

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO DE DROGAS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. RESUMEN DE MÉTODOS Y OBSERVACIONES

Nicholas J. Kozel¹

Desde hace poco tiempo se aplica la epidemiología para analizar eficazmente los patrones del abuso de drogas. En este artículo se presentan de forma general los métodos epidemiológicos utilizados en los Estados Unidos de América para estudiar la farmacodependencia. Se resumen asimismo las ventajas y limitaciones de fuentes de datos tales como encuestas, indicadores de salud y estudios etnográficos, y se explora brevemente el trabajo y la utilidad de las redes locales y nacionales de vigilancia del abuso de drogas. Por último, se describen los patrones locales y nacionales del consumo de heroína, cocaína y marihuana.

En este trabajo se hace una descripción general de los métodos epidemiológicos utilizados para estudiar el abuso de drogas en los Estados Unidos de América, así como de los sistemas de datos y los métodos de vigilancia que se emplean para observar la situación. Además, se explican los patrones y tendencias nacionales y locales en relación con el abuso de heroína, cocaína y marihuana.

MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DE VIGILANCIA

La proscripción social de que es objeto el uso de medicamentos lícitos recetados para fines no médicos y el de drogas ilícitas crea graves dificultades y limitaciones en el empleo de la mayor parte de los métodos utilizados para determinar la naturaleza y magnitud del problema del abuso de dro-

gas. Sin embargo, existen varias fuentes de datos, cada una con perspectiva propia, a partir de las cuales se puede seguir la trayectoria de las respectivas tendencias. Los sistemas de datos más usados en los Estados Unidos son las encuestas, los indicadores y los estudios etnográficos.

Encuestas

Las encuestas constituyen el modo más directo de determinar la magnitud del problema de la farmacodependencia, puesto que permiten estimar de forma más completa su prevalencia e incidencia, así como los patrones de uso y las diversas clases de opiniones y comportamientos respecto de las drogas. Más aun, las encuestas transversales periódicas se pueden emplear para vigilar los cambios de las tendencias. Las encuestas pueden cubrir a la población en general o a un grupo especial y realizarse por medio de diferentes técnicas, que incluyen entrevistas directas, cuestionarios llenados por teléfono o enviados por correo y entrevistas particulares o colectivas.

¹ Instituto Nacional del Abuso de Drogas, División de Epidemiología y Análisis Estadístico. Dirección postal: 5600 Fishers Lane, Room 11-A-55, Rockville, MD 20857, EUA.

El Instituto Nacional del Abuso de Drogas (NIDA) patrocina dos importantes encuestas nacionales: la encuesta domiciliaria nacional sobre farmacodependencia y la encuesta de estudiantes de último año de escuelas secundarias. La primera consiste en una entrevista personal directa con miembros de familias escogidas, basada en una muestra estratificada, aleatoria y tomada en distintas etapas; la segunda se realiza a través de un cuestionario que deben llenar individualmente los integrantes de diversos grupos y se basa en una muestra aleatoria de escuelas secundarias tomada en varias etapas y en todos los estados del país excepto Alaska y Hawai. En ambas encuestas se emplean muestras de probabilidad, que permiten hacer generalizaciones sobre la población en general.

El NIDA también incluye preguntas sobre el uso de drogas en las encuestas en curso patrocinadas por otras oficinas y organismos, como la encuesta nacional de salud por medio de entrevistas, la de evaluación de la salud y la nutrición de la población de habla hispana, la longitudinal nacional realizada con jóvenes y patrocinada por el Departamento de Trabajo, la de salud maternoinfantil, la de crecimiento de la familia y la nacional de salud de escolares adolescentes. Al incluir preguntas relacionadas con el uso de drogas en las encuestas generales de salud, realizadas a menudo en poblaciones muy expuestas al riesgo de la farmacodependencia, es posible analizar los vínculos que existen entre el uso indebido de drogas y una amplia gama de patrones de conducta social y comportamientos relacionados con la salud.

Sin embargo, las encuestas de población tienen algunas limitaciones. Por ejemplo, se excluyen ciertos segmentos de la población, como las personas sin hogar y las ambulancias, y los alumnos ausentes y los que han abandonado los estudios, en el de las encuestas realizadas en las escuelas secundarias, grupos que a menudo representan a una población particularmente vulnerable al abuso de drogas. Además, las encuestas pueden ser costosas y consumir mucho tiempo,

mientras que la recolección de datos sobre un tema tan delicado como este crea problemas de fiabilidad y validez. Por otra parte, no cabe esperar que las encuestas proporcionen información sobre prácticas relativamente raras como el uso indebido de heroína. En estos casos se necesitan otros métodos complementarios que permitan realizar un programa descriptivo de la epidemiología de la farmacodependencia.

Indicadores

Los indicadores del abuso de drogas reflejan las consecuencias sociales y para la salud que tiene este fenómeno y se pueden emplear para determinar los cambios de las tendencias. En los últimos años han surgido varios indicadores que se han convertido en los instrumentos más seguros y útiles para vigilar las tendencias. Entre estos, ocupan un lugar destacado los datos sobre tratamiento. Por ejemplo, es posible analizar los datos sobre hospitalización para tratamiento con objeto de proyectar curvas epidémicas, al tiempo que las características demográficas y geográficas pueden ayudar a identificar a la población expuesta al mayor riesgo y a descubrir los sitios donde la farmacodependencia puede ser más predominante. Estos análisis repercuten en las decisiones de índole política, tales como hacia dónde se deben dirigir las intervenciones y las actividades de extensión y dónde se deben localizar los programas de tratamiento, así como en la identificación de posibles pacientes.

Otros indicadores importantes son los casos de urgencia y las defunciones relacionados con el uso indebido de drogas. Durante más de 15 años, el NIDA ha patrocinado las operaciones de la Red de Alerta sobre Abuso de Drogas (DAWN), un sistema nacional de información sobre morbilidad y mortalidad que recoge datos de más de 700 salas de urgencia de hospitales y de 85 médicos forenses en los Estados Unidos. La

DAWN ha establecido un método de notificación permanente de casos de farmacodependencia basándose en pautas uniformes, que constituye un sistema de información invaluable sobre tendencias relativas a las consecuencias que tiene esa práctica para la salud y una fuente de datos de importancia para descubrir nuevas sustancias que pueden causar dependencia. También se pueden recoger y analizar datos como esos en hospitales —aun en uno solo— o en el consultorio del médico forense de una ciudad o una región pequeña, si hay razón para creer que en estos establecimientos se podrían presentar casos relacionados con el uso indebido de drogas.

Un tercer indicador relevante es el sistema de sanción legal. La información sobre arrestos relacionados con drogas, el número de casos, la cantidad, el precio y la pureza de las drogas incautadas por la policía local, regional y nacional, así como por las autoridades militares, de control de estupefacientes y de aduana, puede ser de suma importancia. Si se clasifican estos datos según el tipo de droga, la fecha, el lugar y las personas involucradas es posible documentar las tendencias en curso y determinar nuevos patrones de uso indebido. Sin embargo, hay que tener presente que las estadísticas sobre sanciones legales están particularmente sujetas a fluctuaciones por cambios de política basados tanto en la disponibilidad de recursos humanos y de fondos como en la presión ejercida por la comunidad.

La principal limitación inherente a todos estos indicadores radica en el hecho de que en lugar de medir la prevalencia o la magnitud del problema, registren las tendencias relacionadas con las consecuencias del abuso de drogas. Además, a diferencia de las encuestas, a menudo implican análisis secundarios de información limitada. No obstante, si los datos sobre tratamiento, salud y sanciones legales se analizan juntos y se interpretan cuidadosamente, puede extraerse una idea clara de varios aspectos específicos de la farmacodependencia.

Estudios etnográficos

La etnografía ofrece otro instrumento valioso para estudiar la farmacodependencia. Proporciona una descripción informal de una situación específica, que lleva a hacer el estudio en forma tan rigurosa como lo permiten las circunstancias. Por lo general, los estudios etnográficos incluyen uno de los tres enfoques siguientes: la técnica de bola de nieve, mediante la cual un investigador utiliza un contacto para conseguir a alguien a quien entrevistar, el cual a su vez le lleva a otra persona, y así sucesivamente; el método de recuento directo, en que el investigador anota el número de personas o de actividades en una zona determinada, como la esquina de una calle o una zona de tráfico de drogas, y el método del observador participante, en que el investigador desempeña una función activa en una situación, por ejemplo, formulando preguntas conducentes a una conversación en tanto observa las actividades y registra libremente las respuestas. La elección de la metodología guarda una menor relación con la preferencia que con las opciones que permiten las circunstancias. La ventaja general de estos enfoques consiste en que ofrecen situaciones de la vida real; su principal limitación es la imprecisión de los datos y la falta de rigor científico.

GRUPO DE TRABAJO EN EPIDEMIOLOGÍA

El Grupo de Trabajo Comunitario en Epidemiología (CEWG) establecido por el NIDA en noviembre de 1976 está compuesto por investigadores, sobre todo funcionarios estatales, municipales y locales, que analizan periódicamente los patrones y tendencias del uso indebido de drogas en determinadas comunidades metropolitanas de los Estados Unidos. Este grupo se reúne dos veces al año para evaluar oportunamente los patrones y tendencias de la farmacodependencia, identificar nuevas drogas que pueden ser consumidas de forma abusiva, determinar las

poblaciones en riesgo y establecer metodologías de evaluación de datos.

Para evaluar las tendencias del uso indebido de drogas y descubrir posibles brotes, resulta de extrema importancia utilizar los servicios de personal experto en cada localidad. Si bien los sistemas nacionales de datos ofrecen valiosa información epidemiológica, a menudo tienen limitaciones por la demora que tiene lugar entre el acopio, la elaboración y el análisis de los datos y la difusión de los resultados. En contraste, si se acopian y analizan los datos a nivel local, como lo hace el CEWG, se reduce el tiempo gastado en esas tareas y, en algunos casos, aumenta la precisión. Por ejemplo, el singular conocimiento que tienen los expertos locales en farmacodependencia respecto de las alteraciones que sufren los datos reviste importancia crítica durante su interpretación. Estos investigadores también tienen acceso a los resultados de encuestas y estudios locales y a otros que proporcionan un complemento invaluable de los datos básicos sobre indicadores como morbilidad, mortalidad y sanciones legales. En consecuencia, la base del programa descriptivo de epidemiología del NIDA son los datos de los sistemas nacionales en combinación con los análisis locales.

Dada la utilidad de las redes locales de investigadores del uso indebido de drogas que tratan de recoger y analizar datos de manera uniforme, se han establecido grupos estatales de trabajo en epidemiología. De estructura similar a la de los CEWG, estos grupos están formados por investigadores selectos y autoridades locales de todo el estado, quienes periódicamente preparan informes sobre la situación de la farmacodependencia en su respectiva región. Con este programa se intenta establecer una red de epidemiología en cada estado, con el objeto de observar los patrones y tendencias locales.

Actualmente se está trabajando para establecer una red internacional con el fin de llevar la vigilancia del abuso de drogas al plano mundial. También se está tratando de incorporar métodos para el intercambio rápido de información epidemiológica por medio de las telecomunicaciones; estas serán de inestimable valor en el empeño por seguir la trayectoria de las tendencias, identificar los problemas incipientes, agilizar la intervención y compartir información y resultados epidemiológicos.

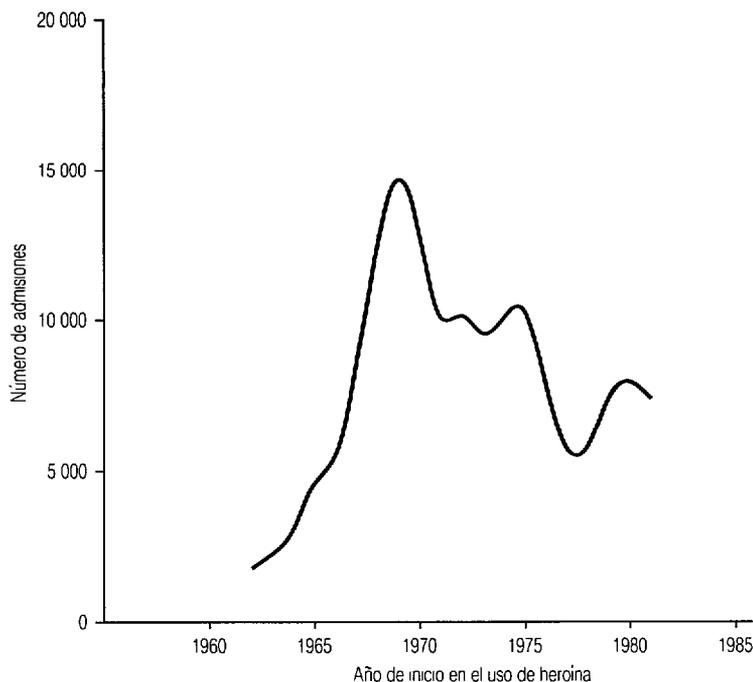
PATRONES Y TENDENCIAS DEL ABUSO DE CIERTAS DROGAS

En esta sección se describen brevemente las tendencias nacionales de carácter general del uso indebido de tres tipos importantes de drogas: heroína, cocaína y marihuana.

Heroína. El consumo ilegal de heroína es relativamente raro y se da en un grupo de población que oculta su hábito. Estos factores hacen difícil determinar la incidencia, la prevalencia y las consecuencias del abuso de esta sustancia mediante métodos de investigación tradicionales como las encuestas. Sin embargo, ciertos indicadores tales como los datos sobre tratamiento se han podido utilizar eficazmente para determinar los cambios relativos de incidencia, calculando el año en que se usó la heroína por primera vez. Por otra parte, la dificultad de encontrar datos sobre denominadores obliga a emplear recuentos aproximados en lugar de tasas para analizar las tendencias de la incidencia.

En la figura 1 se muestra que las epidemias de uso indebido de heroína ocurrieron en los Estados Unidos a finales de los años sesenta, mediados de los setenta y comienzos de los ochenta. A diferencia de las epidemias posteriores, la de fines de los años sesenta, que continuó hasta alrededor de 1972, tuvo alcance nacional y afectó a todas las regiones de los Estados Unidos. Algunos

FIGURA 1. Incidencia del abuso de heroína en 1960-1985, basada en el número de admisiones a varios programas de tratamiento con financiación federal



investigadores creen que la generalización de esta epidemia tuvo lugar cuando la población nacida en el período de la posguerra fue llegando a la edad adulta y las condiciones sociales de la época llevaron a la experimentación con drogas y a la toxicomanía subsiguiente.

La epidemia de heroína de mediados de los años setenta fue más intensa en el oeste que en el este del país, lo cual pudo deberse a que en esa época en México comenzó a producirse heroína que se distribuyó sobre todo en la zona occidental de los Estados Unidos. Aunque parte de esa heroína también llegó a la ciudad de Nueva York, allí fue relativamente escasa.

La heroína procedente del sudeste de Asia causó la epidemia de comienzos de los años 80. Entre 1979 y 1985, los indicadores del uso de esta droga en Nueva York y otras ciudades del nordeste de los Estados Unidos crecieron en forma muy marcada y luego se estabilizaron; sin embargo, hace poco comenzaron a aumentar de nuevo. En los estados de la frontera con México se observó un grave problema de uso indebido de heroína a partir de 1981, que continuó hasta mediados de este decenio. Los indicadores del uso actual en esa zona del país muestran una disminución.

A la par de estos indicadores de la disponibilidad y uso de heroína, la parte occidental de los Estados Unidos ha visto surgir la heroína de "alquitrán negro", sustancia gomosa de color marrón oscuro o negro y olor muy penetrante. Las autoridades judiciales creen que esta nueva forma de la droga

es el producto de un procedimiento deficiente o incompleto de elaboración, que resulta en muchas impurezas. Actualmente se realiza una investigación epidemiológica para determinar hasta qué punto esas impurezas contribuyen a agravar las consecuencias adversas para la salud y a aumentar el número de defunciones.

Con el tiempo también han cambiado las características de los toxicómanos y se observa, sobre todo, el envejecimiento de la población adicta a la heroína. Por ejemplo, según los informes enviados a la DAWN, el porcentaje de casos de urgencia no mortales relacionados con el uso indebido de heroína por parte de personas de 30 años o más aumentó de 36% en 1979 a 68% en 1987, y se registró un aumento similar de 41 a 61% entre 1979 y 1985 entre los adictos hospitalizados para tratamiento. Estos datos sobre edad señalan en forma muy fehaciente que las personas que hoy son adictas a la heroína, en su mayoría comenzaron a usarla indebidamente entre mediados de los años sesenta y mediados de los setenta.

También se ha modificado el patrón de uso de la heroína, ya que se observa la tendencia a usar esta droga combinada con alcohol o con cocaína. La combinación de heroína con alcohol se convirtió en un patrón prevalente de uso en el período comprendido entre mediados y finales de los años setenta. Un examen de la mortalidad relacionada con la heroína muestra que esta droga es particularmente letal cuando se consume poco antes o después de tomar alcohol.

La heroína y la cocaína se mezclan de tres maneras: se consume cocaína al mismo tiempo que heroína en una mezcla llamada bazuco; se toma cocaína después de la heroína para aliviar las consecuencias adversas de la dependencia de la primera sustancia, por ejemplo durante la abstinencia, o se toma heroína después del uso prolongado de cocaína para disminuir la depresión posterior que suele causar.

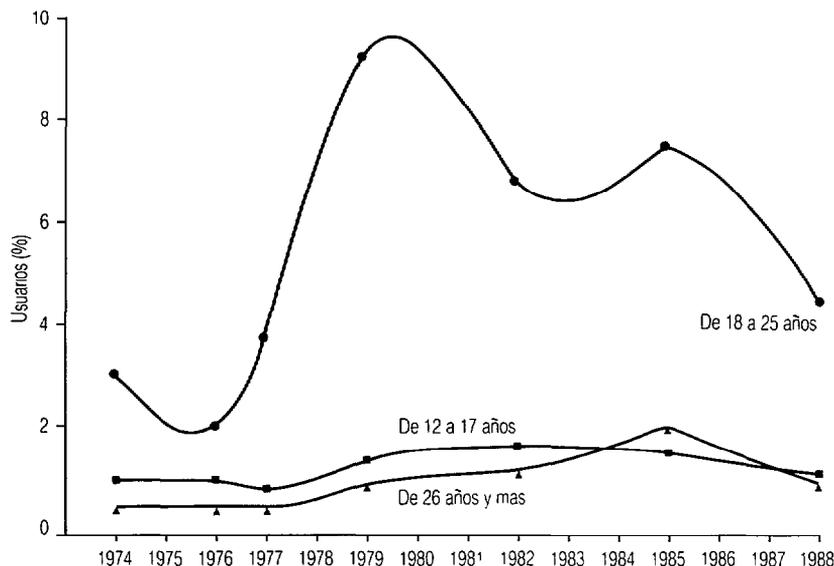
Sin embargo, la cuestión más preocupante hoy día es la relación que existe entre los toxicómanos que se inyectan y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

(SIDA). No solo ha venido aumentando el porcentaje de casos de SIDA asociados con el uso indebido de drogas por vía intravenosa, sino que en algunas regiones de los Estados Unidos, como en los estados de Nueva York y Nueva Jersey, los toxicómanos que se inyectan se han convertido en el grupo más expuesto al riesgo del SIDA, y se consideran como puente de transmisión de esa enfermedad a la población en general.

Cocaína. La encuesta domiciliaria nacional sobre farmacodependencia indica que el número actual de usuarios de cocaína en los Estados Unidos, definido como las personas que usaron la droga durante el mes anterior a la encuesta, aumentó de 4,2 millones en 1982 a 5,8 millones en 1985, un incremento de 38%. Sin embargo, según la encuesta que se llevó a cabo en 1988, el número actual de usuarios descendió a 2,9 millones, es decir, que se redujo en 50%. Cabe señalar que el número de personas que declararon haber usado cocaína durante el año anterior a la encuesta se mantuvo casi invariable entre esos dos años, con cifras de 11,9 millones en 1982 y 12,2 millones en 1985, aunque en 1988 también este grupo declinó marcadamente a 8,2 millones de personas. Esto claramente sugiere que las campañas de educación han contribuido a que los usuarios de cocaína tomen conciencia del riesgo a que los expone esta droga y modifiquen su comportamiento. En la figura 2 se puede observar como ha disminuido el uso actual de cocaína en todos los grupos de edad.

Las cifras que se presentan en el cuadro 1 también muestran una tendencia alentadora. Incluye datos de la encuesta realizada en 1988 entre los alumnos de último año de escuelas secundarias. En forma similar a la encuesta domiciliaria, muestra una ten-

FIGURA 2. Tendencias del uso de cocaína en el último mes, por grupos de edad



dencia creciente de uso de la cocaína hasta 1985, cuando más de 17% de los estudiantes de ese grupo declararon que habían consumido cocaína alguna vez y casi 7%, que lo habían hecho en el mes anterior a la encuesta. Desde 1985 ha tenido lugar una reducción significativa del consumo declarado de cocaína, cuya prevalencia global (consumo alguna vez en la vida) descendió a 12,1% en 1988, en tanto que la prevalencia en el último año fue de 7,9%, y en el último mes, de 3,4%.

En los últimos años, se ha popularizado mucho en varias partes de los Es-

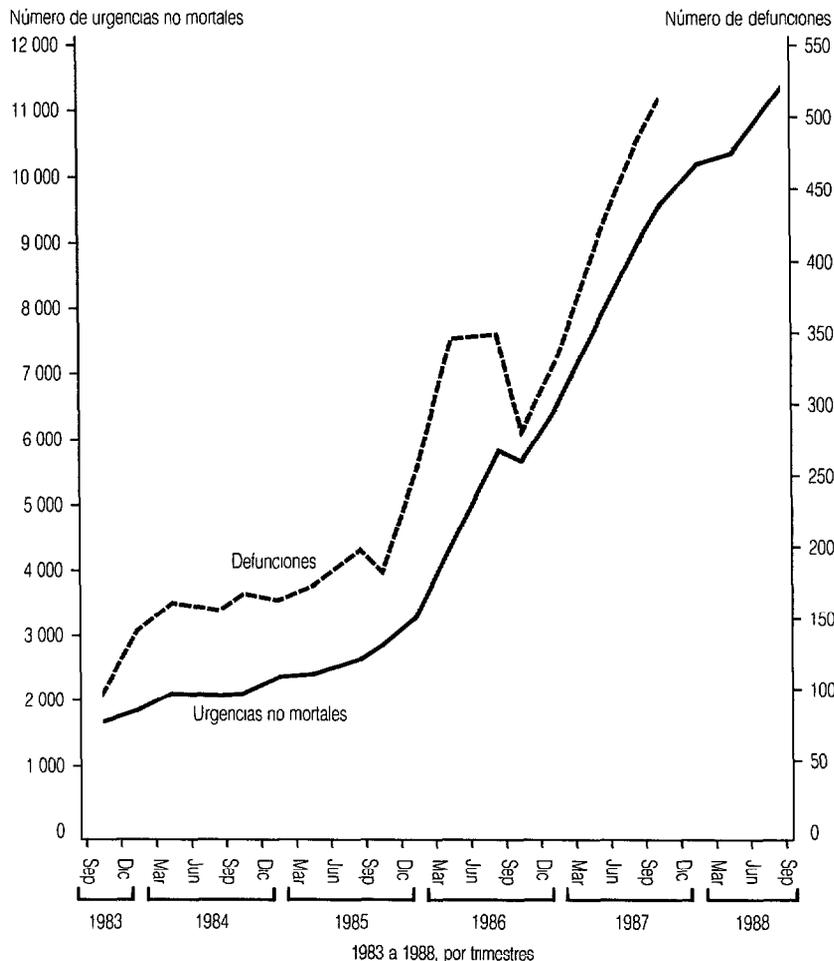
tados Unidos el uso de una forma pura de cocaína conocida con el nombre de "crack". Más que de una nueva droga, se trata de una nueva técnica de comercialización. Es cocaína convertida en base a partir de hidrocloreuro, empleando bicarbonato de sodio. La técnica se ha empleado durante muchos años, pero ahora el producto se vende en la calle en pequeñas cantidades —entre 65 y 100 mg— y a un costo relativamente bajo —entre

CUADRO 1. Prevalencias estimadas (en porcentajes) del consumo de cocaína entre estudiantes del último año de escuelas secundarias. Estados Unidos de América, 1975-1988

Prevalencia	Años													
	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Global	9,0	9,7	10,8	12,9	15,4	15,7	16,5	16,0	16,2	16,1	17,3	16,9	15,2	12,1
En el último año	5,6	6,0	7,2	9,0	12,0	12,3	12,4	11,5	11,4	11,6	13,1	12,7	10,3	7,9
En el último mes	1,9	2,0	2,9	3,9	5,7	5,2	5,8	5,0	4,9	5,8	6,7	6,2	4,3	3,4
Diaria (último mes)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,3	0,2

Fuente: Johnston, L. D., O'Malley, P. M. y Bachman, J. G. *Monitoring the Future: A Continuing Study of the Lifestyles and Values of Youth*. University of Michigan, Institute for Social Research, 1989.

FIGURA 3. Morbilidad y mortalidad relacionadas con el uso de cocaína, por trimestre del periodo 1983-1988



\$US 10 y 20. De este modo la droga está ahora al alcance de una población mucho mayor, incluso de jóvenes que no podrían pagar el precio de \$US 100 que cuesta, en promedio, el gramo de hidrocloreuro. Las consecuencias de esto se observan en los datos de la encuesta domiciliaria de 1985: 46% de los adolescentes de 12 a 17 años que declararon haber usado cocaína al menos una vez, dijeron que habían fumado la forma pura, en comparación con 21% de los adultos de 18 a 25 años y 19% de los de 26 a 34 años.

No caben dudas de que la mayor frecuencia del uso y los patrones más peligrosos de este son los causantes de la quintuplicación del número de casos de urgencia no mortales y de las defunciones relacionadas con cocaína que se notificaron a la DAWN desde finales de 1983 hasta finales de 1988 (figura 3).

CUADRO 2. Prevalencias estimadas (en porcentajes) del consumo de marihuana en tres grupos de edad. Estados Unidos de América, 1971-1988

Prevalencia	Años								
	1971	1972	1974	1976	1977	1979	1982	1985	1988
De 12 a 17 años	(n = 781)	(n = 880)	(n = 952)	(n = 986)	(n = 1 272)	(n = 2 165)	(n = 1 581)	(n = 2 287)	(n = 3 095)
Global	14,0	14,0	23,0	22,4	28,0	30,9	26,7	23,6	17,4
En el último año	...	...	18,5	18,4	22,3	24,1	20,6	19,7	12,6
En el último mes	6,0	7,0	12,0	12,3	16,6	16,7	11,5	12,0	6,4
De 18 a 25 años	(n = 741)	(n = 772)	(n = 849)	(n = 882)	(n = 1 500)	(n = 2 044)	(n = 1 283)	(n = 1 804)	(n = 1 505)
Global	39,3	47,9	52,7	52,9	59,9	68,2	64,1	60,3	56,4
En el último año	...	...	34,2	35,0	38,7	46,9	40,4	36,9	27,9
En el último mes	17,3	27,8	25,2	25,0	27,4	35,4	27,4	21,8	15,5
≥ 26 años	(n = 1 664)	(n = 1 613)	(n = 2 221)	(n = 1 708)	(n = 1 822)	(n = 3 015)	(n = 2 760)	(n = 3 947)	(n = 4 214)
Global	9,2	7,4	9,9	12,9	15,3	19,6	23,0	27,2	30,7
En el último año	...	...	3,8	5,4	6,4	9,0	10,6	9,5	6,9
En el último mes	1,3	2,5	2,0	3,5	3,3	6,0	6,6	6,1	3,9

Fuente: National Institute on Drug Abuse. *National Household Survey on Drug Abuse: Main Findings*. Rockville, Maryland, 1986.

CUADRO 3. Prevalencias estimadas (en porcentajes) del consumo de marihuana entre estudiantes del último año de escuela secundaria. Estados Unidos de América, 1975-1988

Prevalencia	Años														
	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	
Global	47,3	52,8	56,4	59,2	60,4	60,3	59,5	58,7	57,0	54,9	54,2	50,9	50,2	47,2	
En el último año	40,0	44,5	47,6	50,2	50,8	48,8	46,1	44,3	42,3	40,0	40,6	38,8	36,3	33,1	
En el último mes	27,1	32,2	35,4	37,1	36,5	33,7	31,6	28,5	27,0	25,2	25,7	23,4	21,0	18,0	
Diaria (último mes)	6,0	8,2	9,1	10,7	10,3	9,1	7,0	6,3	5,5	5,0	4,9	4,0	3,3	2,7	

Fuente: Johnston, L. D., O'Malley, P. M. y Bachman, J. G. *Monitoring the Future: A Continuing Study of the Lifestyles and Values of Youth*. University of Michigan, Institute for Social Research, 1989.

Marihuana. Esta es la droga de mayor uso ilegal en los Estados Unidos. La encuesta domiciliar nacional sobre abuso de drogas realizada en 1988 indica que cerca de 66,9 millones de personas han fumado marihuana al menos una vez y alrededor de 12,7 millones la consumieron durante el mes anterior a la encuesta. Si bien estas estimaciones representan un porcentaje considerable de la población nacional, las tendencias muestran que en los últimos años ha habido una significativa reducción en el consumo de esta droga (cuadro 2). Se ha demostrado que aun el aumento de la prevalencia global entre adultos es

más un efecto de acumulación en el tiempo que de un incremento reciente de la incidencia.²

De manera similar a lo que ocurre con la cocaína, las tendencias de estas encuestas domiciliares nacionales se reflejan en los datos correspondientes a las clases de último año en las escuelas secundarias (cuadro 3), que también demuestran una tendencia descendente durante 1988 después de llegar a un punto máximo en 1978-1979. Se cree que esta reducción está relacionada con una

²Adams, E. H., Gfroerer, J. C., Rouse, B. A. y Kozel, N. J. Trends in prevalence and consequences of cocaine use. *Adv Alcohol Subst Abuse* 6(2):49-71, 1987.

mayor toma de conciencia acerca del daño que puede provocar la marihuana en la salud. Por ejemplo, en 1978, la prevalencia mensual entre estudiantes de último año de secundaria fue de 37%, y casi 11% fumaba marihuana diariamente. Al mismo tiempo, solo 12% de ese grupo en todo el país creía que el consumo ocasional de esa droga acarrearía un gran riesgo, cifra que aumentó a 35% al referirse a su uso regular. En 1988, la prevalencia mensual se redujo a 18% y el uso diario a 2,7%, en tanto que el reconocimiento del riesgo del uso regular aumentó a 77%.

CONCLUSIONES

La naturaleza dinámica de la farmacodependencia, su etiología multifacética y la compleja combinación de circunstancias físicas, sociales y de comportamiento que exponen a algunas personas al riesgo del abuso de drogas y a sus consecuencias hacen del pronóstico de las tendencias una tarea sumamente difícil, si no imposible. Sin embargo, un programa eficaz de vigilancia epidemiológica y de análisis puede ofrecer la base para identificar en forma rápida brotes de farmacodependencia así como los factores de riesgo existentes, con lo que es posible limitar los efectos adversos y mejorar la salud pública.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGY OF DRUG ABUSE IN THE UNITED STATES. A SUMMARY OF METHODS AND FINDINGS

Epidemiology has recently been used to effectively track and analyze drug abuse patterns. This article generally describes methods used in the United

States for estimating and monitoring drug abuse. It outlines the advantages and limitations of such data sources as surveys, indicators, and ethnography, and briefly explores the work and utility of local, national, and international drug surveillance networks. In addition, it describes national and local patterns for heroin, cocaine, and marijuana abuse.