

# USO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO: SISTEMA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN DROGAS (SRID)

Arturo Ortiz\*, Rosario Martínez\*, Denize Meza\*,  
Alejandra Soriano\*, Jorge Galván\*, Eva Rodríguez\*

## SUMMARY

*Introduction:* The Information Reporting System on Drugs (IRSD) provides diagnostic information about changes in drug use in Mexico City. This information is updated twice a year (June and November), and an estimation of the main trends of drug use is thus obtained. The IRSD was implemented in 1986, and its results offers grounds for the design of preventive programs suited for the Mexican population from a health perspective.

*Objective:* To present a synthesis of the most relevant results of substance use in México City compiled by the IRSD between 1987 and 2005. The following are the benefit from data obtained:

- Authorities in charge of designing policies and intervention actions, by virtue of which the SRID works as a system of permanent monitoring and early warning.

- Investigators, since the SRID works as a window to identify the areas where greater knowledge is necessary. From a health perspective, the public in general, for whom the SRID is a tool that describes the evolution and current state of drug tendencies.

*Method:* The information is obtained from an individual schedule on drug use that is applied twice a year in 44 agencies of the health and law enforcement sector. The design of the sample is non probabilistic.

*Results:* In the period 1987-2005, 19350 cases have been evaluated. The most outstanding trend in substance use has been the remarkable increase of cocaine from 1987 to 2005. Equally significant has been the decrease tendency of solvents-inhalants use, which has become more evident since 1999. Marihuana use is among the three most used drugs in the country. It shows a trend to remain stable as is the case for the other substances evaluated.

*Conclusions:* Most cocaine users are adolescents. At the same time, 45% of the users of all the substances have a use pattern defined as "high": 20 or more times a month. Both situations are a matter of concern due to the important physical and psychological consequences of substance use. In addition, up to this moment, there is no indication suggesting that the level of use will decrease.

**Key words:** Trends, drug use, Information Reporting System Drugs.

## RESUMEN

*Introducción:* El Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) proporciona un panorama diagnóstico de los cambios

ocurridos en el consumo de drogas en la Ciudad de México. Se actualiza dos veces al año (junio y noviembre), y sus resultados dan una estimación de la trayectoria del problema desde una perspectiva de salud. El SRID inició su funcionamiento en 1986 y sus resultados sirven además de fundamento para diseñar programas de prevención adecuados a la población mexicana.

*Objetivo:* Presentar una síntesis de los resultados más relevantes del consumo de sustancias en la Ciudad de México recopilados por el SRID entre 1987 y 2005, en instituciones de salud y de justicia. Quienes se benefician de la información que se obtiene son:

- Las autoridades a cargo de diseñar políticas y acciones de intervención en virtud de que el SRID funciona como un sistema de monitoreo permanente, así como de alerta temprana.

- Los investigadores, dado que el SRID funciona como ventana para identificar las áreas donde es necesario mayor conocimiento desde una perspectiva de salud.

- El público en general, para quien el SRID es una herramienta que describe la evolución y el estado actual de las tendencias de la farmacodependencia.

*Método:* La información se obtiene de una cédula individual sobre consumo de drogas, que se aplica dos veces por año en 44 instituciones del sector salud y procuración de justicia. El diseño de la muestra es no probabilístico de tipo intencional.

*Resultados:* La información analizada corresponde a 19350 casos identificados entre 1987 y 2005. Lo más destacado de las tendencias de consumo de sustancias ha sido el notable incremento de la cocaína durante el periodo evaluado. Igualmente significativa ha sido la tendencia a la baja del consumo de inhalables, que se hizo más evidente a partir de 1999. El consumo de marihuana, una de las tres drogas consumidas con más frecuencia en el país, ha mostrado cierta estabilidad al igual que el resto de las sustancias evaluadas.

*Conclusiones:* El mayor número de usuarios de cocaína son adolescentes. Asimismo, respecto a los patrones de consumo, llama la atención que el perfil del usuario para todas las drogas estudiadas sea alto: 20 o más veces por mes, en 45% de los casos. Ambas situaciones son objeto de preocupación por los efectos físicos y emocionales de las sustancias, y porque no se observan indicadores que sugieran un decremento en el consumo.

**Palabras clave:** Tendencias, consumo de drogas, Sistema de Reporte de Información en Drogas.

\*Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calzada México Xochimilco 101, col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370 México, D.F.  
Recibido: 8 de enero de 2007. Aceptado: 28 de marzo de 2007.

## INTRODUCCIÓN

El Sistema de Reporte de Información de Drogas (SRID) proporciona un panorama diagnóstico de los cambios ocurridos en el consumo de sustancias adictivas en la Ciudad de México. Se actualiza dos veces al año (junio y noviembre) y estima la trayectoria del problema.

### *El SRID identifica:*

- Las características sociodemográficas de los usuarios.
- Las sustancias de mayor consumo.
- El patrón de consumo de cada sustancia.
- Los nuevos tipos de sustancias, así como el abandono o la disminución de aquellas previamente identificadas.
- La percepción del usuario respecto a los problemas vinculados al consumo.
- Los nombres populares para las diferentes sustancias.

### *Beneficiarios de la información:*

- Las autoridades a cargo del diseño de políticas y acciones de intervención, en virtud de que el SRID funciona como un sistema de monitoreo permanente, así como de alerta temprana.
- Los investigadores, dado que el SRID funciona como ventana para identificar las áreas donde es necesario mayor conocimiento, desde una perspectiva de salud.
- El público en general, para quien el SRID es una herramienta que describe la evolución y el estado actual de las tendencias de la farmacodependencia.

### *Las siguientes son ventajas del sistema:*

- Aporta información diagnóstica actualizada dos veces al año.
- Tiene óptima relación costo-beneficio en recursos materiales y humanos: los gastos de operación son

mínimos porque se basa en la infraestructura existente de las instituciones participantes.

- Se promueve la continuidad en la operación del sistema como resultado de la capacitación del personal y el mínimo gasto de recursos materiales que implica (2).

El fundamento legal del SRID proviene de la Ley General de Salud 1984 y del Programa contra la Farmacodependencia 1985 del Consejo Nacional contra las Adicciones (6), donde se encomienda al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz la formación de este Sistema de Reporte.

El SRID es un mecanismo de recolección de datos a partir de diversas instituciones. Emplea criterios y procedimientos previamente definidos y desde 1986 a la fecha se evalúa de manera ininterrumpida dos veces al año los 30 días de junio y noviembre.

Las variables que registra el SRID constituyen un modelo a nivel micro del fenómeno que por su naturaleza es macro. De esta manera, los cambios en los valores de las variables estudiadas reflejan los cambios del fenómeno del uso de sustancias en la población general.

### *Instituciones participantes*

En el SRID participan voluntariamente instituciones del sector salud y del de procuración de justicia de la Ciudad de México. Gracias a su valioso apoyo, el SRID ha funcionado casi 20 años de manera continua.

Estas instituciones tienen en común que captan población general, y una proporción de ella ha consumido al menos alguna sustancia alguna vez en la vida. Las características más importantes de estas fuentes de información que han participado en el SRID se sintetizan en el siguiente esquema (cuadro 1).

**Cuadro 1**

Nombre	Sector	Servicios que ofrece
Centro de Atención al Alcohólico y su Familia CAAF (INPRF)	Servicios de salud públicos	Tratamiento al usuario y su familia
Centro de Atención Especializada en Drogodependencias (CAEDRO)	Servicios de salud privados	Tratamiento
Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM)	Servicios de salud públicos	Salud mental en general
Centros de Integración Juvenil, AC	Servicios de salud públicos	Tratamiento al usuario y su familia
Clínica Especializada en Solucionar Alcoholismo y Dependencias (CESAD)	Servicios de salud privados	Desintoxicación Tratamiento
Cruz Roja Mexicana	Servicios de salud públicos	Urgencias
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez	Servicios de salud públicos	Urgencias salud mental en general
Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro	Servicios de salud públicos	Urgencias salud mental en general
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Servicios de salud públicos	Tratamiento al usuario y su familia
Módulos de Toxicología Monte Fénix	Servicios de salud públicos	Desintoxicación y tratamiento
Procuraduría de Justicia del Distrito Federal	Servicios de salud privados	Tratamiento
Dirección General de Prevención y Readaptación Social	Servicios de procuración de justicia	Readaptación social a presuntos culpables de cometer delitos
Procuraduría de Justicia del Distrito Federal	Servicios de procuración de justicia	Readaptación social a menores arrestados, a fin de prevenir la delincuencia
Dirección General de Tratamiento a Menores	Servicios de procuración de justicia	Investigación y persecución de delitos de orden federal
Procuraduría General de la República	Servicios de procuración de justicia	Investigación y persecución de delitos de orden federal

El objetivo de este trabajo es presentar una síntesis de los resultados más relevantes del consumo de sustancias en la Ciudad de México, recopilados por el SRID entre 1987 y 2005.

## MÉTODO

### *Población de estudio*

Los casos estudiados son de personas que asisten por primera vez a dichas instituciones con el fin de recibir tratamiento médico o psicológico, en el caso de las instituciones de salud, o por cometer algún delito, en el de las de procuración de justicia. Estos casos son captados durante los periodos de evaluación y reconocen haber usado deliberadamente alguna sustancia alguna vez en la vida y fuera de prescripción, independientemente del uso de alcohol y tabaco (2).

### *Instrumento*

El instrumento de recopilación de información es la cedula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas", que incluye variables provenientes de:

1. Indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (5).
2. El consenso de los expertos de las instituciones de salud y procuración de justicia participantes, respecto a las características del consumo de sustancias.
3. Reportes de investigación epidemiológica sobre el uso de sustancias en México.
4. Experiencias de sistemas de información en drogas que operan en otros países (1, 3, 4, 6).

### *Variables evaluadas*

Características sociodemográficas del caso, preservando siempre el anonimato y confidencialidad de su información.

- Problemas asociados antes y después de instaurada la carrera de consumo de sustancias, de acuerdo a la percepción del usuario.
- Consumo de sustancias: Se investigan 12 tipos de sustancias clasificadas en tres categorías, según se aprecia en el cuadro 2.

**Cuadro 2**

Médicas	No médicas	Socialmente aceptadas
Anfetaminas-estimulantes	Alucinógenos	Alcohol
Sedantes-tranquilizantes	Cocaína	Tabaco
Otros opiáceos	Heroína	
Otras sustancias médicas	Inhalables	
	Mariguana	
	Otras sustancias no médicas	

Para cada sustancia se evalúa: el uso alguna vez en la vida, en el último año y la frecuencia de consumo en el último mes; el año y la edad de inicio; la vía de administración y el nombre que el usuario asigna a cada sustancia. También se evalúa el motivo por el que se inició el consumo y el uso de drogas nuevas en los últimos 30 días.

## RESULTADOS

Entre los resultados más relevantes reportados entre 1987 y 2005 se encuentran:

- Se han evaluado 19350 casos.
- De ellos, 10% son mujeres aunque hay diferencias en esta proporción de acuerdo al tipo de sustancia.
- Los grupos de edad con mayor proporción son los de 15 a 19 años y de 30 o más.
- En el primer semestre de 1987 el nivel de consumo en mujeres, considerando toda la muestra, fue de 0.13% y el primer semestre del 2005 fue de 0.42%. En el caso de los varones el aumento es de 1.38% a 4.17%.

*Uso alguna vez en la vida:* En este rubro se presentan cortes cada cinco años de la primera evaluación de cada año (representada con el número I romano).

La cocaína y los alucinógenos presentan un incremento significativo a partir de 1992; los inhalables y anfetaminas muestran disminución. El resto de las sustancias han permanecido con una tendencia más o menos estable (cuadro 4).

*Uso último mes:* El porcentaje de consumo de sustancias en el último mes se observa similar a lo señalado en el párrafo anterior.

**Cuadro 3.**

Sustancia	1987 I	1992 I	1997 I	2002 I	2005 I
	Reporte 1 %	Reporte 12 %	Reporte 22 %	Reporte 32 %	Reporte 38 %
Cocaína	3.5	10.8	39.8	68.4	60.5
Alucinógenos	2.1	6.9	6.4	6.9	6.6
Anfetaminas	5.4	5.1	5.2	3.6	4.7
Heroína	0.6	3.6	1.8	1.1	0.9
Inhalables	55.5	55.8	68.4	61.2	36.6
Mariguana	70.5	68.9	52.1	31.5	70.2
Otros opiáceos	0.2	3.1	2.3	2.3	1.0
Sedantes-tranquilizantes	14.6	19.3	14.6	20.4	13.6

**Cuadro 4.**

Sustancia	1987 I	1992 I	1997 I	2002 I	2005 I
	Reporte 1 %	Reporte 12 %	Reporte 22 %	Reporte 32 %	Reporte 38 %
Cocaína	2.1	9.3	26.6	40.1	39.8
Alucinógenos	1.9	5.1	2.6	1.1	1.5
Anfetaminas	2.9	3.6	1.9	1.7	1.6
Heroína	0.4	3.3	0.7	-	0.1
Inhalables	44.9	55.5	40.5	13.5	18.8
Mariguana	49.1	62.0	53.2	30.5	38.1
Otros opiáceos	-	2.1	1.0	0.5	0.2
Sedantes-tranquilizantes	-	15.7	12.8	6.6	6.2

**Cuadro 5. Cocaína**

Edad de inicio	1987 I	1992 I	1997 I	2002 I	2005 I
	Reporte 1 %	Reporte 12 %	Reporte 22 %	Reporte 32 %	Reporte 38 %
Menos de 11 años	-	5.1	3.6	1.4	1.5
12 a 14 años	8.3	7.7	11.7	10.5	9.5
15 a 19 años	33.3	41.0	47.7	38.6	37.6
20 a 24 años	33.3	23.1	18.9	19.5	20.0
25 a 29 años	16.7	12.8	8.9	2.8	16.5
30 o más años	8.3	10.3	9.3	17.2	14.5

**Cuadro 6. Mariguana**

Edad de inicio	1987 I	1992 I	1997 I	2002 I	2005 I
	Reporte 1 %	Reporte 12 %	Reporte 22 %	Reporte 32 %	Reporte 38 %
Menos de 11 años	3.2	5.9	5.2	4.2	3.5
12 a 14 años	22.9	15.2	23.9	23.8	20.2
15 a 19 años	56.9	59.0	53.3	51.5	52.5
20 a 24 años	11.5	12.5	12.2	11.9	13.8
25 a 29 años	4.1	4.3	3.7	6.3	5.8
30 o más años	1.4	3.1	1.7	4.0	4.2

**Cuadro 7. Inhalables**

Edad de inicio	1987 I	1992 I	1997 I	2002 I	2005 I
	Reporte 1 %	Reporte 12 %	Reporte 22 %	Reporte 32 %	Reporte 38 %
Menos de 11 años	9.69	7.6	9.2	9.1	6.6
12 a 14 años	36.5	23.3	31.3	39.6	29.6
15 a 19 años	45.5	55.7	46.9	43.1	51.8
20 a 24 años	7.1	7.6	6.7	4.6	7.0
25 a 29 años	0.6	4.3	3.9	2.0	2.7
30 o más años	0.6	1.4	2.0	1.5	2.3

Hasta aquí el panorama general del uso de sustancias. Enseguida se presentan los resultados de otras variables epidemiológicas de las cuatro sustancias más empleadas: cocaína, mariguana, inhalables y sedantes-tranquilizantes.

**Edad de inicio:** En cuanto a la edad de inicio por sustancia se observa lo siguiente:

**Cocaína:** En la serie histórica de 1987 a 2005 es notable el aumento de la proporción de usuarios mayores de 30 años, mientras que disminuye y se estabiliza la proporción de los usuarios de entre 20 y 24 años. El rango de 25 a 29 años muestra una tendencia irregular en este periodo. En general, ésta es la sustancia más usada por el grupo de mayor edad (cuadro 5).

**Mariguana:** Su uso inicia a edades más tempranas que la cocaína, principalmente en los grupos de 15 a 19 y de 12 a 14 años. Las tendencias del consumo permanecen relativamente estables (cuadro 6).

**Inhalables:** Son las sustancias de inicio a edades más tempranas. Los grupos de mayor consumo son los menores de 19 años de edad. Es una sustancia que predomina entre los menores, pero su consumo tiende al aumento entre los mayores de 25 años de edad (cuadro 7).

**Sedantes-tranquilizantes:** Los grupos de 25 años y más muestran una tendencia al aumento del consumo. Esta es una sustancia que prácticamente no usan los menores de 12 años, y su consumo es bajo entre el grupo de 12 a 14 años (cuadro 8).

**Cuadro 8. Sedantes-tranquilizantes**

	1987 I Reporte 1 %	1992 I Reporte 12 %	1997 I Reporte 22 %	2002 I Reporte 32 %	2005 I Reporte 38 %
<i>Edad de inicio</i>					
Menos de 11 años	-	-	3.8	4.4	-
12 a 14 años	20.0	6.7	16.3	9.9	12.5
15 a 19 años	66.7	60.0	51.0	46.2	50.0
20 a 24 años	-	-	16.3	16.5	15.0
25 a 29 años	6.7	6.7	6.7	12.1	12.5
30 o más años	6.7	26.7	5.8	11.0	10.0

**Cuadro 9**

	1987 I Reporte 1 %	1992 I Reporte 12 %	1997 I Reporte 22 %	2002 I Reporte 32 %	2005 I Reporte 38 %
<i>Número de sustancias consumidas</i>					
1	56.5	51.2	46.4	47.5	49.1
2	29.9	28.5	24.7	25.2	26.3
3	7.3	10.0	15.1	15.4	14.0
4	2.7	5.4	8.4	7.6	7.0
5	2.0	2.6	3.3	2.8	2.6
6	1.0	1.3	1.2	1.1	1.9
7	-	0.3	0.3	0.3	-
8	-	0.3	0.3	-	0.1
9	0.6	0.5	0.1	-	-
10	-	-	0.1	-	-

**Cuadro 10**

<i>Tipo de usuario</i>	<i>Frecuencia de consumo</i>	1987 I Reporte 1 %	1992 I Reporte 12 %	1997 I Reporte 22 %	2002 I Reporte 32 %	2005 I Reporte 38 %
Alto	UM >20 días	29.9	26.6	30.2	17.6	47.6
Moderado	UM 6 a 19 días	14.3	16.1	13.5	11.4	15.1
Leve	UM 1 a 5 días	32.6	34.4	25.3	29.6	12.7
Ocasional	AV y UA	-	2.1	9.5	21.8	10.5
Experimental	AV	33.2	1.0	8.8	10.6	11.2
No especificado	No indica frecuencia	-	20.8	12.6	9.0	3.0

AV Consumo alguna vez en la vida. UA Consumo en el último año. UM Consumo en el último mes.

**Cuadro 11. Cocaína**

<i>Tipo de usuario</i>	<i>Frecuencia de consumo</i>	1987 I Reporte 1 %	1992 I Reporte 12 %	1997 I Reporte 22 %	2002 I Reporte 32 %	2005 I Reporte 38 %
Alto	UM >20 días	8.3	19.4	21.6	11.6	37.1
Moderado	UM 6 a 19 días	8.3	9.7	12.1	10.2	14.2
Leve	UM 1 a 5 días	33.3	3.2	25.9	31.5	12.4
Ocasional	AV y UA	-	9.7	19.1	19.6	11.3
Experimental	AV	50.0	6.5	11.8	21.3	22.5
No especificado	No indica frecuencia	-	51.6	7.8	-	2.6

AV Consumo alguna vez en la vida. UA Consumo en el último año. UM Consumo en el último mes.

**Número de sustancias:** La mayoría de los usuarios consume entre una y dos sustancias; sin embargo, la proporción de quienes emplean tres y cuatro tiende a ser cada vez mayor (cuadro 9).

**Tipo de usuario:** El tipo de usuario se define por la frecuencia del consumo. Entre las variaciones más relevantes se encuentra que, en 1987, la mayoría (33.2%) de los usuarios eran experimentales, mientras que en 2005 la mayor proporción (47.6%) era de usuarios altos.

**Tipo de usuario por sustancia:** Se observa incremento similar al del rubro anterior en los usuarios de dichas sustancias:

**Cocaína:** muestra que la proporción de usuarios de tipo alto, tiende al incremento.

**Mariguana:** Los datos muestran que, al igual que en el caso de la cocaína, los usuarios de tipo alto son un grupo cuya proporción tiende al aumento.

**Inhalables:** se observa la misma tendencia de la cocaína y mariguana.

Resultados más detallados del SRID pueden consultarse en la página del Instituto Nacional de Psiquiatría <http://www.inprf.org.mx>

**Cuadro 12. Marihuana**

Tipo de usuario	Frecuencia de consumo	1987 I Reporte 1 %	1992 I Reporte 12 %	1997 I Reporte 22 %	2002 I Reporte 32 %	2005 I Reporte 38 %
Alto	UM >20 días	13.5	25.4	29.0	17.4	37.0
Moderado	UM 6 a 19 días	18.8	13.1	13.8	9.4	14.4
Leve	UM 1 a 5 días	36.5	33.2	26.9	19.0	12.9
Ocasional	AV y UA	-	5.6	8.8	21.7	10.0
Experimental	AV	31.2	4.5	12.9	29.2	24.4
No especificado	No indica frecuencia	-	18.3	8.6	3.2	1.3

AV Consumo alguna vez en la vida. UA Consumo en el último año. UM Consumo en el último mes

**Cuadro 13. Inhalables**

Tipo de usuario	Frecuencia de consumo	1987 I Reporte 1 %	1992 I Reporte 12 %	1997 I Reporte 22 %	2002 I Reporte 32 %	2005 I Reporte 38 %
Alto	UM >20 días	15.2	18.4	24.4	6.7	30.1
Moderado	UM 6 a 19 días	29.0	14.7	17.3	6.2	9.3
Leve	UM 1 a 5 días	37.7	36.4	27.9	23.8	11.6
Ocasional	AV y UA	-	-	9.3	25.9	13.5
Experimental	AV	18.1	-	11.8	32.1	33.2
No especificado	No indica frecuencia	-	30.4	9.3	5.7	2.3

AV Consumo alguna vez en la vida. UA Consumo en el último año. UM Consumo en el último mes

## CONCLUSIONES

El mayor número de usuarios es de cocaína y son adolescentes. Es preocupante que esta sustancia tenga un nivel de consumo tan alto por sus efectos físicos y emocionales y porque no se observan indicadores que sugieran decremento en el consumo. Asimismo, se observa que el usuario de drogas captado por el sistema presenta un consumo alto en la mayoría de las sustancias exploradas. Es necesaria mayor investigación para confirmar el monitoreo del consumo y diseñar medidas preventivas adecuadas a este tipo de población que es lo que impone la demanda asistencial a las instituciones.

## REFERENCIAS

1. GALVAN J, ORTIZ A, SORIANO A, CASANOVA L: Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México (1986-2003). Sistema de Reporte de Información en Drogas. *Salud Mental*, 28(3):51-5, 2005.
2. HONG KONG CENTRAL REGISTRY ON DRUG ABUSE: *Seventeenth Report, Sept. 1976-Dec. 1985*. Narcotics Division, Government Secretariat, Hong Kong, 1986.
3. ORTIZ A, OROZCO C, ROMANO M, SOSA R: Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas y Tendencias del Consumo en el área metropolitana. *Salud Mental*, 12(2):35-41, 1989.
4. ORTIZ A, ROMANO M, SORIANO A: Development of an information reporting system on illicit drug use in Mexico. *Bulletin Narcotics*, 41(1-2):41-52, 1989.
5. ORTIZ A, SORIANO A, GALVAN J: Resultados del Sistema de Información en Drogas. En: *CONADIC, Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas 2003*. CONADI, pp. 45-48, México, 2004.
6. PEARSON PH, RETKA RL, WOODWARD JA: *Toward a Heroin Problem Index. An Analytical Model for Drug Abuse Indicators*. National Institute on Drug Abuse, Technical Paper. U.S. Department of Health and Human Services, Washington, 1976.
7. ROCA J, ANTO J: *Protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Barcelona, 1986.
8. ROOTMAN I, HUGHES PH: *Drug Abuse Reporting Systems*. WHO Publication Offset No. 55. Ginebra, 1980.
9. SECRETARIA DE SALUD, CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA: *Programa Contra la Farmacodependencia*. México, 1985.