: assessment and management. *Addiction science y clinical practice*, 10, 8-8. doi: 10.1186/s13722-015-0024-7
- White, W. L., Dennis, M., y Tims, F. (2002). Adolescent treatment: Its history and current renaissance. *Counselor*, 3(2), 20-23.
- Winters, K.C. (1992). Development of an adolescent substance abuse screening instrument: The Personal Experience Screening Questionnaire. *Addictive Behaviors*, 17, 479-490.
- Winters, K.C. (2001). Assessing adolescent substance use problems and other areas of functioning. En P. M. Monti, S. M. Colby y T. A. O'Leary (Eds.), *Adolescents, Alcohol, and Substance Abuse*. New York, NY: The Guildford Press.
- Winters, K.C., McLellan, A.T., y Dembo, R. (1999). *Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 31*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183-1194.
- World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 Update*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Luxemburg: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *Alcohol. Fact Sheet*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>