

II. El abuso y la dependencia de fármacos psicoactivos

Ramón de la Fuente *
Ma. Elena Medina - Mora**

Summary

The abuse of psychoactive drugs and drugdependence constitute complex phenomena with biologic, psychological and social origins and consequences, which go beyond the geographic frontiers, but that have their own characteristics in each country. Their harmfulness can be clearly appreciated in the individual, whose health and behavior are affected, as well as in the family and in the society, whose safety is endangered.

This paper has two sections: the diagnosis of the problem in our country and its prevention.

Fortunately, drugdependence in Mexico has not yet reached epidemic dimensions, with the exception of the use of solvents inhalants, but due to worldwide tendencies of this phenomenon, there is danger of its use being extended.

Mexico is an opium, heroin and marihuana producer, and is the route to the United States for the world production. However, the use of heroin and cocaine is still low.

The Northwestern border has the highest rates of heroin and cocaine intake. The use of heroin is almost exclusive of this zone. Results from house-hold surveys show important regional variations, with higher indexes in Northwestern cities of the country. However, even in these cities, the indexes of intake are low, specially when compared with those of the United States. As people with no fixed place of residence are not included in these studies, we may presume that the indexes of intake are higher, specially regarding heroin and solvents inhalants.

Another method is the study of adolescents attending school. The last one was carried out in 1986 among high-school students in Mexico, for the purpose of obtaining prevalence rates, comparing these results with a similar study carried out in 1976, and learning the tendency of this phenomenon during the last 10 years. 9 967 students were investigated and results were obtained for 13 regions of the country.

Use of drugs was reported by 12% of the students, including those that reported use once in their lives, and excluding use of tobacco and alcohol. The use of drugs in the month previous to the survey was less than 1%, and daily use of drugs ranged from 0.1% to 0.3%. The highest indexes were observed in the Northern zone, specially regarding marihuana and cocaine. The Southern zone showed the lowest indexes.

In general, from the 13 zones studied, the Northwestern zone, that is: Northern and Southern Baja California, Sonora and Sinaloa, and the zone of the State of Guerrero, showed significantly higher indexes of intake than the national average.

In the Northwestern zone, the use of cocaine, marihuana and inhalants is more significant, while in Guerrero the use of cocaine, amphetamines and sedants is higher. In the United States, the use of drugs is considerably higher than in Mexico, specially regarding marihuana (54.2% and 3.2%), cocaine

(17.3% and 1.6%) and inhalants (15.4% and 4.4%). During the 10 years compared in Mexico, significant increases were observed for "ever use" of marihuana, inhalants and amphetamines. "Frequent use" did not show significant changes. Drug use among adolescents not attending school is higher; studies carried out in Mexico City show a prevalence of daily use of 22% among youngsters working in the streets. Surveys in treatment centers also show important regional differences. The use of narcotics is more important in the Northwestern zone, that of marihuana in the Southern zone and that of inhalants in the metropolitan area of Mexico City.

In a drug registration and reporting system coordinated by the Drug Information Center of the Mexican Institute of Psychiatry, 608 cases of drug users were detected in the specialized attention centers for drugaddicts, in emergency centers, and in institutions of social care, including those in charge of preventing delinquency in Mexico City. The drugs reported were mainly marihuana and solvents.

The last part of this paper analyses the preventive measures suggested by the Program against Drugaddiction, of the Ministry of Health, whose projects were elaborated in the Mexican Institute of Psychiatry. These measures include such actions as legislation and reglamentation, health education, early identification, treatment and rehabilitation, epidemiologic surveyance, research and training of human resources.

Resumen

El abuso de drogas psicoactivas y la farmacodependencia constituyen fenómenos complejos con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que rebasan las fronteras geográficas, pero que en cada país tienen características propias. Sus consecuencias nocivas se muestran tanto en el individuo, cuya salud y conducta son afectadas, como en la familia y la sociedad, cuya seguridad se ve amenazada.

El trabajo comprende dos secciones: en la primera se presenta un diagnóstico del problema en el país, utilizando información de investigaciones ya publicadas, y la segunda trata sobre su prevención.

Afortunadamente en nuestro país, la farmacodependencia, con excepción del uso de solventes inhalables, aún no alcanza dimensiones epidémicas, pero dadas las tendencias mundiales del fenómeno, hay peligro de que se extienda su consumo.

México es un país productor de opio, heroína y marihuana y es lugar de paso de la producción mundial hacia los Estados Unidos. A pesar de esto, el abuso de heroína y de cocaína es aún bajo.

La zona fronteriza noroccidental presenta las tasas más altas de consumo de heroína y cocaína; el uso de heroína es casi exclusivo de esta zona. Los resultados de las encuestas que se llevaron a cabo en hogares señalan importantes variaciones regionales, con índices más elevados en las ciudades ubicadas en la región noroccidental del país, y sin embargo, aún en estas ciudades, los índices de consumo son bajos, especialmente si se les compara con los reportados en los Estados Unidos. Debido a que esta aproximación no considera a la población sin lugar fijo de residencia, puede suponerse que los

* Director General del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

** Jefe de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

Índices de consumo son superiores, especialmente para el uso de heroína y de solventes inhalables.

Un método alternativo es el estudio de jóvenes en escuelas de nuestro país; el más reciente fue llevado a cabo en 1986 en la población de enseñanza media y media superior del país, y tuvo como objetivo obtener las cifras de prevalencia, comparar estos resultados con uno similar realizado en 1976, y conocer las tendencias del fenómeno en los últimos 10 años. Se aplicaron encuestas a 9,967 estudiantes y se obtuvieron resultados por regiones del país.

El 12 % de los estudiantes reportaron haber usado una o más drogas, incluyendo a los jóvenes que dijeron haber consumido alguna droga, excluyendo el tabaco y el alcohol. El uso en el mes previo al levantamiento de la encuesta no sobrepasó el 1 % , y el uso diario osciló entre el 0.1 % y el 0.3 %. Los índices más elevados se observaron en la región norte, especialmente para el consumo de marihuana y de cocaína, en tanto que la región sur mostró los índices más bajos.

En general, puede decirse que de las 13 regiones estudiadas, la región noroccidental, que comprende los estados de Baja California Norte y Sur, Sonora y Sinaloa, y la región que comprende el Estado de Guerrero, mostraron índices de consumo significativamente más altos que la media nacional; en la primera región sobresalió el uso de cocaína, marihuana e inhalables, y en la segunda, el de cocaína, sedantes y anfetaminas. Las cifras observadas en los Estados Unidos son considerablemente superiores a las observadas en México, especialmente en el caso de la marihuana (54.2 % y 3.2 %), la cocaína (17.3 % y 1.6 %) y los inhalables (15.4 % y 4.4 %).

Durante los diez años estudiados en México, se observaron incrementos significativos para el uso "alguna vez en la vida" de marihuana, inhalables y anfetaminas. El uso frecuente no mostró cambios significativos. El consumo de drogas entre los jóvenes que no asisten a la escuela, es más elevado. Los estudios realizados en la Ciudad de México muestran una prevalencia de uso diario de 22 % entre menores que trabajan en las calles. Las estadísticas de los centros de tratamiento también muestran variaciones regionales importantes. El uso de narcóticos sobresale en la región noroccidental, el de marihuana en la región sur y el de inhalables en el área metropolitana de la Ciudad de México.

En un sistema de registro y reporte de drogas, coordinado por el Centro de Información en Drogas del Instituto Mexicano de Psiquiatría, se detectaron 608 casos de usuarios en los centros de atención especializada para farmacodependientes, en los centros de urgencias, en las instituciones psiquiátricas y en las instituciones de asistencia social, incluyendo aquéllas dedicadas a la prevención del delito en la Ciudad de México. Las drogas más reportadas fueron la marihuana y los solventes.

En una segunda parte se analizan las medidas de prevención que se plantean en el Programa contra la Farmacodependencia de la Secretaría de Salud, cuyo proyecto fue elaborado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, y comprende acciones en las áreas de legislación y reglamentación, educación para la salud, prestación de servicios, vigilancia epidemiológica, investigación y formación de recursos humanos.

Introducción

El abuso de drogas psicoactivas y la farmacodependencia constituyen fenómenos complejos con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que rebasan las fronteras geográficas, pero que en cada país tienen características propias. Sus consecuencias nocivas se muestran tanto en el individuo, cuya salud y conducta son afectadas, como en la familia y la sociedad, cuya seguridad se ve amenazada.

Los estudios acerca de la prevalencia del abuso de sustancias adictivas en México indican que es un proceso dinámico que ha experimentado cambios, que tiende a extenderse y que afecta más a la población joven.

El fenómeno es comprensible en términos de tres elementos: a) la disponibilidad de las sustancias que alteran la conciencia, el humor y la conducta; b) las personas que las consumen; y c) el medio socioeconómico y cultural en que se presenta el fenómeno. Se ha observado que la extensión o la limitación de los problemas y su gravedad, dependen de estos tres factores.

El rango de las diferencias dentro del concepto global de "farmacodependencia" es notable. En tanto que algunas sustancias que son objeto de abuso tienen utilidad médica, otras carecen de ella; el abuso de la heroína, la cocaína, la marihuana y algunas sustancias psicótropas, como las anfetaminas, está estrechamente ligado con el narcotráfico y con otras formas de delincuencia; el abuso de sustancias volátiles no es objeto de narcotráfico, pero su prevención requiere controles especiales. También hay importantes diferencias en cuanto a las poblaciones de adictos, que pueden ser niños, adolescentes, jóvenes, adultos, etc. Se requiere no perder de vista estas diferencias para contender eficazmente con los problemas.

No todos los usuarios de drogas son farmacodependientes, ni todos los farmacodependientes son narcotraficantes, si bien las personas que abusan de ciertas drogas son más proclives a participar en el tráfico ilícito y en otras actividades delictivas (2). Sin embargo, es necesario distinguir entre el narcotráfico, es decir, la producción, traslado y distribución de las sustancias de uso ilícito, y la demanda, es decir, su mercado. Debe distinguirse entre los usuarios de distintas drogas, y entre ellos distinguir a quienes son usuarios ocasionales, de los habituales. Un farmacodependiente puede ser o no un delincuente, pero en todo caso es un enfermo. La identificación, el tratamiento y la rehabilitación de estos enfermos, son acciones tan necesarias para la reducción de la demanda, como las orientadas a la prevención del consumo.

Diagnóstico del problema

Afortunadamente en nuestro país, la farmacodependencia, con excepción del uso de solventes inhalables, aún no alcanza dimensiones epidémicas, según lo reportan las investigaciones publicadas sobre el tema, pero dadas las tendencias mundiales del fenómeno, hay peligro de que se incremente y extienda su consumo.

México es un país productor de opio, heroína y marihuana y es lugar de paso de la producción mundial hacia los Estados Unidos, principalmente en el caso de la cocaína, que proviene de las regiones andinas.

A pesar de esto, el abuso de la heroína y la cocaína, las más peligrosas de las drogas que son objeto de tráfico ilícito, es aún baja. Hasta el momento, el consumo de heroína se ha observado casi exclusivamente en la región noroccidental del país y es prácticamente inexistente en la región sur.

Tradicionalmente se ha recurrido a las encuestas de hogares para conocer la prevalencia de enfermedades en una población. En el cuadro 1 se muestran los índices observados en siete ciudades en las que se ha aplicado esta metodología (12, 13, 15, 16, 20, 21, 24). Dos aspectos llaman la atención: existen importantes varia-

CUADRO 1

FRECUENCIA DE USO DE DROGAS ENTRE LA POBLACION GENERAL, ENCUESTA DE HOGARES
MEXICO

DROGAS	DISTRITO FEDERAL	LA PAZ	SAN LUIS POTOSI	MONTERREY	PUEBLA	MEXICALI	MORELIA
	N= 4'982,000 n= 2,733 1974 (12)	n= 444 1974 (15)	N= 215,000 n= 624 1975 (20)	N= 965,000 n= 800 1975 (16)	N= 390,000 n= 666 1976 (21)	N= 263,000 n= 684 1978 (24)	N= 216,000 n= 885 1985 (13)
Mariguana	1.3 %	4.9 %	2.1 %	0.2 %	0.3 %	6.7 %	1.75 %
Solventes inhalables	0.4 %	0.7 %	0.5 %	0.2 %	0.01 %	0.7 %	0.08 %
Alucinógenos	0.3 %	1.1 %	0.9 %	-	-	0.2 %	0.28 %
Heroína	0.1 %	0.4 %	-	0.2 %	-	0.02 %	-
Cocaína	-	0.7 %	-	-	0.2 %	1.6 %	0.05 %
Barbitúricos*	4.2 %	4.7 %	0.8 %	0.8 %	0.8 %	2.2 %	0.09 %
Anfetaminas*	2.1 %	2.0 %	1.0 %	0.3 %	2.2 %	4.1 %	0.28 %

Porcentaje de uso alguna vez en la vida.
* Uso sin prescripción médica.
Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Población mayor de 14 años.

CUADRO 2

COMPARACION DE INDICES DE CONSUMO,
OBTENIDOS POR MEDIO DE ENCUESTAS DE
HOGARES EN MEXICO Y ESTADOS UNIDOS

	MEXICO		ESTADOS UNIDOS	
	INDICE INF.	INDICE SUPR.	1979 (7)	1982 (17)
MARIGUANA	.8 % (21)	12 % (24)	68 %	64 %
ALUCINOGENOS	0.0 (21)	4 % (15)	25 %	21 %
COCAINA	0.0 (16)	8 % (24)	27 %	28 %
HEROINA	0.0 (20)	0.7 % (15)	3.5 %	1.2 %

En Estados Unidos la encuesta tiene una cobertura nacional. En México se reportan los porcentajes inferior y superior observados en las 7 ciudades estudiadas de 1974 a 1985. Porcentajes de uso alguna vez en la vida.

Población de 18 a 24 años en México y de 18 a 25 años en Estados Unidos.

Instituto Mexicano de Psiquiatría.
National Institute on Drug Abuse.

ciones regionales, con índices más elevados en las ciudades ubicadas en la región noroccidental del país, y sin embargo, aún en estas ciudades, los índices de consumo son bajos, especialmente si se les compara con los reportados en los Estados Unidos (7, 17).

Debido a que esta aproximación no considera a la población sin lugar fijo de residencia, puede suponerse que los índices de consumo son superiores, especialmente para el uso de heroína y de solventes inhalables.

Un método alternativo es el estudio de los jóvenes en las escuelas, el cual permite conocer, además, las tendencias del consumo a un costo relativamente bajo,

por medio de muestras repetidas. En México, esta aproximación ha sido utilizada en múltiples estudios (3, 11).

Nos referiremos al más reciente, llevado a cabo en 1986, en la población de enseñanza media y media superior del país, que tuvo como objeto obtener cifras de prevalencia, comparar estos resultados con el estudio realizado en 1976, y conocer las tendencias del fenómeno en los últimos 10 años. El estudio fue realizado con la misma metodología, con el objeto de hacer totalmente comparables los resultados (4).

La muestra nacional se diseñó de acuerdo con la regionalización propuesta por Bassols (1). El diseño de la muestra fue bietápico, seleccionando primero escuelas y después grupos (conglomerados) dentro de dichas escuelas. La selección de las escuelas se realizó con base en el marco muestral que utiliza la Secretaría de Educación Pública (SEP), aplicando un diseño estratificado por tipo de escuela: secundarias, escuelas técnicas o comerciales, normales y bachilleratos. El marco muestral incluyó tanto escuelas oficiales como particulares incorporadas, así como federales y estatales, existentes en las ciudades capitales de los estados de la República.

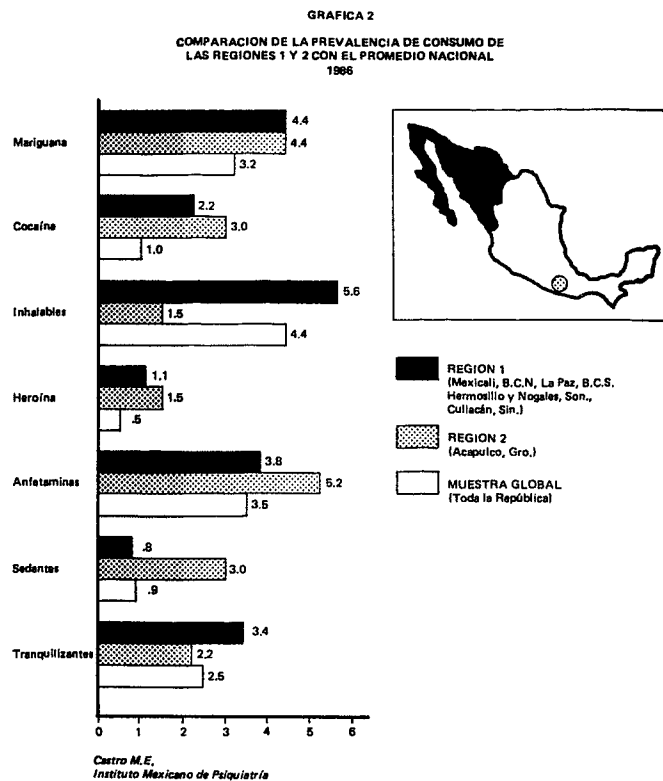
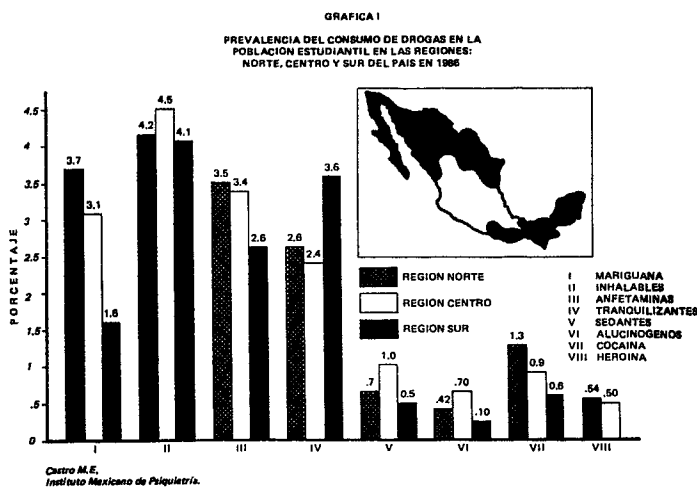
De un total de 51,060 grupos registrados en el marco muestral, se seleccionaron 349 grupos, lo cual hizo un total de 9,967 estudiantes encuestados en la muestra.

El 12 % de los estudiantes reportó haber usado una o más drogas; en esta proporción se incluye a los adolescentes que reportaron haber consumido drogas alguna vez en su vida, excluyendo el tabaco y el alcohol. El uso en el mes previo al levantamiento de la encuesta no sobrepasó el 1 % y el uso diario osciló entre el 0.1 % y el 0.3 % (4).

Se observaron algunos contrastes importantes entre las regiones, en la prevalencia* de consumo.

El consumo de mariguana obtuvo una prevalencia menor (1.6 %) en la región sur, en comparación con la

* Uso "alguna vez en la vida".



región centro (3.1 %) y la región norte (3.7 %). El consumo de inhalables es similar en las tres regiones: 4.5 % para la región centro, 4.2 % para la región norte y 4.1 % para la región sur.

El consumo de cocaína fue mayor en la región norte (1.3 %), en comparación con el centro (.9 %) y el sur (.6 %) de la república (4).

El diseño de la muestra permitió obtener la prevalencia de 13 regiones; sin embargo, vale la pena referirse específicamente a las regiones 1 y 12, ya que presentaron desviaciones significativas respecto al promedio nacional.

En la gráfica 2 puede apreciarse la elevación de las cifras de prevalencia en la región noroccidental, en drogas como la cocaína, la marihuana y los inhalables. El estado de Guerrero sobresale por el consumo de cocaína, sedantes y anfetaminas (22).

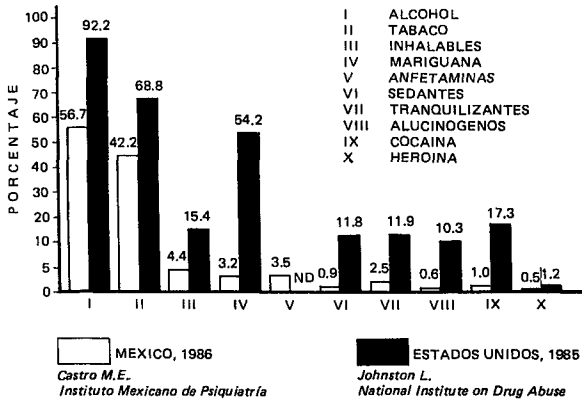
En la gráfica 3 se presenta la comparación de la prevalencia* entre los estudiantes de México y los de los Estados Unidos. Como se observa, en México la prevalencia actual alcanza cifras muy bajas en comparación con las cifras reportadas para la población estudiantil de los Estados Unidos.

En México, la prevalencia mayor, excluyendo el alcohol y el tabaco, corresponde al consumo de inhalables (4.4 %), seguido de las anfetaminas (3.5 %) y la marihuana (3.2 %) (4). En los Estados Unidos la cifra mayor es para la marihuana (54.2 %), siguiéndole la cocaína (17.3 %) y los inhalables (15.4 %) (9).

La magnitud del cambio en la prevalencia puede apreciarse en la gráfica 4. Sólo ocurrieron variacio-

* Uso "alguna vez en la vida".

GRAFICA 3
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN MEXICO
Y ESTADOS UNIDOS



nes significativas para el "uso alguna vez" de marihuana, inhalables y anfetaminas. El uso frecuente no mostró cambios significativos. A nivel regional se observaron algunas diferencias con respecto a las tendencias nacionales, por ejemplo, un ligero aumento en el consumo* de tranquilizantes en la región sur, y un ligero aumento en el consumo de heroína en la región norte (4).

* Uso "alguna vez en la vida".

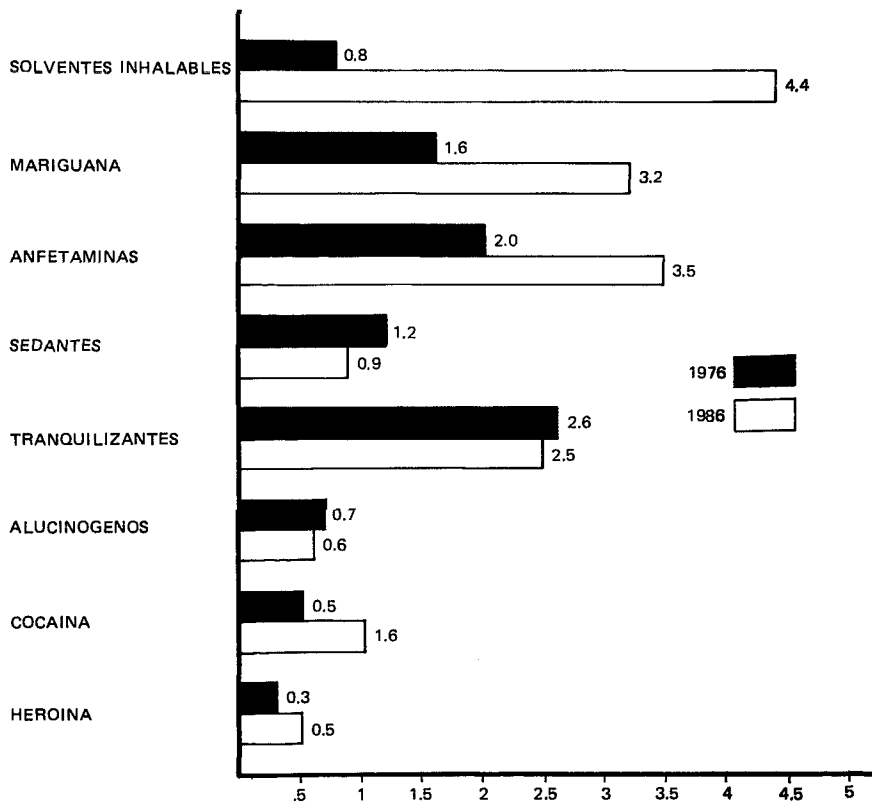
Si se comparan estas tendencias con las reportadas en los Estados Unidos (4), se observa que ambas poblaciones presentan un aumento en el consumo de marihuana, inhalables y cocaína, así como una disminución en el consumo de tranquilizantes, alucinógenos y sedantes. La magnitud del cambio es significativamente mayor para los estudiantes norteamericanos, sobre todo en lo que se refiere al aumento en el consumo de cocaína; en México se observó un incremento de 0.50 % en 1976 a 1.0 en 1986 (4), mientras que en Estados Unidos la variación fue de 9.7 en 1976 a 17.3 en 1985 (9).

Los estudios realizados entre la población estudiantil muestran algunas limitaciones. En México, la población juvenil que asiste a enseñanza media y media superior no representa más que a una tercera parte de los jóvenes. Los más graves problemas de dependencia se dan en la población que no asiste a la escuela ni trabaja; por eso es importante realizar investigaciones en poblaciones de alto riesgo.

En un estudio realizado en una muestra representativa de menores que trabajan en la vía pública en actividades de sub-empleo, en una zona sur del Distrito Federal, se encontró que el 27 % de los menores reportó haber usado inhalables por lo menos una vez en su vida, y el 22 % manifestó usarlos diariamente (14).

Estas cifras de prevalencia son marcadamente mayores a las encontradas en la población estudiantil, y

GRAFICA 4
CAMBIOS EN LA PREVALENCIA DE USO DE DROGAS
POBLACION ESTUDIANTIL



Castro, M.E. (13)
Instituto Mexicano de Psiquiatría

CUADRO 3

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS
(MENORES QUE REALIZAN ACTIVIDADES
EN LA VIA PUBLICA)

	ALGUNA VEZ USADO	USO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS	USO DIARIO
SOLVENTES	27 %	25 %	22 %
MARIGUANA	10 %	1.5 %	1.5 %
TABACO	50 %	46 %	37 %
ALCOHOL	28 %	14 %	2 %

MEDINA - MORA Y COLS. (14)
INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA.

define a los menores sin un lugar fijo de residencia, como un grupo de alto riesgo para el consumo elevado de solventes inhalables (Cuadro 3).

En años recientes, la inhalación de solventes de amplio uso en la industria, por niños y jóvenes, ha aumentado en forma apreciable. Los efectos físicos y psicológicos severos asociados con este hábito están documentados, así como su asociación con la desintegración familiar, la deserción escolar y las conductas delictivas (10, 14, 18).

Debido a que los adictos no asisten voluntariamente al tratamiento, la proporción de usuarios tratados es menor a la cifra global de consumo, sin embargo, nos proporciona una imagen del problema en el país. En 1984, los Centros de Integración Juvenil atendieron a 3, 123 usuarios de drogas.

La marihuana y los solventes inhalables fueron las sustancias más frecuentemente reportadas por esta población (5).

En la gráfica 5 se presenta la proporción de usuarios de cada droga. No se incluye información sobre los estados de Tamaulipas, Oaxaca y Campeche, donde no

existen centros de tratamiento. En la región noroccidental sobresale el uso de narcóticos; en la región sur, la marihuana; en el área metropolitana del Distrito Federal, los solventes inhalables, y en la región nororiental, los estimulantes (la cocaína está incluida en este grupo). A pesar de que la mayor parte de los usuarios de heroína iniciaron su consumo en los Estados Unidos, se han registrado ya casos que se iniciaron en nuestro país (8, 23).

El registro de casos captados por instituciones médicas, de asistencia social y de procuración de justicia, permite complementar el panorama del problema y sus tendencias.

En 1986, el Centro de Información en Farmacodependencia elaboró una cédula básica para registrar la incidencia de casos que son captados por las instituciones. Dicha cédula se probó con la colaboración de las instancias más directamente involucradas con el problema. Durante el mes de septiembre, se captaron 608 sujetos que reportaron usar fármacos, 387 casos reportaron consumir marihuana y 347 reportaron consumir inhalables, siguiéndole el consumo de tranquilizantes (56 casos), anfetaminas (31 casos) y sedantes (29 casos).

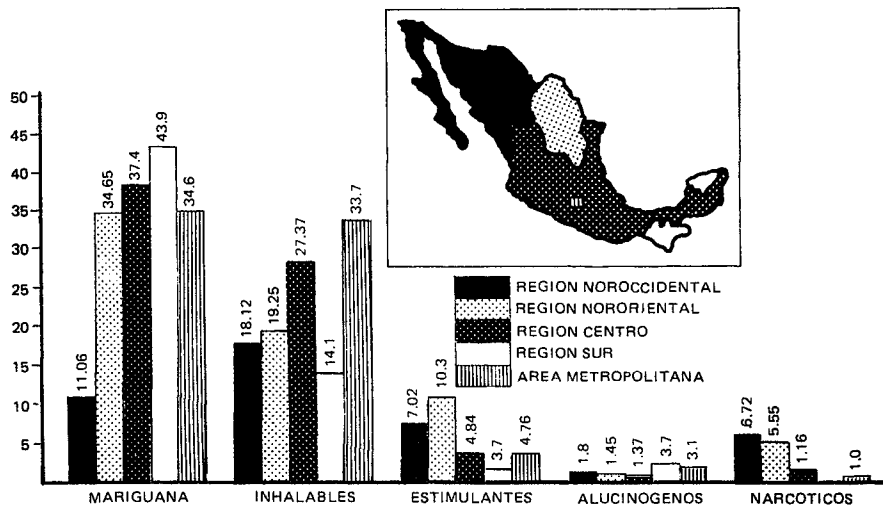
La cédula detectó 26 casos de usuarios de alucinógenos y 10 casos de usuarios de cocaína. Con respecto a la heroína, únicamente se detectaron 3 casos. La mayoría de los usuarios de cocaína iniciaron su consumo en el período 80-86, lo que indica que el consumo de esta droga en México es reciente, en lo que coinciden los datos de las muestras de estudiantes (19).

Se espera iniciar en 1987 un registro sistemático y periódico, que permita evaluar las tendencias del fenómeno en nuestro país.

Acciones preventivas

En cumplimiento con lo ordenado por la Ley Gene-

GRAFICA 5
PACIENTES ATENDIDOS EN CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL
1984



Centros de Integración Juvenil (6).

ral de Salud, la Secretaría de Salud creó el Consejo Nacional contra la Farmacodependencia, el cual cuenta con un programa diseñado para combatir el abuso de las drogas en todas sus formas y niveles, con la participación de otras dependencias y entidades públicas y privadas y de los gobiernos de los estados.

En el Programa Nacional, ampliamente difundido, se asignan a distintas instancias gubernamentales y privadas, tareas específicas que cumplir, y se establece que las acciones deben ser coordinadas para ser más efectivas.

Los programas prioritarios que se fundamentan en la Ley General de Salud proponen, también, acciones en las áreas de legislación y reglamentación, educación para la salud, prestación de servicios, vigilancia epidemiológica, investigación y formación de recursos humanos.

1.- Legislación y reglamentación

Un conjunto de medidas contempladas en el Programa contra la Farmacodependencia, tiene como finalidad proteger a las poblaciones en riesgo contra la exposición a las drogas de abuso, controlando su disponibilidad en el grado y en los casos en que esto es posible (fármacos psicoactivos con utilidad médica y solventes de uso industrial), e influyendo en las actitudes y comportamiento de las poblaciones, con el fin de disminuir la demanda.

2.- La educación de los jóvenes y de sus familias

La educación temprana de los escolares y de los grupos en riesgo, así como la provisión de actividades cul-

turales, sociales y deportivas, particularmente en las áreas en que los jóvenes carecen de ellas, juegan también un papel importante.

3.- Prestación de servicios

La identificación temprana, la intervención oportuna y el tratamiento, rehabilitación y reintegración social de los jóvenes farmacodependientes, es objeto de otro programa prioritario. El criterio es que el abordaje de estos problemas no se limite a un solo modelo. De ahí que se propongan acciones complementarias entre el área asistencial y la asistencia social. El programa de prevención de la delincuencia asociada con la farmacodependencia, que desarrolla la Procuraduría General de la República, se integra con el resto de las acciones que tienen alcance nacional.

4.- Investigación

Reforzar las investigaciones en proceso y generar otras nuevas, para alcanzar un conocimiento más preciso de las características de los diversos problemas relacionados con el abuso de las drogas, así como evaluar las medidas preventivas.

5.- Recursos humanos

Formar recursos humanos para trabajar en los programas, a fin de que éstos se desarrollen de manera óptima. Esta tarea abarca a los diversos integrantes del equipo de salud; psiquiatras, médicos, psicólogos y trabajadores sociales.

REFERENCIAS

- 1.- BASSOLS A: La división económico-regional en México, UNAM, 1967.
- 2.- CASTRO ME: Delincuencia y uso de drogas en una muestra de estudiantes de enseñanza media superior. Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Memorias del I Congreso de Psicología Social en México*, I: 228 - 233, 1986.
- 2.- CASTRO E, ROJAS E, DE LA SERNA J: Estudio epidemiológico sobre el uso de drogas y problemas asociados entre la población estudiantil que asiste a los planteles del Colegio de Bachilleres. Aceptado para su publicación en *Salud Mental*/10 (3) septiembre 1987.
- 4.- CASTRO M E, ROJAS E, GARCIA G, DE LA SERNA J: Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. *Salud Mental* 9 (4): 40 - 86, 1987
- 5.- CASTRO M E, ROJAS E, GARCIA G, DE LA SERNA J: Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. *Salud Mental* 9 (4): 80 - 87, diciembre 1986.
- 6.- Centros de Integración Juvenil. Anuario Estadístico, 1984.
- 7.- FISHBURNE P M, ABELSON H I, CISIN I: National survey on drug abuse: main findings: 1979. National Institute on Drug Abuse. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, 1980.
- 8.- HERNANDEZ D J, SANCHEZ H A: Investigación con 108 usuarios de heroína en la ciudad de Tijuana. Reporte Interno. CIJ. 1985.
- 9.- JOHNSTON L L, O'MALLEY P, BACHMAN J: Drug use among American high-school students and other young adults. National Trends Through, 1985.
- 10.- LEAL H, MEJIA L, GOMEZ L, SALINAS de V O: Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes de niños en la ciudad de México. En: *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Contreras, C. (Ed.) Editorial Trillas 442 - 459, México, 1977.
- 11.- MAYA S MA, GARCIA G: Estudio epidemiológico del uso de alcohol en jóvenes de 14 a 18 años. *Salud Pública de México*, 28 (4) julio-agosto, 1986.
- 12.- MEDINA — MORA M E: Prevalencia del consu-

- mo de drogas en algunas ciudades de la República Mexicana, Encuestas de Hogares. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. IV (7): 111 - 125, 1978.
- 13.- MEDINA – MORA M E, GARCIA G, RASCON M L, OTERO B R: Encuesta sobre el uso de sustancias psicoactivas en la población de 14 años y más en la ciudad de Morelia, Mich. Investigación en proceso. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1986.
 - 14.- MEDINA – MORA M E, ORTIZ A, CAUDILLO C, LOPEZ S: Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental* 5 (1): 77 - 86, 1982.
 - 15.- MEDINA – MORA M E, TERROBA G y cols.: Prevalencia del consumo de fármacos en la ciudad de La Paz, B.C. (a través de encuestas de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 9: 93 - 106, 1978.
 - 16.- NATERA G, TERROBA G: Consumo de fármacos en la ciudad de Monterrey, N.L. (a través de encuestas de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 11: 101 - 122, 1979.
 - 17.- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE: Drug abuse and drug abuse research. The first in a series of triennial reports to congress. Department of Health and Human Services. Enero, 1984.
 - 18.- ORTIZ A: Consumo de drogas en psicoterapia psicoanalítica. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicoterapia Psicoanalítica. Universidad Intercontinental. México, febrero, 1986.
 - 19.- ORTIZ A y cols.: Desarrollo del sistema de información en drogas y tendencias del consumo en el área metropolitana. Aceptado en: *Salud Mental*, 1987.
 - 20.- PARRA A de la, MEDINA – MORA M E, TERROBA G, RUBIO S: Estudios epidemiológicos de fármacos en la ciudad de San Luis Potosí, SLP (a través de encuestas de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 11: 12 - 13, México, 1979.
 - 21.- PARRA A de la, MEDINA – MORA M E, TERROBA G, RUBIN S: Estudios epidemiológicos sobre consumo de fármacos en la ciudad de Puebla, Pue. (a través de encuestas de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 11: 14 - 15, México, 1979.
 - 22.- ROJAS E, CASTRO M E, DE LA SERNA J, GARCIA Z G: Análisis regional sobre el uso de drogas en la población estudiantil de México, *Salud Pública de México*, 1987 (en prensa).
 - 23.- SUAREZ – TOACEDO J E: Farmacodependencia a heroína. Estudio en un universo cerrado. Penitenciaría de Baja California. México. CIJ. Reporte Interno, 1978.
 - 24.- TERROBA G, MEDINA – MORA M E: Epidemiología de la farmacodependencia en la ciudad de Mexicali, B.C. (a través de encuestas de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 11: 45 - 46, México, 1979.