

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL USO DE DROGAS EN MÉXICO

Jesús A. Cabrera Solís
Raúl Zapata Aguilar
Fernando Wagner Echeagaray
Mario C. Balanzario Lorenzana
David B. Díaz Negrete

RESUMEN

Se ofrece un panorama epidemiológico del consumo de drogas en la República Mexicana y del contexto social en que se desarrolla, basado en la Encuesta Nacional de Adicciones en hogares mexicanos con población urbana entre 12 y 65 años de edad, la Encuesta Nacional del Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar, con estudiantes de enseñanza media básica, el 16º Informe del Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas del área metropolitana de la Cd. de México, y el estudio epidemiológico de pacientes de nuevo ingreso a tratamiento entre 1976 y 1994 en Centros de Integración Juvenil, que es el sistema especializado para investigación, prevención y tratamiento de la farmacodependencia más grande y antiguo del mundo.

ABSTRACT

This article provides an epidemiological overview of drug consumption in the Mexican Republic and the social context in which it occurs. The information is based upon several sources, such as the National Household Survey on Addictions, carried out among urban population aged 12 to 65 years, the National Survey on Drug Use within the School Community, carried out among middle and high school students, the 16th Report of the Interinstitutional Group for the Development of the Information System on Drugs of the metropolitan area of Mexico City, and the Epidemiological study of first-time patients at Centros de Integración Juvenil, which is the largest and oldest system in the world specialized on drug abuse prevention, treatment, and research.

I. INTRODUCCIÓN

El sentido y la extensión del consumo de drogas ha sido diferente en cada época. Actualmente, tanto por sus causas como por sus repercusiones, la adicción a drogas es un grave problema social y de salud, específicamente de salud mental, que está adquiriendo nuevas dimensiones y alcances. El origen del problema es complejo, ya que en él intervienen factores sociales, comunitarios, familiares e individuales; lo social determina condiciones y características de lo comunitario y de lo familiar, y en estos niveles se constituyen y desarrollan las particularidades de lo individual. De esta manera, la atención del problema requiere un abordaje de Salud Pública que promueva la participación de todos los sectores en su conjunto.

Un abordaje de Salud Pública consiste en un conjunto de esfuerzos basados en conocimientos sólidos, que ofrece respuesta integral y organizada a una o más necesidades de salud, de uno o más grupos de la población. La respuesta organizada debe de ser, a su vez, organizadora de la participación de los subsistemas sociales, a través de acciones intersectoriales, interinstitucionales y de la propia comunidad.

La Epidemiología es una rama de la Salud Pública, que tiene a su cargo el estudio de la magnitud, distribución y etiología (causas) de las enfermedades al interior de los grupos humanos, constituyendo una fuente de valiosa información para conocer mejor el problema de las adicciones, así como para el diseño de las alternativas necesarias y viables para su atención.

En materia de epidemiología de las adicciones, México cuenta con múltiples investigaciones que se han venido realizando desde hace ya un largo periodo, y en las que meritoriamente han participado diversas instituciones.

II. EL USO DE DROGAS EN MÉXICO

2.1 El contexto nacional^a

México cuenta aproximadamente con 91 millones de habitantes, de los cuales aproxi-

madamente una cuarta parte tiene entre 10 y 18 años de edad. La mayor parte de la población del país (73%) es considerada urbana. El nivel promedio de escolaridad es de siete años, con una tasa promedio de poco más de 30 alumnos por maestro de primaria y 18 alumnos por maestro de secundaria. Cerca del 40% de los jóvenes en edad escolar no asiste a la escuela secundaria; sin embargo, una encuesta del mismo periódico reveló que más del 85% de los encuestados consideran muy importante que sus hijos o hijas terminen una educación universitaria (Periódico *Reforma*, 1995).

En cuanto a economía y sociedad, se estima un total de 14,4 millones de personas ocupadas (aprox. 16% del total de población), que se concentran, principalmente, en la 'agricultura, ganadería, silvicultura y pesca' (22,6%), en la 'industria manufacturera' (19,2%), en el 'comercio' (13,3%), en los 'servicios personales y mantenimiento' (9,1%) y en los 'servicios comunales y sociales' (8,6%); la remuneración a los asalariados representa únicamente el 27,5% del total del Producto Interno Bruto, obteniendo tres o más veces el salario mínimo tan sólo el 17,3% de los asalariados, situación particularmente notoria al considerar que se estima que el 20% de la población con los mayores ingresos obtendrá en 1995 casi el 54% del total del ingreso nacional, mientras que el 20% con menores ingresos habrá de distribuirse sólo el 4% del mismo (*Idem*).

Se ha ganado un considerable aumento en la esperanza de vida, ubicándose en 72 años como promedio nacional, estimado a 1994. Las principales causas de mortalidad general comprendieron en 1993 a las 'enfermedades del corazón' como la primera en importancia (tasa de 66,1 por 100,000 habitantes),

fuentes documentales: *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1994* del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *México Social 1990-1993* de Banamex, *Indicadores Sociales de Desarrollo 1995* del Banco Mundial, *Informe sobre Desarrollo Humano 1994* del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el *Informe de Competitividad Mundial 1994* del World Economic Forum y el Plan Nacional de Desarrollo 1995 del Gobierno Federal.

a Según datos difundidos a través del *Periódico Reforma* (Junio 4 de 1995, p. 13A), tomando como

los 'tumores malignos' como la segunda (50,8), los 'accidentes' como la tercera (41,9), apareciendo la 'cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado' en séptimo lugar (tasa de 23,2), las 'enfermedades infecciosas intestinales' como la décima (tasa de 14,9) y el 'Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida' como la décimo séptima (con una tasa de 3,0) (Dirección General de Estadística e Informática, 1994), todo lo cual refleja con nitidez la transición epidemiológica que experimenta el país, con sus oportunidades y amenazas. Entre los principales factores de riesgo para perder un año saludable de vida se encuentran: el alcoholismo, el tabaquismo y las lesiones y accidentes (Fundación Mexicana para la Salud, 1994).

Al calificar y comparar las condiciones de vida entre sus países miembros (Periódico *Reforma*, 1995), la Organización de las Naciones Unidas consideró que México ocupó en 1992 el lugar número 52, después de Uruguay (33), Argentina (37), Chile (38), Costa Rica (39), Venezuela (46), Panamá (47) y Colombia (50).

2.2 Panorama epidemiológico

La Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en 1993 por la *Dirección General de Epidemiología* de la Secretaría de Salud, encontró que excluyendo alcohol, tabaco y medicamentos, 3,9% de la población urbana del país entre 12 y 65 años de edad había consumido al menos alguna droga ilegal alguna vez en la vida; el porcentaje disminuye a 0,7% si se considera únicamente a quienes consumieron al menos alguna droga en los 12 meses previos a la encuesta y a 0,4% en el último mes (equivalente a cuatro personas de cada mil, y por tanto, a un total estimado de 186,099 "consumidores activos"). Las sustancias que mostraron las mayores tasas de consumo fueron: marihuana (3,3%), y cocaína e inhalables (ambas sustancias con 0,5% de prevalencia). Las Regiones más afectadas fueron la Noroccidental (integrada por los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, con una prevalencia total de 6,7%, o sea 1,7 veces el promedio nacional), la Occidental (Aguascalientes, Colima,

Jalisco, Nayarit y Zacatecas, con 5,5%), la Norcentral (Chihuahua, Durango y Coahuila, con 4,5%), la Nororiental (San Luis Potosí, Nuevo León y Tamaulipas, con 4,3%) y la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (Distrito Federal y Jurisdicciones conurbadas, con 4,3%) (Dirección General de Epidemiología, 1994).

Al comparar los porcentajes de consumo de drogas "alguna vez en la vida" en población general de nuestro país con respecto a otros países, se observa que el consumo de cocaína es 22,6 veces mayor en Estados Unidos (E.U.A.) y 7,6 veces mayor en Colombia; en cuanto a los disolventes inhalables, la proporción de población que los consume es 10,6 veces mayor en E.U.A. y 3 veces mayor en Colombia; mientras que el consumo de marihuana es proporcionalmente 10 veces mayor en E.U.A. y 1,5 veces mayor en Colombia, comparados con México (Rodríguez, Duque y Rodríguez, 1993; Office of Applied Studies, 1994).

Por otro lado, a través de la *Encuesta Nacional del Uso de Drogas en la Comunidad Escolar* (de Nivel Medio Básico y Medio Superior), realizada en 1991 por la *Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de Psiquiatría* de la Secretaría de Salud, se obtuvieron por primera vez estimaciones con representatividad a nivel estatal; excluyendo alcohol y tabaco, los promedios nacionales de consumo de "al menos alguna droga alguna vez en la vida" fueron de 8,2% y de 2% para el "último mes". Las entidades más afectadas en la categoría de "uso alguna vez en la vida" fueron: Baja California (12,9%), Distrito Federal (11,2%), Hidalgo (10,4%) y Jalisco (10,5%), que contrastan con Nuevo León (3,7%), Nayarit (6%), Colima y Tamaulipas (6,3% cada una) y Chiapas (6,5%), entidades que presentaron las menores tasas de prevalencia total (Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994).

La encuesta con estudiantes realizada en el Distrito Federal en 1993, permitió conocer que las drogas con mayor prevalencia "alguna vez" en esta población son los inhalables (5%); seguidos por la marihuana (3,6%), y la cocaína (1,7%). Al considerar el consumo en el "último mes" la marihuana ocupa el primer lugar (1,2%), seguida por los inhalables (1,1%)

y la cocaína (0,6%). El consumo de drogas es mayor entre los hombres (Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría, s/f).

Por su parte, el *Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas*, coordinado por el *Instituto Mexicano de Psiquiatría*, recibe semestralmente información de casos de consumo de drogas captados durante el último mes en 44 instituciones de atención a la salud y procuración de justicia del Área Metropolitana de la Cd. de México (AMCM). Del Reporte nº 16, se deriva que los Centros de Integración Juvenil fue la instancia que captó al mayor número de casos (44,5% de un total de 564 personas). Las principales sustancias consumidas fueron la marihuana (70,4%), los inhalables (53,7%), la cocaína (26,1%) y los tranquilizantes (20,7%), en la categoría de "uso alguna vez en la vida" (Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas, 1994).

Conviene hacer mención de que a partir del primer semestre de 1993, la cocaína muestra una tendencia marcadamente ascendente, al pasar de 3,9% en 1986 al 10% en 1992, llegando a 26,1% en el primer reporte de 1994 en la categoría "uso alguna vez", así como también en la de "uso en el último mes", con 2,7%, 9,5% y 16,5%, respectivamente (*Idem*).

Otro dato que resulta interesante es que, del total de casos informados en toda el AMCM, únicamente 10 ingresaron por "intoxicaciones", uno por "síndrome de abstinencia alcohol y/o drogas" y nueve por "padecimientos orgánicos", lo que demuestra la reducida demanda de los servicios de hospitalización para la atención de estados agudos y crónicos, lo cual brinda soporte adicional a los programas curativos que ofrecen alternativas terapéuticas en modalidades de consulta externa ambulatoria con enfoques psicoterapéuticos de "intervención en crisis" (*Idem*).

El Reporte (*Idem*) contiene información que confirma la falacia de las concepciones que relacionan, de manera directa pero también simplista, al consumo de drogas con la delincuencia.

"El usuario que ingresa a las instituciones de Salud observa en su mayoría patrones de consumo moderado (27,5%), alto (26,1%) y leve (23,5%); en tanto que en las de Justicia, se encuentran en primer lugar, patrones de consumo leve (31,9%) seguidos de experimental (21%) y moderado (16,7%)" (p. XI).

Para contextualizar mejor esta información, es preciso considerar que las fuentes principales de información fueron las instituciones de Salud (426 casos), en una relación de 3X1, con respecto a las de Justicia.

Por su parte, los *Estudios Epidemiológicos de la Farmacodependencia con Pacientes de Primer Ingreso a los Servicios Terapéuticos de CIJ* (Centros de Integración Juvenil, 1995) también aportan información relevante para este panorama diagnóstico. Por el trabajo realizado entre 1976 y 1994, se cuenta con información de más de 75 000 personas que han solicitado atención por problemas de consumo de drogas. Destaca que entre 7 y 8 de cada diez pacientes, el problema inició cuando tenían entre 10 y 18 años de edad; las drogas de mayor consumo en la categoría "alguna vez en la vida" son: marihuana (65-75%), inhalables (45-55%), depresores con utilidad médica (15-27%) y, más recientemente, la cocaína (16-28%); asimismo, las drogas más consumidas en el último mes antes del tratamiento fueron: marihuana (40-50%), inhalables (20-35%), depresores con utilidad médica (7-13%) y cocaína (6 -15%). Entre 66 y 80% de los pacientes han consumido más de una droga en su vida y entre el 45 y 60% acuden a tratamiento con cinco años o menos de consumo de drogas.

De los hallazgos más recientes, destaca que ha aumentado la proporción de mujeres que solicitan servicios terapéuticos a la institución; los pacientes tienen mayor nivel de escolaridad y ha aumentado el porcentaje de solteros. Entre 1993 y 1994 aumentó significativamente el porcentaje de quienes informaron acudir por motivación propia y ha disminuido el porcentaje de los pacientes referidos por instituciones judiciales.

Los cambios en cuanto a la demanda de servicios sugieren que acudieron personas que posiblemente perciben mayormente la necesi-

dad de atención específica y posiblemente tienen mayor conciencia de enfermedad, todo ello también tal vez relacionado con los nuevos patrones de consumo.

En cuanto a las diferencias encontradas con respecto al patrón de consumo, llama la atención la disminución de pacientes que inician con y que han usado marihuana e inhalables y, al mismo tiempo, el incremento en el número y porcentaje de pacientes que refieren haber iniciado y/o consumido cocaína y/o depresores con utilidad médica. Sin considerar alcohol o tabaco, la cocaína ha pasado a ser la tercera droga de mayor consumo entre los pacientes, afectando a más de uno de cada cuatro personas atendidas.

III. CONSIDERACIONES FINALES

Las dimensiones del problema en nuestro país permiten suponer que aún puede ser controlado, si bien es preciso continuar y reforzar los programas orientados a prevenirlo. Asimismo, es preciso continuar y reforzar las alternativas dirigidas a dar atención efectiva y oportuna a la población que ya ha sido afectada por el problema, con programas y servicios adecuados a las necesidades y recursos disponibles.

La atención de este problema social y de salud pública requiere la participación decidida y organizada de la población. A lo largo de sus 26 años de servicio especializado a la comunidad, el Centro de Integración Juvenil ha desarrollado un modelo de abordaje integral de la farmacodependencia que promueve la participación y brinda elementos para la acción comunitaria efectiva de casi 10 000 voluntarios que, junto con 1 100 profesionales, brindan servicios preventivos a casi dos millones de personas al año. Este modelo puede ser ajustado a las necesidades y condiciones específicas de diversas poblaciones latinoamericanas, por lo que con gusto lo ofrecemos para ampliar las alternativas de cooperación internacional.

BIBLIOGRAFÍA

Centros de Integración Juvenil (1995). *Estudio de Epidemiología de la Farmacodepen-*

dencia con Pacientes de Nuevo Ingreso a Tratamiento (1976-1994). Centros de Integración Juvenil. México.

Dirección General de Epidemiología. (1994). *Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas Ilegales. 1993*. Secretaría de Salud. México.

Dirección General de Estadística e Informática. (1994) *Mortalidad 1993*. Secretaría de Salud. México.

Fundación Mexicana para la Salud. (1994). *Economía y Salud. Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México*. Informe Final. México.

Grupo Interinstitucional para Desarrollo del Sistema en Información en Drogas. (1994). *Reporte n° 16 (Junio de 1994)*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Office of Applied Studies. (1994). National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1993. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. DHHS Publication n° (SMA) 94-3017, Rockville, MD. E.U.A.

Periódico *Reforma*. Junio 4 de 1995, p. 13A. México.

Rodríguez E., Duque, LF y Rodríguez, J. (1993). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela Colombiana de Medicina y Dirección Nacional de Estupefacientes. Colombia.

Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. (s/f). "Encuesta Nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar, 1991. Factores que se relacionan con el Inicio, el Uso Continuo y el Abuso de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Mexicanos. Reporte Estadístico. Comparativo Estatal". Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

dad de atención específica y posiblemente tienen mayor conciencia de enfermedad, todo ello también tal vez relacionado con los nuevos patrones de consumo.

En cuanto a las diferencias encontradas con respecto al patrón de consumo, llama la atención la disminución de pacientes que inician con y que han usado marihuana e inhalables y, al mismo tiempo, el incremento en el número y porcentaje de pacientes que refieren haber iniciado y/o consumido cocaína y/o depresores con utilidad médica. Sin considerar alcohol o tabaco, la cocaína ha pasado a ser la tercera droga de mayor consumo entre los pacientes, afectando a más de uno de cada cuatro personas atendidas.

III. CONSIDERACIONES FINALES

Las dimensiones del problema en nuestro país permiten suponer que aún puede ser controlado, si bien es preciso continuar y reforzar los programas orientados a prevenirlo. Asimismo, es preciso continuar y reforzar las alternativas dirigidas a dar atención efectiva y oportuna a la población que ya ha sido afectada por el problema, con programas y servicios adecuados a las necesidades y recursos disponibles.

La atención de este problema social y de salud pública requiere la participación decidida y organizada de la población. A lo largo de sus 26 años de servicio especializado a la comunidad, el Centro de Integración Juvenil ha desarrollado un modelo de abordaje integral de la farmacodependencia que promueve la participación y brinda elementos para la acción comunitaria efectiva de casi 10 000 voluntarios que, junto con 1 100 profesionales, brindan servicios preventivos a casi dos millones de personas al año. Este modelo puede ser ajustado a las necesidades y condiciones específicas de diversas poblaciones latinoamericanas, por lo que con gusto lo ofrecemos para ampliar las alternativas de cooperación internacional.

BIBLIOGRAFÍA

Centros de Integración Juvenil (1995). *Estudio de Epidemiología de la Farmacodepen-*

dencia con Pacientes de Nuevo Ingreso a Tratamiento (1976-1994). Centros de Integración Juvenil. México.

Dirección General de Epidemiología. (1994). *Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas Ilegales. 1993*. Secretaría de Salud. México.

Dirección General de Estadística e Informática. (1994) *Mortalidad 1993*. Secretaría de Salud. México.

Fundación Mexicana para la Salud. (1994). *Economía y Salud. Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México*. Informe Final. México.

Grupo Interinstitucional para Desarrollo del Sistema en Información en Drogas. (1994). *Reporte n° 16 (Junio de 1994)*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Office of Applied Studies. (1994). National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1993. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. DHHS Publication n° (SMA) 94-3017, Rockville, MD. E.U.A.

Periódico *Reforma*. Junio 4 de 1995, p. 13A. México.

Rodríguez E., Duque, LF y Rodríguez, J. (1993). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela Colombiana de Medicina y Dirección Nacional de Estupefacientes. Colombia.

Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. (s/f). "Encuesta Nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar, 1991. Factores que se relacionan con el Inicio, el Uso Continuo y el Abuso de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Mexicanos. Reporte Estadístico. Comparativo Estatal". Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. (1994). "Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en el

Distrito Federal, 1993". Reporte Ejecutivo. Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Jesús A. Cabrera Solís
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

Raúl Zapata Aguilar
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

Fernando Wagner Echeagaray
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

Mario C. Balanzario Lorenzana
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

David B. Díaz Negrete
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.