

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL ABUSO DE DROGAS EN MÉXICO

**M. E. Medina-Mora,¹ C. R. Tapia,² M. L. Rascón,¹ G. Solache,²
B. R. Otero,¹ F. Lazcano² y M. C. Mariño¹**

Como país productor de marihuana y opio, y como vía de acceso de la cocaína a los Estados Unidos de América, México sufre graves problemas de orden social y de salud relacionados con el tráfico, uso y abuso de estas drogas y otras sustancias que producen dependencia. En 1988 se hizo una encuesta nacional de adicciones por medio de la cual se recolectó información sobre la prevalencia del uso de alcohol, tabaco, inhalantes, marihuana, cocaína, alucinógenos, opio, heroína, analgésicos narcóticos, sedantes y tranquilizantes. Se tomó una muestra de la población entre 12 y 65 años de edad residente en zonas urbanas de más de 2 500 habitantes, aproximadamente 65% de la población del país. Esta muestra estuvo compuesta por 12 557 personas. De acuerdo con los resultados de la encuesta, 51% de la población entre 18 y 65 años consumía bebidas alcohólicas y 24,7% de toda la población estudiada era fumadora activa. Por otra parte, el 43% había consumido en alguna ocasión una o más drogas distintas al tabaco o alcohol. La prevalencia del consumo de marihuana fue de 2,6%, mientras que las tasas correspondientes a los tranquilizantes, inhalantes y anfetaminas fueron idénticas (0,7%). Para la cocaína, esta tasa fue de 0,3% y para la heroína, de 0,1%.

En general puede decirse que el abuso de bebidas alcohólicas y de tabaco es endémico en muchas sociedades, mientras que el abuso de otras sustancias psicoactivas presenta características epidémicas. Si bien el problema no es nuevo, sí lo es la modalidad que reviste en la actualidad. Las consecuencias rebasan el problema de salud que se deriva del abuso de sustancias y de los daños familiares y sociales concomitantes; tienen que ver también con el cambio en las prácticas agrícolas en detrimento de la producción de alimentos básicos y con el delito y la violencia que genera el interés económico del tráfico ilícito de drogas. Como país productor de ma-

rihuana y opio, y como vía de acceso a los Estados Unidos de América de la producción de cocaína procedente de la región andina, México no escapa a esta situación, ya que a pesar de que la mayor parte de estas sustancias están destinadas a otro mercado, una porción permanece en el país.

El objeto de este trabajo es presentar la situación epidemiológica del abuso de drogas en México en las dos últimas décadas. Se presentan cifras globales de consumo de diferentes sustancias por subgrupos afectados; estas cifras provienen de encuestas de hogares, escuelas y grupos de alto riesgo, así como de sistemas de registro de usuarios y de estudios de carácter antropológico.

¹ Instituto Mexicano de Psiquiatría, División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Dirección postal: Antiguo camino a Xochimilco 101, México, DF 14370.

² Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, México, DF, México.

CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las cifras de prevalencia se basan en la encuesta nacional de adicciones que llevaron a cabo durante 1988 la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), de la Secretaría de Salud. Se obtuvo información sobre la prevalencia del uso de drogas no médicas —alcohol, tabaco, inhalantes, marihuana, cocaína y otros derivados de la coca, alucinógenos, opio y heroína— y del uso fuera de prescripción³ de drogas médicas —analgésicos narcóticos, sedantes, tranquilizantes, anfetaminas y otros estimulantes—, en una muestra aleatoria de 12 557 individuos entre 12 y 65 años de edad. Para seleccionar la muestra se utilizó el marco muestral maestro de la Secretaría de Salud. Se consideraron únicamente sujetos residentes en localidades urbanas de más de 2 500 habitantes, que representan 65% de la población total del país. El diseño de la muestra fue estratificado y en varias etapas. Se entrevistó a un solo individuo por hogar, y los resultados se analizaron considerando la diferencia en la probabilidad de selección. La muestra permitió obtener resultados del ámbito nacional y para siete regiones del país. La tasa de respuesta de la población encuestada fue de 84%.

El abuso de bebidas alcohólicas es un problema endémico en el país. En 1986, el consumo per cápita fue de 66 l de alcohol y 4,7 l de etanol para la población de 15 años y más (Instituto Mexicano de Psiquiatría, datos inéditos, 1987). El consumo de brandy y ron creció con respecto a 1974, mientras que el de vino y pulque presentó una tendencia descendente (cuadro 1). Estas tasas de consumo son inferiores a las informadas por otros países (1, 2); sin embargo, sus consecuencias fueron mayores que las que se identificaron para poblaciones con tasas inferiores de consumo per cápita (3).

Los problemas asociados con el consumo de tabaco se encuentran actualmente entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en México. Este hábito ha

CUADRO 1. Consumo de bebidas alcohólicas per cápita entre la población de 15 años y más. México, 1974-1986

Bebida	Consumo per cápita (l)			
	1974	1984	1985	1986
Pulque	8,25	6,00
Cerveza	64,00	61,00	63,00	62,00
Brandy	1,17	2,48	2,58	2,40
Ron	0,49	0,98	0,98	0,88
Tequila	0,68	0,74	0,71	0,44
Whisky, ginebra o vodka	0,45	0,28	0,32	0,29
Vino de mesa	0,21	0,67	0,58	0,37
Total	75,25	72,15	68,18	66,38

Fuente: Instituto Mexicano de Psiquiatría, Centro de Información y Documentación sobre Alcohol.

³ Se consideró uso fuera de prescripción al realizado sin que un médico lo indicara o bien durante más tiempo, en mayor cantidad o por cualquier motivo diferente al prescrito.

tenido una tendencia ascendente, en concordancia con el incremento de la producción de tabaco. En 1974 el área destinada al cultivo de tabaco fue de 39 000 ha, mientras que en 1980 se incrementó a 49 000 ha. Entre estas dos fechas la producción de tabaco aumentó en más de 21 000 t. Para el bienio 1987–1988 se esperaba una producción de más de 77 000 t. La producción de tabaco en México ha crecido a un ritmo sostenido de 1,5% anual; 80% de esa producción se destina al consumo nacional, por el descenso en la demanda de los países industrializados (4).

La Procuraduría General de la República informa (5) que en 1988 se destruyeron 15 169 ha de amapola y 18 523 ha de marihuana distribuidas en 163 212 y 137 760 plantíos, respectivamente, cifras muy superiores a las señaladas para 1963 como resultado de la campaña contra la producción de esas drogas y el narcotráfico. A pesar de la larga historia de disponibilidad de heroína, su uso no se ha generalizado en la población mexicana; prácticamente se ha limitado a la zona fronteriza noroccidental.

El uso de la marihuana tiene una larga tradición en el país. Se tiene mención de su consumo en comunidades indígenas desde 1772. Estas comunidades la denominaban “niño venerable”; asimismo, fue utilizada ritualmente por los tepehuas (6). Posteriormente fue usada por soldados y otros grupos de bajo nivel socioeconómico y no es sino hasta finales de los años sesenta y principios de los setenta que su consumo se extiende entre los jóvenes de todos los estratos sociales.

En México existe una gran variedad de plantas con efectos alucinógenos. Algunas de ellas han sido conocidas desde épocas precolombianas (6). En la actualidad se sigue observando el uso de sustancias alucinógenas con fines mágico-religiosos en algunas culturas indígenas: por ejemplo, entre los tarahumaras se han descrito por lo menos ocho diferentes tipos de cactus con propie-

dades psicotrópicas, el más famoso de los cuales es el peyote; entre los mazatecos es común el uso de la *Salvia divinorum* y entre los mixtecos, el de los famosos hongos alucinógenos. El uso de esas sustancias fuera de tales contextos culturales no está muy extendido. Los jóvenes que informan haber experimentado los efectos de los alucinógenos utilizan con más frecuencia plantas de origen natural que sustancias sintéticas del tipo del LSD (7).

El incremento de la cantidad de cocaína que pasa por el país se puede comprobar en las estadísticas de la campaña contra el narcotráfico (5, 8): entre 1975 y 1984 se decomisaron 2 303,5 kg, mientras que solo durante los primeros nueve meses de 1986 el decomiso alcanzó los 4 679,2 kg y en 1988, un total de 13 791,1 kg.

Alcoholismo y morbilidad

En el país el abuso de bebidas alcohólicas constituye, junto con el tabaquismo, el principal problema de salud pública en el campo de las adicciones. Según se desprende de la encuesta nacional de adicciones de 1988, 51% de la población entre 18 y 65 años consume bebidas alcohólicas, con marcadas diferencias por sexo: en la población masculina el índice de consumo es 82%, mientras que en la femenina solamente 44%. Si se considera al grupo de población de 12 a 17 años, la proporción de bebedores desciende a 36% en los hombres y 22% en las mujeres.

Existe un elevado índice de problemas de salud relacionados con el abuso de alcohol. El consumo diario de alcohol no es una práctica común; sin embargo, con frecuencia se bebe hasta alcanzar un estado de embriaguez. En el cuadro 2 se presenta la frecuencia de distintas manifestaciones relacionadas con la dependencia del alcohol en la población mayor de 18 años. Se estima que 11% de los hombres y 0,6% de las mujeres mayores de 18 años cumplen el criterio de dependencia del alcohol de la Clasificación Internacional de Enfermedades (9), lo que representa 4% de la población total (10).

CUADRO 2. Frecuencia de distintas manifestaciones relacionadas con la dependencia del alcohol en la población de 18 a 65 años, por sexo. Resultados de la encuesta nacional de adicciones; México, 1988

Manifestación	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%
Falta de satisfacciones alternativas al alcohol	11,58	0,74	4,78
Persistencia del abuso a pesar de sus consecuencias	5,60	0,68	2,51
Tolerancia	2,57	0,15	1,05
Abstinencia	8,69	0,65	3,65
Consumo para aliviar la abstinencia	13,60	0,83	5,59
Reducción del repertorio conductual	8,26	0,62	3,47
Incapacidad de control	19,39	1,40	8,11
Uso compulsivo del alcohol	4,88	0,53	2,15
Reaparición rápida del síndrome después de un período de abstinencia	2,79	0,39	1,29

Fuente: Dirección General de Epidemiología e Instituto Mexicano de Psiquiatría, Secretaría de Salud de México

La cirrosis hepática, enfermedad vinculada con el abuso de alcohol, es una de las 10 primeras causas de muerte en la población general y ocupa el primer lugar en la población masculina entre 35 y 54 años de edad (11). El abuso de alcohol está relacionado también con una importante proporción de problemas sociales. Por ejemplo, las estadísticas oficiales (12) indican que los accidentes automovilísticos ocurridos mientras el conductor se encontraba ebrio aumentaron de 8% en 1968 a 16% en 1983 y que la proporción de crímenes cometidos bajo la influencia del alcohol creció de 17% en 1975 a 23% en 1984. En 1985, 21% de los casos atendidos por traumatismo en hospitales de urgencias en la Ciudad de México tuvieron lecturas positivas de alcohol; en 1987, en Acapulco la proporción de casos positivos fue de 22% (13). Asimismo, en 1980 24% de los casos de suicidio notificados tenían una historia significativa de problemas relacionados con el consumo de alcohol, y 38% de todos los casos presentaron un contenido de alcohol en la sangre de más de 10 mg/ml (14). En 1985, 49% de las personas que fueron condenadas por homicidio confesaron haber consumido bebidas alcohólicas en exceso antes del crimen (Heman, A., comunicación personal, 1987).

En una encuesta llevada a cabo en 1986 en un hospital general público se encontró que 10% de los casos atendidos en el servicio de urgencias, 4% de los pacientes internados y 3% de los enfermos atendidos en consulta externa eran bebedores excesivos (14). Otro estudio (H. Rosovsky, comunicación personal, 1987) muestra que 19% de los casos atendidos en hospitales de urgencia por complicaciones médicas mostraban síntomas de dependencia alcohólica, y en una investigación llevada a cabo por el Instituto Nacional de la Nutrición (15) en una muestra de pacientes internados y de consulta externa se encontró que 30% de los hombres y 5% de las mujeres eran bebedores excesivos, y 17% de la muestra total alcanzó el criterio de dependencia antes señalado.

Tabaquismo y morbilidad

En lo que se refiere al tabaquismo, en 1971 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que en México 44% de los hombres y 16% de las mujeres eran fumadores (16). En un informe del IMP (17) se indica que en 1980, 43% de la población del país eran fumadores. Los resultados de la encuesta nacional de salud realizada por la Dirección General de Epidemiología en 1986-1987 señalan que existe un gradiente de consumo que geográficamente tiene una

orientación noroeste-sureste (18). En esta encuesta también se encontró que 17,5% de la población nacional mayor de 12 años de edad era fumadora, es decir, unos 9,5 millones de personas, y que de cada 100 fumadores, 84 consumían de 1 a 10 cigarrillos por día. Excluyendo al grupo de 12 a 17 años, la prevalencia de fumadores era de 21,4%. Los dependientes del tabaco, considerados como aquellos fumadores que consumen 20 o más cigarrillos diarios, representaron 2,8% de todos los fumadores.

La encuesta nacional de adicciones de 1988, metodológicamente más adecuada para la investigación del tabaquismo que la encuesta nacional de salud, señaló una prevalencia de 24,7% de fumadores activos en la población de 12 a 65 años. La zona donde esa tasa fue mayor es el Distrito Federal (29,3%), y la que tuvo menor prevalencia es la región sur⁴ (18,3%). El 63,2% del total de fumadores del país fumaban a diario y 13% de estos consumían más de 20 cigarrillos. La región noroccidental⁵ presentó la mayor proporción de fumadores cotidianos, así como de fumadores de más de 20 cigarrillos. En relación al abandono del hábito, se encontró una proporción nacional de 21,8% de exfumadores.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo en el desarrollo de diversas enfermedades discapacitantes y mortales. Se ha mostrado la asociación causal entre el hábito de fumar y los cánceres de pulmón, vejiga, cérvix y páncreas, la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como con el bajo peso al nacer de productos de madres fumadoras (19).

En 1986 se notificaron 1 390 muertes por cáncer de páncreas y 10 124

muertes por tumores malignos del sistema respiratorio (incluyendo la laringe, tráquea, bronquios y pulmón). El año anterior, el infarto agudo de miocardio ocupó el quinto lugar como causa de muerte en la población general; la bronquitis crónica, enfisema y asma fueron la novena causa; el accidente cerebrovascular estuvo en el decimotercer lugar y los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón en el decimoséptimo (11).

Otros resultados

Por otra parte, un 7% de los hombres y 2% de las mujeres de la población encuestada en 1988 habían consumido en alguna ocasión una o más drogas distintas al tabaco y el alcohol, es decir, un total de 1 318 000 personas entre 12 y 65 años de todo el país. Los usuarios activos (uso dentro de los 30 días anteriores a la entrevista) constituyeron 1,4% de los hombres y 0,6% de las mujeres de la muestra. La población masculina joven (12 a 34 años) era la más afectada, con una prevalencia global y en el último mes de 7,8 y 1,8%, respectivamente. Las drogas más consumidas por la población total estudiada fueron la marihuana (2,6%); tranquilizantes (0,7%); inhalantes (0,7%); anfetaminas (0,7%) y cocaína (0,3%). Una proporción muy pequeña de la población usaba heroína (0,1%).

En general, fue mayor el número de varones (7,04%) —principalmente entre los 12 y 34 años de edad— que el de mujeres (2,17%) que habían consumido alguna vez cualquiera de estas sustancias.

La marihuana fue la droga con índices de consumo más altos, seguida por los tranquilizantes, estimulantes e inhalantes. Las otras sustancias investigadas mostraron índices bajos de consumo.

Los resultados de la prevalencia en el último mes, en el último año y global (consumo en alguna ocasión en la vida) del uso de drogas para ambos sexos se presentan en el cuadro 3. La prevalencia en el último mes alcanza cifras pequeñas para todas las

⁴ Incluye los estados de Chiapas, Tabasco, Campeche, Quintana Roo y Yucatán.

⁵ Incluye los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa.

CUADRO 3. Prevalencia^a del uso de drogas en ambos sexos, por grupos de edad. México, 1988

Sustancia	12 a 34 años						35 a 65 años					
	Prevalencia en el último mes		Prevalencia en el último año		Prevalencia global		Prevalencia en el último mes		Prevalencia en el último año		Prevalencia global	
	H ^b	M ^c	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Analgésicos narcóticos	0,00	0,16	0,00	0,18	0,04	0,20	0,12	0,03	0,13	0,05	0,25	0,10
Tranquilizantes	0,26	0,17	0,69	0,38	1,00	0,64	0,15	0,06	0,22	0,24	0,50	0,62
Sedantes	0,00	0,02	0,03	0,02	0,08	0,07	0,00	0,01	0,00	0,12	0,22	0,12
Estimulantes	0,08	0,11	0,25	0,17	0,37	0,70	0,00	0,12	0,05	0,14	0,93	0,79
Inhalantes	0,17	0,01	0,65	0,06	1,99	0,11	0,00	^d	^d	^d	0,62	0,02
Marihuana	1,44	0,02	2,85	0,25	6,45	0,43	0,05	0,00	0,57	0,00	3,56	0,88
Alucinógenos	0,05	0,00	0,33	0,00	0,67	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,08
Cocaína	0,44	0,00	0,54	0,00	0,80	0,04	0,00	0,00	0,01	0,00	0,39	0,01
Heroína/opio	0,00	0,00	0,19	0,00	0,34	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00

Fuente: Dirección General de Epidemiología e Instituto Mexicano de Psiquiatría, Secretaría de Salud de México

^a Por 100 personas estudiadas

^b Hombre

^c Mujer

^d Menor de 0,01.

drogas. Por lo general, los hombres consumen más marihuana e inhalantes que las mujeres, las cuales prefieren el uso de medicamentos con propiedades psicotrópicas. También se observa que los usuarios activos, tanto hombres como mujeres, se encuentran en los grupos de menor edad.

Los inhalantes se empiezan a consumir a una edad muy temprana (12 a 17 años), la marihuana y los alucinógenos, entre los 18 y 25 años y la cocaína, entre los 26 y 34 años.

La región noroccidental del país, que comprende los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, presenta los índices más altos de consumo de drogas (duplican la media nacional). Dentro de esta región, el estado de Baja California Sur es el que presenta índices más bajos, mientras que los otros tres estados presentan aproximadamente la misma tasa.

El segundo lugar en cuanto al número de consumidores lo ocupa la región centro-norte del país, que comprende los estados de Jalisco, Zacatecas, Nayarit, Colima y Aguascalientes, con prevalencias ligeramente superiores a las observadas a nivel nacional.

La prevalencia global para esta región fue de 5,1% y la prevalencia en el último mes, 0,9%, mientras que las tasas respectivas para el ámbito nacional fueron 4,3 y 0,7%.

En el Distrito Federal, de 1974 a 1988 disminuyó en forma importante el consumo de analgésicos narcóticos (de 1,57 a 0,07%), tranquilizantes (de 0,54 a 0,05%), sedantes (de 1,31 a 0,02%) y estimulantes (de 0,16 a 0,06%). Por el contrario, el índice de consumo de marihuana aumentó de 1,31 a 2,6% y el de inhalantes, de 0,4 a 0,7%; pero no así el número de usuarios activos. El consumo de cocaína, que en 1974 no fue detectado, se observa en 1988.

Estos datos son similares a los que se encontraron en un estudio realizado en 1986 entre los estudiantes de enseñanza media y media superior de zonas urbanas del país (20). Los inhalantes, la marihuana y los estimulantes fueron las drogas más comúnmente usadas, con prevalencias de 4,4, 3,2 y 3,4%, respectivamente. El uso de cocaína y heroína fue menos frecuente, con proporciones de 1 y 0,5%. Las estadísticas de pa-

cientes atendidos por los centros de integración juvenil confirman estas tendencias (21).

En 1986, el Centro de Información sobre Farmacodependencia del IMP inició un sistema de registro de casos en esta materia. Por medio de este sistema se recolecta información semestral de todos los casos que ingresan en instituciones de salud y de procuración de justicia, independientemente del motivo de ingreso. Hasta la fecha se han realizado seis evaluaciones del registro en el Distrito Federal. La mayor parte de los casos registrados fueron hombres, aunque la proporción de mujeres está aumentando. Las drogas más frecuentemente vinculadas con estos ingresos fueron la marihuana y los inhalantes; la heroína fue detectada en menos de 1% de los casos, y a pesar de que las menciones de cocaína fueron bajas, mostraron una ligera tendencia a aumentar.

Poblaciones de alto riesgo

Las encuestas de hogares no cubren a la población sin lugar de residencia fijo. De la misma forma, los estudios realizados en escuelas no consideran un importante sector de la población juvenil, ya que la educación es obligatoria solamente hasta nivel de primaria (seis años después de preescolar). Es por esto que es necesario llevar a cabo estudios en poblaciones de alto riesgo.

La crisis económica por la que atraviesa el país ha provocado un incremento del número de niños y adolescentes que contribuyen a los ingresos familiares "trabajando" en la calle en diferentes actividades, tales como limpiar parabrisas, vender dulces u otros productos similares, ayudar en los comercios o mendigar. Esta clase de vida favorece la iniciación de los niños en la subcultura de las drogas; algunos abandonan la escuela y dejan la casa familiar.

Varios estudios (22, 23) efectuados en grupos de niños menores de 18 años que trabajan en la calle en la Ciudad de México mostraron que la prevalencia del uso de drogas era mayor que la observada en grupos de población con lugar de residencia fijo (10, 20). En uno de esos estudios (22), 27% de los

menores encuestados que trabajaban en la zona de estudio indicaron haber consumido inhalantes alguna vez, y 22% lo hacían diariamente. El uso de marihuana en alguna ocasión fue admitido por 10% de la muestra entrevistada y su uso diario, por 1,5%. No se detectó el consumo de otras drogas. La amplitud del intervalo de confianza para las estimaciones de prevalencia fue $\pm 7\%$. El abandono de la escuela, la falta de contacto con la familia, la iniciación temprana en el trabajo en la calle, el uso de drogas entre hermanos y amigos y la migración de zonas rurales fueron variables predictivas del uso de drogas. Por medio de un análisis de categorías múltiples (cuadro 4), estas variables diferenciaron en forma importante a los usuarios de los no usuarios ($R^2 = 0,43$).

Una investigación (24) realizada entre menores de comunidades suburbanas en otras áreas metropolitanas confirma el alto índice de abuso de solventes. Los usuarios de esta droga tienden a modificar sus hábitos con el tiempo. Por lo general, el uso se abandona al pasar la adolescencia, sin que necesariamente medie una intervención terapéutica (25), y la mayor parte de los usuarios cambian la inhalación de solventes por el abuso de bebidas alcohólicas (23).

Otro fenómeno relacionado con el consumo de drogas es el surgimiento de las llamadas "bandas juveniles", que son una versión moderna de las pandillas urbanas. Cada grupo de bandas reúne alrededor de 2 000 adultos jóvenes, subdivididos en grupos de aproximadamente 20 integrantes. La falta de empleo y de alternativas de capacitación determinan su estilo de vida, el uso de drogas, especialmente marihuana y solventes, así como el robo y otras conductas delictivas, las cuales forman parte de sus actividades diarias. La inhalación de solventes se inicia a una edad muy temprana; la marihuana y las bebidas alcohólicas son más importantes a mayor edad. También se puede encontrar el uso de inhalantes en la edad adulta cuando hay falta de disponibilidad de

CUADRO 4. Análisis de categorías múltiples para diversas variables predictivas de uso de drogas entre menores que trabajan en la vía pública. México, 1982^a

Variable predictiva	Usuarios (n = 102)	No usuarios (n = 227)	Coeficiente β
	%	%	
Falta de contacto con la familia	17	44	0,34
Iniciación temprana del trabajo en la calle			0,31
De 5 a 9 años	27	26	
10 o más años	42	40	
No respondieron	31	34	
Migración a zonas urbanas	32	5	0,30
Uso de drogas entre hermanos o amigos	42	16	0,26
Abandono de la escuela	3	46	0,19

Fuente: Referencia 24

^a R = 0,66; R² = 0,43

^b La media de edad y la desviación estándar correspondientes al grupo de usuarios fueron 8,7 \pm 2,01, con respecto al grupo de no usuarios, fueron 10,2 \pm 2,36

otras drogas. Aun así, los menores de 20 años suelen usarlos con más frecuencia que los jóvenes de mayor edad.

En un estudio (26) realizado en un grupo de población de heroinómanos se señala que la mayor parte de los usuarios que solicitaban tratamiento (87%) hacían uso diario de la droga. Por lo general, la marihuana había sido la droga de iniciación y en ningún caso se identificó la heroína como la primera droga consumida. La media de edad de los usuarios era de 29 años, la mayoría de sexo masculino (95%).

Sin embargo, en el Centro de Integración Juvenil Tijuana la proporción de mujeres usuarias de heroína aumentó a 18% (27). Este centro, que cuenta con servicios de desintoxicación y atiende a pacientes de la región norte, en 1984 informó que solamente 46% de los casos atendidos provenían de la ciudad de Tijuana. También se observó que 15% de los pacientes eran extranjeros y 45% eran residentes de los Estados Unidos. En otro estudio (28) realizado en 1978 con 50 usuarios de heroína recluidos en la Penitenciaría del Estado de Baja California se encontró que 96% se había iniciado en el consumo de esta

droga en la ciudad de Tijuana y solo el 4% restante en los Estados Unidos. En la encuesta nacional de adicciones (11) se encontró que 24% de los usuarios de heroína la habían obtenido por primera vez en los Estados Unidos y el 59% restante en los estados fronterizos del norte del país y en la región centro-norte. El 17% restante no dio información.

El promedio del gasto diario en heroína informado por los usuarios estudiados en 1984 (27) fue de \$US 190, aproximadamente 50 veces el salario mínimo en esa zona. El 92% calificó como "fácil" la obtención de la droga; 19% estaban involucrados en el narcotráfico. Más de la mitad (70%) señaló que sus familiares o amigos cercanos también consumían heroína. Los datos obtenidos en esos estudios (27, 28) y en la encuesta nacional de adicciones de 1988 permiten inferir que la subcultura del uso de heroína en el país está estrechamente ligada al contacto con la población estadounidense.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El abuso de bebidas alcohólicas y el tabaquismo son uno de los problemas de salud pública prioritarios para el país. Los índices de morbilidad y mortalidad asociados con el abuso de estos productos son considerables. Sin embargo, una proporción importante de esos índices puede prevenirse; en el caso del abuso de bebidas alcohólicas, con normas de control de la disponibilidad de tales bebidas y con medidas de educación orientadas a promover la moderación en su consumo, principalmente en ocasiones y circunstancias de riesgo, como puede ser antes de conducir automóviles.

Las medidas de restricción para controlar el hábito de fumar son escasas en nuestro medio; más aun, poco se hace para proteger la salud del fumador pasivo. Medidas tales como establecer prohibiciones de fumar en lugares públicos, así como disponer lugares especiales para los fumadores, son especialmente recomendables.

En lo que se refiere al consumo de otras drogas, la inhalación de solventes con fines de intoxicación puede considerarse el principal problema de abuso en el país, tanto por la extensión de su uso como por el grupo de población usuaria principal, eso es, niños y jóvenes en plena etapa de desarrollo físico y emocional.

A pesar de que el uso de otras sustancias no ha mostrado índices importantes, se percibe una tendencia a aumentar. Por lo tanto, constituye una necesidad prioritaria establecer medidas de prevención adecuadas. Una de ellas es educar a la población sobre los riesgos asociados con el consumo de estas sustancias aprovechando la experiencia de otros países. También debe profundizarse en el entendimiento de los factores de la oferta y la demanda socioculturales que hasta el presente han coadyuvado al control de la difusión del uso de la cocaína y heroína en el país.

REFERENCIAS

- 1 Makela, K., Room, R., Single, E., Sulkunene, P. y Walsh, B. *Alcohol, society and the state. I. A Comparative study of alcohol control. A report of the International Study of Alcohol Control Experiences, in collaboration with the WHO Regional Foundation.* Toronto, Addiction Research Foundation, 1981.
- 2 Moser, J. *Prevention of Alcohol Related Problems. An International Review of Preventive Measures, Policies, and Programs.* Toronto, Addiction Research Foundation, 1980.
- 3 Rootman, I. y Mose, J. *Community response to alcohol problems. Comparison of results of three countries: Mexico, Zambia and Scotland. Phase I.* Bethesda, MD, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1981.
- 4 México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Consejo Nacional contra las Adicciones. *Programas contra el Tabaquismo, Alcohólicismo, Abuso de Bebidas Alcohólicas y Farmacodependencia.* México, DF, 1987.
- 5 México, Procuración de Justicia. *Rev Mex Just* 6(3 y 4), 1988.
- 6 Díaz, J. L. Ethnopharmacology of sacred psychoactive plants used by the indians of Mexico. *Rev Pharmacol Toxicol* 17:647-675, 1977.
- 7 Medina-Mora, M. E., Ryan, P., Ortia, A., Campos, T. y Solis, A. A methodology for intensive case finding and monitoring of drug use in a Mexican community. *Bull Narc* 32(2):17-26, 1980.
- 8 México, Procuraduría General de la República. *Campaña contra el tráfico de drogas.* México, DF, 1986.
- 9 Edwards, G. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *Brit Med J* 1:1058-1061, 1976.
- 10 México, Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología e Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Encuesta nacional de adicciones.* México, DF, 1989.
- 11 México, Secretaría de Programación y Presupuesto, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos en 1984.* México, DF, 1987.
- 12 México, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. *Informe de la Dirección de Organización y Métodos.* México, DF, 1984.
- 13 Rosovsky, H., García, G., López, J. L., Narvaez, A. El papel del consumo de alcohol en las urgencias médicas y traumáticas. In: *Memorias de la IV Reunión de Investigación.* México, DF, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1988, pp. 261-265.

- 14 Terroba, G., Saltijeral, M. T. y Del Corral, R. El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. *Salud Publica Mex* 5(28):489-494, 1986.
- 15 De la Fuente, J. R. y Kershenobich, D. Detección oportuna del paciente alcohólico y de sus alteraciones hepáticas. *Salud Ment* 10(4):76-80, 1987.
- 16 Organización Panamericana de la Salud. *Encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina*. Washington, DC, 1977. Publicación Científica 337.
- 17 Puente Silva, F. Resultados de encuestas sobre el hábito de fumar en 3 muestras (población urbano-rural; personal médico de 7 centros hospitalarios y personal de Petróleos Mexicanos). In: *Memorias de la II Reunión de Investigación*. México, DF, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1984.
- 18 Tapia Conyer, R., Lazcano, F. et al. El consumo de tabaco en México. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud. *Epidemiología* (Sistema Nacional de Salud de México) 4(3):33-39, 1989.
- 19 Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Sociales. *Reducing the Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General, U.S. 1988*. Washington, DC, 1988. DHHS 89-8411 (CDC).
- 20 Castro, M. E., Rojas, E., García, G. y De la Serna, J. Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. *Salud Ment* 9(4):40-86, 1986.
- 21 México, Centros de Integración Juvenil. *Investigación epidemiológica en escuelas*. México, DF, 1984. Documento mimeografiado.
- 22 Medina-Mora, M. E., Ortiz, A., Caudillo, C. y López, S. Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Ment* 5(1):77-86, 1982.
- 23 Leal, H., Mejía, L., Gómez, L. y Salinas, O. Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes en niños de la ciudad de México. In: *Inhalación voluntaria de disolventes industriales*. México, DF, Ed. Trillas, 1977, pp. 442-459.
- 24 De la Garza, F., Mendiola, I. y Rabago, S. *Socio-drama, marginalidad y drogas*. Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1985.
- 25 Organización Mundial de la Salud. *Adverse health consequences of volatile substances inhalation. Report of WHO Advisory Group Meeting on the Adverse Health Consequences of Volatile Solvents/Inhalants. Held in the Mexican Institute of Psychiatry, Mexico City. April, 1986*. Ginebra, 1986.
- 26 Hernández, D. J. y Sánchez, H. S. Investigación con 108 usuarios de heroína en la ciudad de Tijuana. México, DF, Centros de Integración Juvenil, 1985. Documento mimeografiado.
- 27 Ramón, E. y Sánchez-Huesca, R. Incidencia 1983. México, DF, Centros de Integración Juvenil, 1984. Documento mimeografiado.
- 28 Suárez-Torrillo, J. E. *Farmacodependencia a heroína. Estudio en una comunidad cerrada: la Penitenciaría de Baja California, México*. México, DF, Centros de Integración Juvenil, 1989. A. C. Serie Investigaciones 2.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL STATUS OF DRUG ABUSE IN MEXICO

As a country that produces marijuana and opium, and as a route for cocaine traffic to the United States of America, Mexico is experiencing serious social and health problems related to the trafficking, use, and abuse of these drugs and other dependency-producing substances. In 1988 a national survey of addiction was undertaken in which information was collected on the prevalence of the use of alcohol, tobacco, inhalants, marijuana, cocaine, hallucinogens, opium, heroin,

narcotic analgesics, sedatives, and tranquilizers. A sample was identified in the population between the ages of 12 and 65 living in urban areas of more than 2,500 inhabitants, which account for approximately 65% of the country's total population. This sample consisted of 12,557 persons. According to the results of the survey, 51% of the population between 18 and 65 years of age use alcoholic beverages and 24.7% of the entire study population are active smokers. In addition, 43% had used one or more drugs other than tobacco or alcohol at some time. Prevalence of marijuana use was 2.6%, while the rates for tranquilizers, inhalants, and amphetamines were identical (0.7%). For cocaine the rate was 0.3%, and for heroin, 0.1%.