

**Alcohol y Salud**  
Serie de seminarios virtuales



**Trastornos por consumo de alcohol y la CIE 11**  
Miércoles, 13 de noviembre del 2019  
12:30 pm (EST)

 **OPS** [www.paho.org/nmh](http://www.paho.org/nmh) #SaludParaTodos

María Elena Medina-Mora,  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz,  
MEXICO

medinam@imp.edu.mx



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA  
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

# Antecedentes

---

¿Por qué necesitamos una nueva clasificación con enfoque de salud pública?

- Alto consumo y problemas asociados
- Brecha de prevención, tratamiento y calidad
- Necesidad de herramientas para reducir:
  - El tiempo entre las primeras manifestaciones del problema y la atención
  - La carga de enfermedad
  - Daños
- Integrar tratamiento en el sistema de salud
- Alertas para la detección de nuevas sustancias y su impacto en salud

- 1) una gama actualizada y ampliada de clases de sustancias;
- 2) mayor especificación de diferentes patrones dañinos del uso de sustancias, que puede ser continuo o episódico y recurrente;
- 3) una nueva categoría para denotar episodios individuales de uso nocivo;
- 4) una categoría que describe uso peligroso de sustancias que no se consideran trastorno, ('Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con servicios de salud)
- 5) simplificación de pautas de diagnóstico para la dependencia de sustancias.

# Trastornos por uso de sustancias

## Objetivo:

- Describir los cambios y las oportunidades que presenta la nueva clasificación para mejorar la prevención, el tratamiento, el monitoreo y política de salud
- Evaluación en proceso

# ICD 11

---

- ✓ La clasificación (versión Beta)
- ✓ Las propuestas de cambio y su justificación
- ✓ Una clasificación con utilidad clínica
- ✓ Útil para las políticas de Salud (salud pública)\*

*\*SDGs, UNGASS*

# Trastornos por uso de sustancias

---

Basada en un enfoque de salud pública,

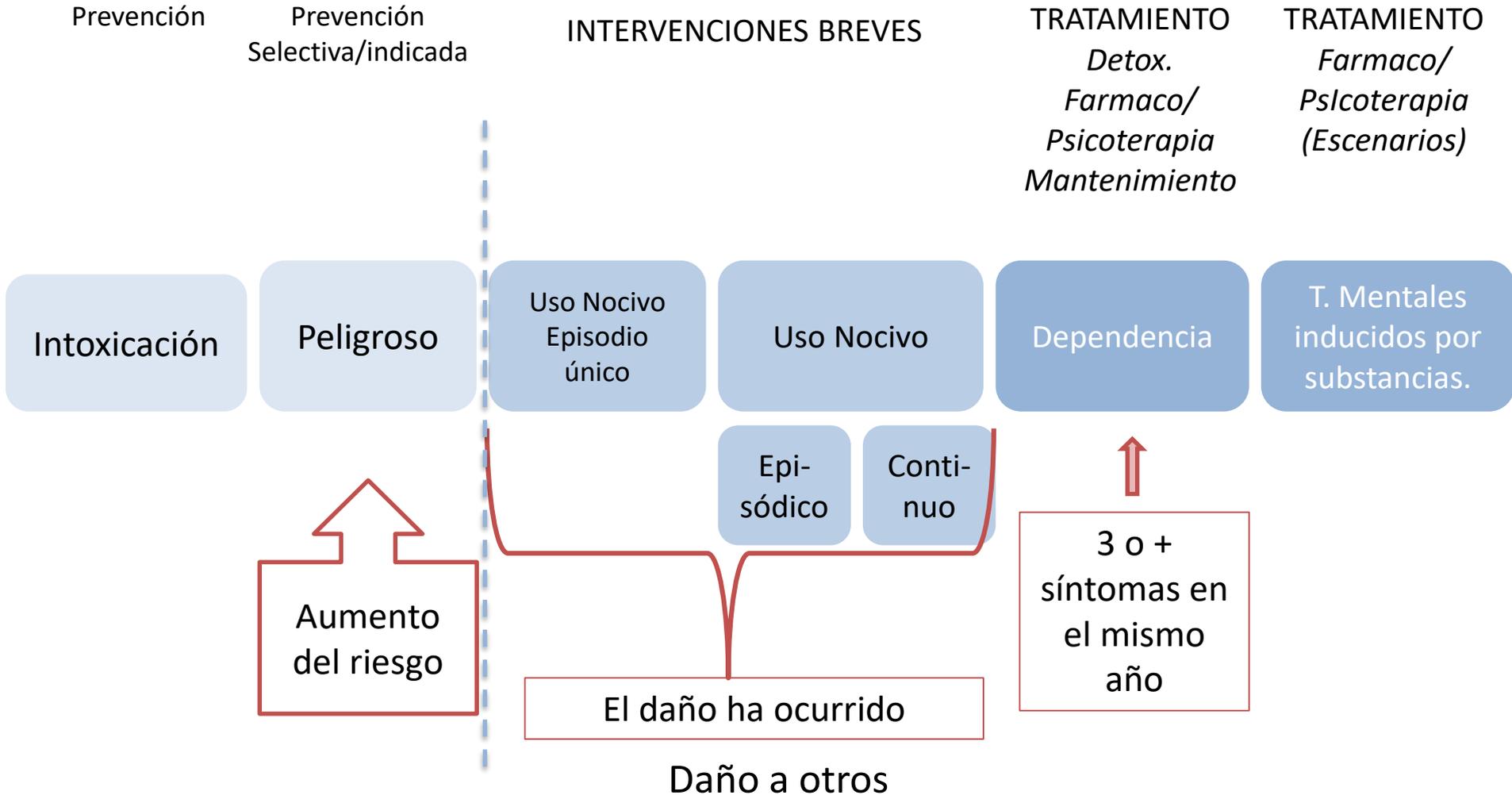
Implicaciones para la conceptualización, estructura y disponibilidad de servicios.

Incluye:

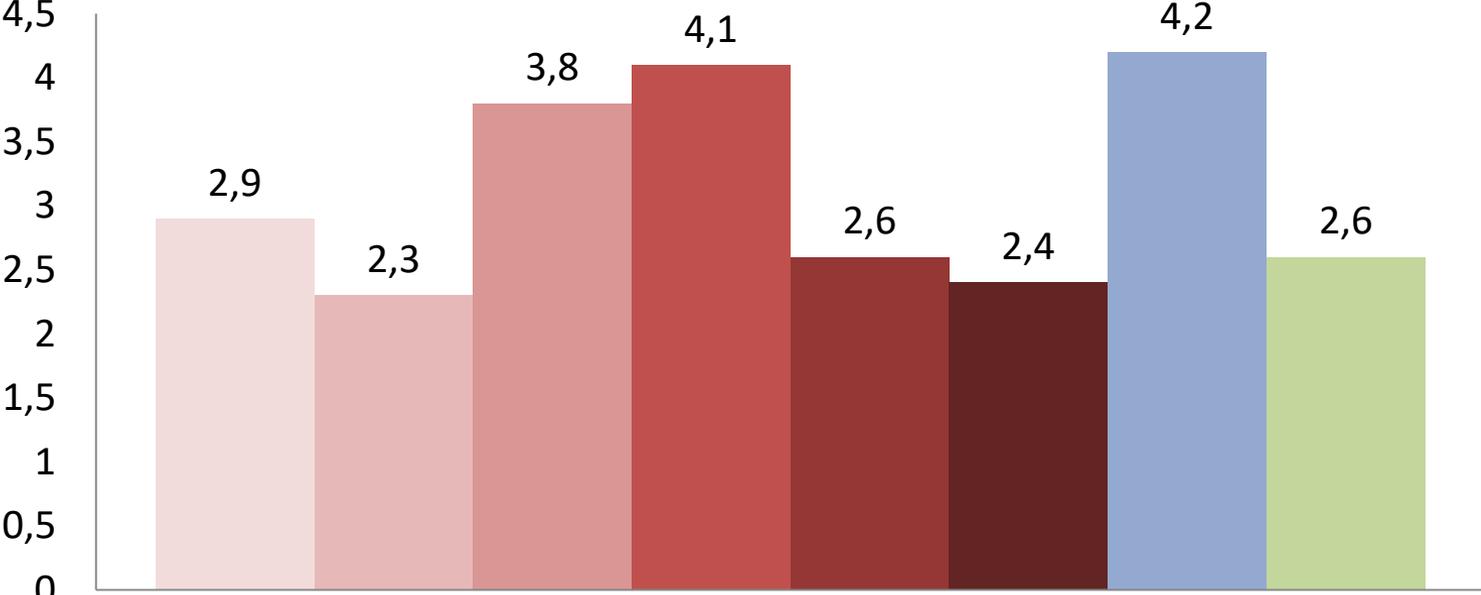
- i. una actualización y amplia gama de clases de sustancias;
- ii. mayor especificación de diferentes patrones dañinos de uso de sustancias, que puede ser continuo o episódico y recurrente;
- iii. una nueva categoría para denotar episodios únicos de uso nocivo;
- iv. una categoría que describe el uso peligroso de sustancias; y
- v. simplificación de las pautas de diagnóstico para la dependencia de sustancias.

# ICD 11(OMS)

## Consecuencias para el usuario y daño a otros



# Prevalencia de trastornos por uso de sustancias



*Una alta proporción de la población require tratamiento*

Prevalence

- Colombia
- Peru
- Sao Paolo
- Medellín
- Mexico
- Argentina
- United States
- Overall

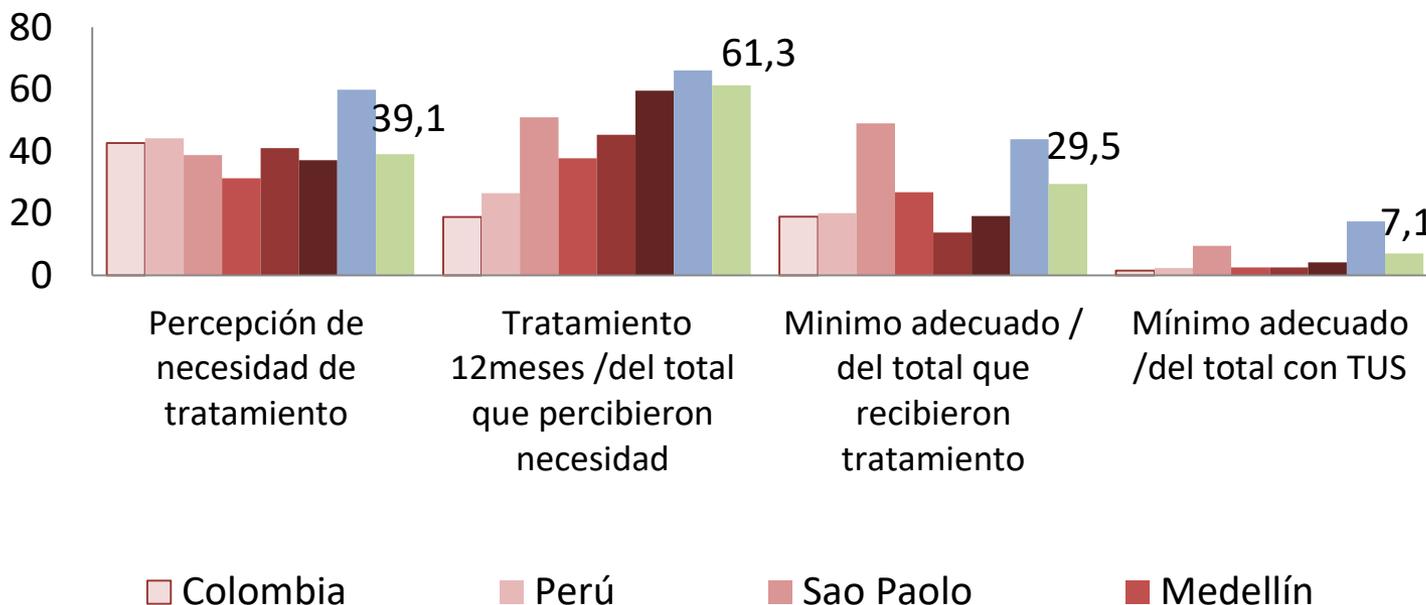
Louisa Degenhardt, Meyer Glantz, Sara Evans-Lacko, et al, (Sergio Aguilar-Gaxiola, Laura Helena Andrade, Maria Elena Medina-Mora, Jose Posada-Villa, Yolanda Torres) Somnath Chatterji, Ronald C. Kessler, et al., on behalf of the World Health Organization's World Mental Health Surveys collaborators\* Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. World Psychiatry 2017;16:299–307



## Una proporción menor recibe tratamiento (GAP)

### Trastornos por abuso de sustancias (SUD)

España:	13.3 %	78.8 %	48.6%	5.1%.
---------	--------	--------	-------	-------



Louisa Degenhardt, Meyer Glantz, Sara Evans-Lacko, et al, (Sergio Aguilar-Gaxiola, Laura Helena Andrade, Maria Elena Medina-Mora, Jose Posada-Villa, Yolanda Torres) Somnath Chatterji, Ronald C. Kessler, et al., on behalf of the World Health Organization's World Mental Health Surveys collaborators\* Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. World Psychiatry 2017;16:299–307

## Innovaciones en ICD-11 (Trastornos por uso de sustancias)

---

- ✓ Introducción de un bloque de **trastornos debido al uso de sustancias** y conductas adictivas en el capítulo Trastornos mentales y del comportamiento
- ✓ Se cambió el uso nocivo al **patrón de uso nocivo**, que puede ser **episódico o continuo**, y un **episodio único** de uso nocivo
- ✓ **Daño a la salud de otros** incluidos en el alcance de la definición de uso nocivo
- ✓ Introducción del **uso peligroso**
- ✓ **Clases expandidas** de sustancias psicoactivas.

# ICD-11 apoya una gama de oportunidades de intervención y datos de salud

---

- La dependencia grave de sustancias:
  - Tratamiento especializado más intensivo.
  - Moderado: Tratamiento menos intensivo en entornos generalistas o especializados.
- Patrón nocivo de uso de sustancias
  - Intervención breve extendida en entornos generalistas.
- Un solo episodio de uso nocivo.
  - Intervención breve y sencilla en entornos generalistas.
- Uso peligroso
  - Intervención breve y sencilla en entornos generalistas.
  - Programas de salud pública, prevención primaria.

# Innovaciones en ICD 11 (Conductas adictivas)

---

- Introducción de una sección: Trastornos por uso de sustancias y **conductas adictivas**.
- Integración conceptual del **trastorno por apuestas** con trastornos debidos al uso de sustancias (en ICD-10 - bajo trastornos de control de impulso)
- Introducción de una nueva categoría de diagnóstico Trastorno de juego con dos subcategorías:
  - Trastorno del juego, predominantemente **en línea**
  - Trastorno del juego, predominantemente **fuera de línea**

# Conductas adictivas

---

- Suelen ser caracterizadas por un **impulso**, a menudo **irresistible**, de participar **repetidamente** en un actividad (sin uso de sustancias) y una **incapacidad para reducir o detener este comportamiento** (pérdida de control) **a pesar de** las graves **consecuencias negativas** para la persona física, mental, Bienestar social y / o financiero.
- Se suelen considerar trastornos de conducta o conductas excesivas asociadas con el juego: *ver pornografía, videojuegos, juegos para un jugador y multijugador basados en Internet, uso excesivo de varias redes sociales, aplicaciones de teléfonos inteligentes y similares. dispositivos electrónicos.*
- **Dimensiones:**
  - Exposición:** duración, frecuencia e intensidad
  - Fuerza que **motiva** la conducta: i.e. dependencia, y
  - Consecuencias.**

# Trastornos debido a uso de sustancias y conductas adictivas

## JUSTIFICACIÓN

1. Nueva Categoría - dos grupos de trastornos en una misma sección
  - Trastornos debidos al **uso de sustancias**
  - Trastornos debidos a **conductas adictivas**
  - 1) **Similitudes** entre las dos condiciones en términos de su neurobiología, manifestaciones clínicas y comorbilidad
  - 2) **Estrategias** , programas, intervenciones de prevención y tratamiento

2) Mayor número de grupos clasificados de sustancias de **diez** (ICD-10) a **18** (ICD-11) por diferenciación de:

*Cannabis y cannabinoides sintéticos*

*Cafeína,  
anfetaminas y catinonas sintéticas*

*MDMA y  
fármacos disociativos (ketamina y fenciclidina).*

### 3. Diferenciación / división del grupo ICD-10

"Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso múltiple de drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas incluidos los medicamentos" en 3 grupos.

Trastornos debido al:

(i) " uso de **otras sustancias** psicoactivas específicas,"

(ii) uso de **sustancias psicoactivas desconocidas** o no especificadas.

iii) "uso de **múltiples sustancias** psicoactivas específicas"

4. Agregar al grupo "Trastornos debido al uso de sustancias no psicoactivas" al capítulo de trastornos mentales y del comportamiento.

5. Inclusión de una nueva categoría de diagnóstico: "episodio único de uso nocivo"

5. Inclusión de una nueva categoría de diagnóstico - "Episodio único de uso nocivo"

6. Inclusión de una nueva categoría de diagnóstico: "Trastorno del juego"

**7. Daño a otros:** El daño a la salud que, un bebedor o usuario de drogas, ejerce en otras personas debido a su comportamiento cuando usa sustancias.

Conducta que causa "daño".

Se incluye en el diagnóstico de:

- 1) "**patrón de uso nocivo de sustancias**" y
- 2) "**episodio único de uso nocivo**".

**8. Juego peligroso** "se agrega al Capítulo 24 " Factores que influyen en el estado de salud o en el contacto con los servicios de salud".



# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

- SDG 2015: 17 goals (1 health), 169 targets (13 health) adopted at the United Nations Sustainable Development Summit, 25 – 27 September 2015
- Target 3.4: By 2030, reduce by one third premature mortality from **non-communicable diseases** through prevention and treatment and promote **mental health and well-being**.
- Target 3.5 Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic **drug abuse and harmful use of alcohol**
- Target 3.8 Achieve **universal health coverage**

“The Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on drugs (UNGASS 2016), unanimously approved by the 193 Member States, has recognized “drug addiction as a complex multifactorial health disorder characterized by chronic and relapsing nature” that is preventable and treatable and not the result of moral failure or a criminal behavior. Historically, most nations’ strategies for addressing substance use disorders have centered on punishment, and thus recognition of the need to shift from a criminal justice to a public health approach represents a major shift in mentality by United Nations Member States.”

Volkow ND, Poznyak V, Saxena S, Gerra G, **UNODC-WHO Informal International Scientific Network**. Drug use disorders: impact of a public health rather than a criminal justice approach. *World Psychiatry*. 2017;16(2):213-214. doi:10.1002/wps.20428. Page 213

*UNGASS 2016*

*“drug addiction as a complex multifactorial health disorder characterized by chronic and relapsing nature”*

*“not the result of moral failure or a criminal behavior”*

*“need to shift from a criminal justice to a public health approach”*

- *“Address substance use disorders as public health problems instead of criminal justice issues. A comprehensive public health approach should offer accessible evidence-based prevention, treatment, and recovery options to drug users, and engage those who commit criminal offences in evidence-based treatment during and following, or in lieu of, incarceration, to prevent relapse and recidivism. It also includes naloxone distribution for overdose prevention<sup>3</sup>, and integration of treatment of substance use disorders with prevention and treatment of infectious diseases (HIV and hepatitis C)<sup>4</sup> and of co-occurring psychiatric conditions<sup>5</sup>.”*

# ¿Por qué necesitamos mejores definiciones? ¿cómo apoya esta meta el ICD 11?

---

## En la política de drogas:

- ➡ UNGASS / UNSDG
- ➡ El modelo de salud pública tiene como meta última el bienestar de las comunidades; su foco es la persona y su contexto y distingue entre tipo de sustancias, patrones de consumo, riesgos y daños
- ➡ Combina acciones para proteger la salud (*leyes y reglamentos – prohibición para niños y adolescents, limitar disponibilidad, etc*), prevención, tratamiento y reducción de daño.

Se requieren definiciones e información de las necesidades de las personas

ICD-11 incluye un amplio número de patrones de consumo riesgos & daños por intoxicación, uso peligroso, uso nocivo, dependencia y problemas de salud

# ¿Por qué necesitamos mejores definiciones? ¿cómo apoya esta meta el ICD 11?

---

## MODELO DE SALUD PÚBLICA:

- ➡ No considera que el cárcel sea una solución a los problemas de salud y busca alternativas
- ➡ Se enfoca en un amplio rango de intervenciones :
  - ➡ Educación
  - ➡ Consejo e intervenciones breves
  - ➡ Tratamiento integrado para atender problemas sociales y de salud en personas que usan sustancias
  - ➡ Medidas de reducción de daño
- ➡ Los programas de desarrollo social requieren definiciones diagnósticas claras

ICD-11 incluye un amplio número de patrones de consumo riesgos & daños por intoxicación, uso peligroso, uso nocivo, dependencia y problemas de salud

Facilita la referencia de personas a programas de acuerdo con sus necesidades

# Comorbidity

## Original Investigation

# Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions World Mental Health Surveys From 17 Countries

Kate M. Scott, MA(ClinPsych), PhD; Carmen Lim, MSc; Ali Al-Hamzawi, MD; Jordi Alonso, MD, DrPH; Ronny Bruffaerts, PhD; José Miguel Caldas-de-Almeida, MD, PhD; Silvia Florescu, MD, PhD; Giovanni de Girolamo, MD; Chiyi Hu, PhD; Peter de Jonge, PhD; Norito Kawakami, MD, DMSc; Maria Elena Medina-Mora, PhD; Jacek Moskalewicz, PhD; Fernando Navarro-Mateu, MD, PhD; Siobhan O'Neill, MPsychSc, PhD; Marina Piazza, ScD, MPH; José Posada-Villa, MD; Yolanda Torres, MPH, DraHC; Ronald C. Kessler, PhD

*JAMA Psychiatry*. 2016;73(2):150-158. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2688

Published online December 23, 2015.

Table 4. PARPs of Physical Outcomes Associated With Mental Disorders in Bivariate Models

PARP <sup>a</sup>	Chronic Physical Condition, %									
	Arthritis	Any Chronic Pain <sup>b</sup>	Heart Disease	Stroke	Hypertension	Diabetes Mellitus	Asthma	Chronic Lung Disease	Peptic Ulcer	Cancer
Any mood disorder	6.4	5.2	6.2	7.6	3.9	4.9	6.7	13.3	8.3	3.0
Any anxiety disorder	7.1	7.9	11.1	9.6	6.2	4.4	7.6	11.0	11.6	3.2
Any impulse-control disorder	1.5	1.7	1.7	3.0	1.6	3.1	1.6	4.6	2.6	1.7
Any substance use disorder	4.0	2.2	5.3	9.3	4.1	3.0	5.2	10.7	4.8	3.1

Abbreviation: PARPs, population-attributable risk proportions.

<sup>a</sup> More information on PARP estimates is presented in eTable 1 in the Supplement.

<sup>b</sup> Respondent reported any of the following: chronic back or neck pain, frequent or severe headaches, and other chronic pain condition.

**ICD IS A COMPREHENSIVE HEALTH CLASSIFICATION**

# First results of examining concordance of draft ICD-11 with other classification systems based on population-based survey data (Lago et al, *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 673-84)

Review

## Concordance of ICD-11 and DSM-5 definitions of alcohol and cannabis use disorders: a population survey



*Luise Lago, Raimondo Bruno, Louisa Degenhardt*

The proposed criteria for alcohol and cannabis use disorders in the 11th edition of ICD (ICD-11) will be presented to the World Health Assembly in 2017, but the beta-phase descriptions have been released. We compared them with those in the tenth edition (ICD-10) and the American Psychiatric Association's DSM fourth edition (DSM-IV) and fifth edition (DSM-5), in a nationally representative sample of adult Australians. Disorders were assessed with the WHO World Mental Health Composite International Diagnostic Interview. The proportions classified as being dependent on alcohol and cannabis were similar with ICD-10, ICD-11, and DSM-IV, whereas for DSM-5, the proportion of lifetime users meeting the criteria for moderate to severe use (most comparable to dependence in the other systems) was far higher. We assessed whether criteria for alcohol and cannabis use described unidimensional syndromes for each, and all definitions seemed to do so. Classification of alcohol and cannabis use disorders, although simplified in ICD-11, was in almost perfect agreement with the classifications of ICD-10 and DSM-IV. With DSM-5, use disorder seemed to capture a different aspect of problematic use and selected a different group of individuals from the other systems. How the newest definitions will become used remains to be seen. The choice of classification might depend on the clinical population of interest.

### Introduction

Most people who use psychoactive substances do so more severe use disorders, all criteria were given equal

*Lancet Psychiatry* 2016;  
3: 673-84

National Drug and Alcohol  
Research Centre, University of  
New South Wales, Sydney,  
NSW, Australia (L Lago PhD,  
Prof R Bruno PhD,  
Prof L Degenhardt PhD); and  
School of Medicine, University  
of Tasmania, Hobart, TAS,  
Australia (Prof R Bruno)

Correspondence to:  
Prof Louisa Degenhardt,  
National Drug and Alcohol  
Research Centre, UNSW  
Australia, Sydney, NSW 2052,  
Australia  
l.degenhardt@unsw.edu.au

# Conclusiones

---

La CIE-11 puede ser una herramienta útil para

## **Sistema de salud:**

- Reducir la brecha de tratamiento
- Mejorar las políticas de salud y abasto medicamentos a través de una mejor caracterización de las personas con diferentes necesidades
- Mejorar las alternativas de tratamiento para la dependencia grave de alcohol y drogas y los trastornos de juego
- Mejorar el sistema de referencia para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios y los servicios prestados.

## **Estudios epidemiológicos** en los Estados miembros

- Proporcionar mejores categorías que incluyen resultados relevantes del uso de sustancias (por ejemplo, daños a otros)
- Reforzar las políticas centradas en la salud pública (por ejemplo, tratamiento frente a encarcelamiento)



**¡Muchas gracias!**