

Principales tendencias del consumo de drogas en la Ciudad de México de 1987 a 1990

Arturo Ortiz**, Martha Romero*, Eva Rodríguez*, Lourdes González*, Claudia Unikel*, Raúl Sosa*

Summary

This paper presents the most relevant results regarding the main trends and characteristics of drug abuse between 1987 and 1990, in Mexico City, compiled by the Information Reporting System on Drugs, IRSD.

Marihuana and inhalants were found to be the most consumed drugs, although its consumption level remains stable, and are mostly consumed by males. Tranquilizers are the drugs most consumed by women although its level of consumption is lower. Cocaine's consumption is growing rapidly when compared to other drugs.

Results implications are discussed regarding prevention actions. Further research areas are suggested.

Resumen

Se presentan en este trabajo los resultados más relevantes de las tendencias y las características del consumo de drogas entre 1987 y 1990 en la Ciudad de México, y que se recopilaban mediante el Sistema de Reporte de Información en Drogas, SRID.

La marihuana y los inhalables son las drogas más consumidas, aun cuando su nivel permanece relativamente estable y los usuarios son, por lo general, de sexo masculino. Los tranquilizantes son más empleados por las mujeres aunque su nivel de consumo es inferior a las dos primeras. La cocaína es la droga cuyo consumo proporcionalmente está aumentando con mayor rapidez en relación a las otras drogas.

Las implicaciones de los resultados son discutidas en función de las acciones de prevención y se sugieren líneas de futura investigación.

Introducción

Los sistemas de reporte de información en drogas han sido desarrollados en diversos países, debido a la enorme necesidad de conocer el consumo de drogas en poblaciones y en momentos específicos, así como su evolución a lo largo del tiempo^{1,9,10,11,13}.

Su utilidad consiste en la identificación temprana de diversos aspectos del problema, tales como los tipos de sustancias de abuso, los grupos

de riesgo, los patrones de consumo y los problemas asociados a éste. Esta información sirve para que los sectores involucrados en el problema puedan establecer políticas, asignar recursos y finalmente diseñar programas preventivos en los 3 niveles de atención.

En México, a partir de 1986, se cuenta con el Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) el cual se creó por la necesidad de contar con una fuente de información que sirviera como un punto

* Investigadores de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

** Jefe del Centro de Información en Farmacodependencia. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, 14370 México, D. F.

de partida o como evaluación diagnóstica para el diseño a futuro, de programas de prevención adecuados a la población mexicana y desde una perspectiva de salud. En diversos trabajos previos^{14,15,16,17,18,19} se han descrito con detalle los aspectos metodológicos de su funcionamiento.

A la fecha, el sistema no sólo recupera información de las instituciones de salud y de justicia del área metropolitana de la ciudad de México, sino que su cobertura se ha extendido para incluir a la población de la frontera norte en los hospitales psiquiátricos (Rodríguez y col. 1991).

Para comprender el problema de la farmacodependencia en México, es importante considerar el contexto histórico en el que se ha desarrollado.

En México, el uso de sustancias que afectan el estado anímico de la persona, es una práctica que proviene de los tiempos precolombinos realizada con fines mágico-religiosos y médicos. Se sabe del consumo de peyote, hongos psilocípicos y ololiuhqui entre otras sustancias.

En la época de la Conquista gran parte de este conocimiento se pierde al fusionarse con la religión católica o al relegarse a lugares geográficos y a los grupos de difícil acceso. Sin embargo, el uso de sustancias específicamente de la herbolaria, va quedando en la memoria popular, y parte de este conocimiento se recopila en las crónicas españolas e indígenas del siglo XVI, así como en numerosos archivos de los Tribunales de la Inquisición.

Por otra parte también hay que considerar que México tiene una larga tradición respecto a la creación de instituciones de beneficencia, desde mediados del siglo XVI, sin embargo, a pesar de esto no representan una fuente de información fidedigna si del consumo de drogas se trata, ya que en aquella época esto no era considerado como una enfermedad.

El registro sistematizado de pacientes psiquiátricos se inicia con la apertura del Manicomio General de La Castañeda en 1910, en donde se conservaron los expedientes de los pacientes que fueron trasladados de los Hospitales de San Hipólito y La Canoa.

En los registros realizados en La Castañeda se incluyen preguntas relativas al consumo de alcohol y drogas además de tabaco, mencionando el tipo de droga, la frecuencia y la cantidad del consumo. Sin embargo, es hasta 1933 cuando se inaugura un pabellón destinado exclusivamente a toxicómanos. A partir de este momento, la toxicomanía se considera como un trastorno de orden psiquiátrico según la nosología Kraepeliniana adoptada en este periodo.

Es hasta el año de 1968 con la fundación de los nuevos hospitales psiquiátricos cuando se llevan registros de casos de usuarios de drogas, pero aun no se considera la realización de estudios con un criterio unificado sobre el problema de la farmacodependencia.

A fines de la década de los 60 y principios de los 70 se inician diversos estudios epidemiológicos en diversas instituciones incluyendo el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en los que se abarcaron diferentes tipos de población: escolar, centros de readaptación social, comunidades marginadas, comunidades fronterizas, obreros, menores sin un lugar fijo de residencia, unidades habitacionales, pacientes que asisten a diferentes centros de tratamiento, inhaladores y heroinómanos. El objetivo de estos estudios fue el desarrollar una plataforma de tipo metodológico que permitiera conocer de una manera más precisa la magnitud y la extensión del problema del uso y abuso de drogas en nuestro país.

Gracias a la experiencia acumulada en el desarrollo de estos estudios, es posible en 1986, con el apoyo del Consejo Nacional Contra las Adicciones, implementar y poner en operación el Sistema de Reporte de Información en Drogas SRID, que funciona desde aquel año en la ciudad de México y del cual se toman los datos que integran este reporte.

El objetivo del presente trabajo es describir las principales tendencias y características del consumo de drogas en la Ciudad de México, a partir de las evaluaciones del Sistema de Reporte de Información en Drogas realizadas entre 1987 y 1990.

Metodología

El SRID se aplica durante los meses de junio y noviembre de cada año en 52 instituciones que pertenecen al sector de procuración de salud y de procuración de justicia, y que por su actividad tienen relación con el problema de la farmacodependencia.

En el SRID se evalúan todos los casos captados por las instituciones durante el periodo de estudio; se entiende por caso a toda persona que haya consumido alguna droga al menos alguna vez en su vida, fuera de prescripción médica y con el propósito deliberado de intoxicarse o de alterar el estado de ánimo. Por su diseño cada evaluación es un estudio de tipo transversal y descriptivo.

De los casos estudiados se obtiene un perfil que incluye entre otras, las siguientes áreas: datos socio-

demográficos, patrones de consumo y problemas asociados.

Resultados y discusión

Durante el periodo de 1987 a 1990 se han realizado 8 evaluaciones, en las que han participado un total de 52 instituciones pertenecientes al sector de procuración de justicia y al de salud y que se ubican en la Ciudad de México. El universo estimado es de alrededor de 135,000 personas que han sido captadas por dichas instituciones durante los periodos de registro. De este universo han resultado un total de 2,847 casos de usuarios de drogas que han sido estudiados.

Se presentan en este reporte los resultados de las drogas cuyo consumo varió y obtuvo significancia estadística de acuerdo al análisis de proporciones (prueba estadística "k-proporciones").

Respecto al consumo en la categoría "alguna vez en la vida" que se considera como un indicador de la prevalencia, destaca la cocaína, cuyo uso aunque ha sido tradicionalmente bajo en nuestro país, actualmente está aumentando de manera muy importante. En el periodo de 1987 a 1990 la proporción de su consumo se incrementó de 3.5% a 8.0%. Este aumento es el más alto registrado de todas las drogas estudiadas y en el análisis estadístico resultó con una $p = 0.034$ (gráfica 1).

El análisis de las tendencias del consumo de cocaína "alguna vez en la vida" según el sexo de los usuarios indica que la mayoría son del masculino y que son éstos precisamente quienes más contribuyen al aumento del consumo de esta sustancia ya que las mujeres presentan un patrón mucho más estable (gráfica 2).

Respecto al consumo de las sustancias solventes inhalables y de la marihuana, se encuentra que son las drogas de mayor uso en México, sin embargo permanecen en un nivel que puede considerarse como estable.

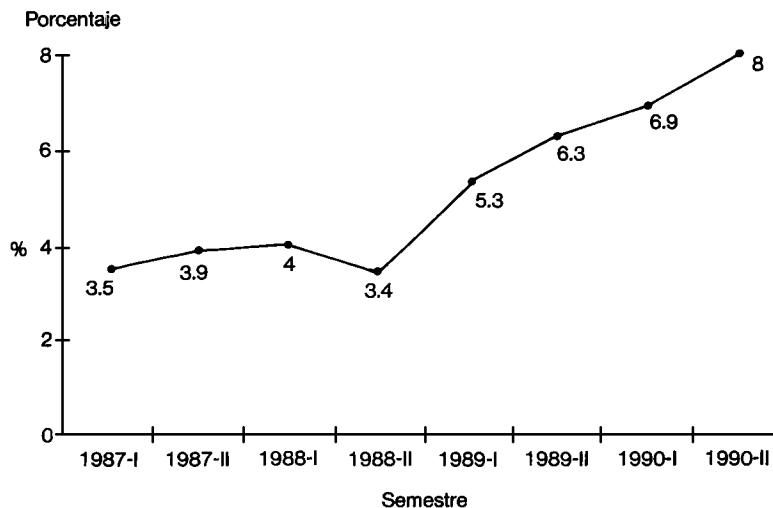
Para los solventes inhalables el consumo "alguna vez en la vida" se ubica en el margen del 52.8% al 63.6% con una media de 58.38 y con una $p = 0.018$; mientras que para el caso de la marihuana el margen es de 58.7% a 70.7%, con una media de 68.65 y una $p = 0.003$ (gráficas 3 y 4).

El análisis de los datos respecto al sexo de los usuarios indica que existe un patrón similar para ambas drogas: en general por cada 10 usuarios uno es de sexo femenino (gráficas 5 y 6).

Los tranquilizantes son la droga de mayor consumo en las mujeres aunque éste no llega a ser tan alto como el de las tres anteriores. Su análisis estadístico alcanzó una $p = 0.002$ (gráfica 7).

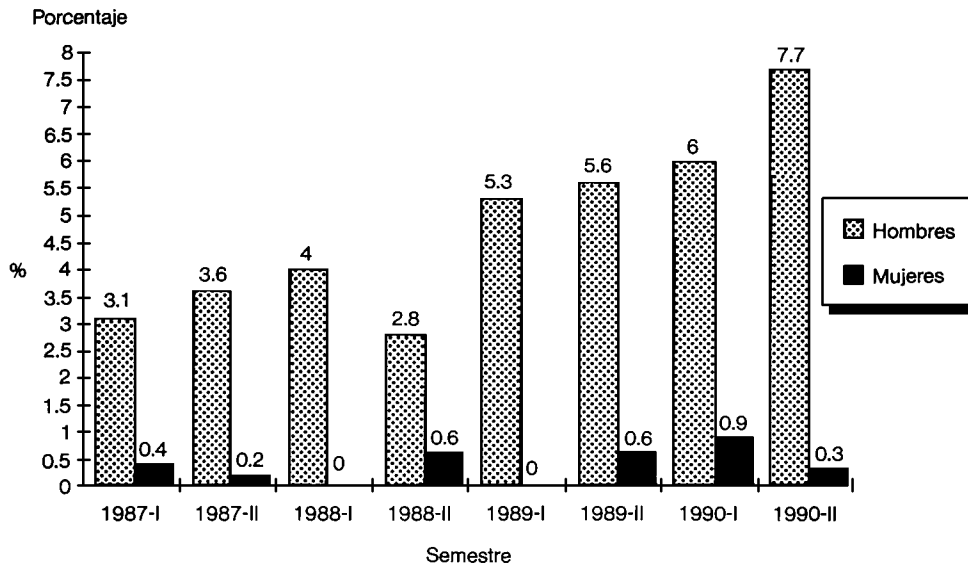
Respecto al consumo en la categoría "último mes por sexo" que se considera representativa de los usuarios actuales, se encuentra que los solventes inhalables y la marihuana mantienen nuevamente el nivel de consumo más alto de todas las drogas,

GRAFICA 1
Cocaína. Alguna vez en la vida



Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

GRAFICA 2
Cocaína. Alguna vez en la vida (por sexo)



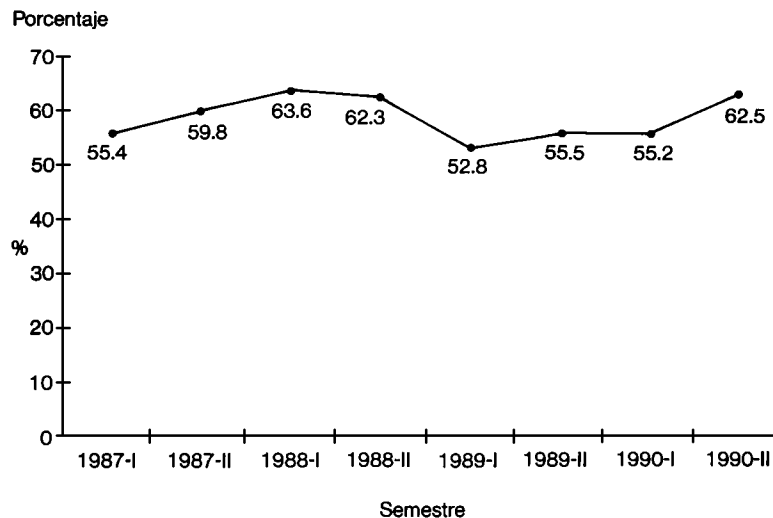
Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

pero al mismo tiempo permanece estable, y ocurre lo mismo en relación al sexo. Para ambos casos se encuentra una $p = 0.000$ (gráficas 8 y 9).

Respecto al análisis de estos resultados cabe señalar el aumento del consumo de la cocaína, ya

que tradicionalmente había sido una droga que en nuestro medio tenía niveles de consumo muy bajos, debido principalmente a su alto precio y baja disponibilidad, restringiéndose su consumo a los niveles socioeconómicos más altos.

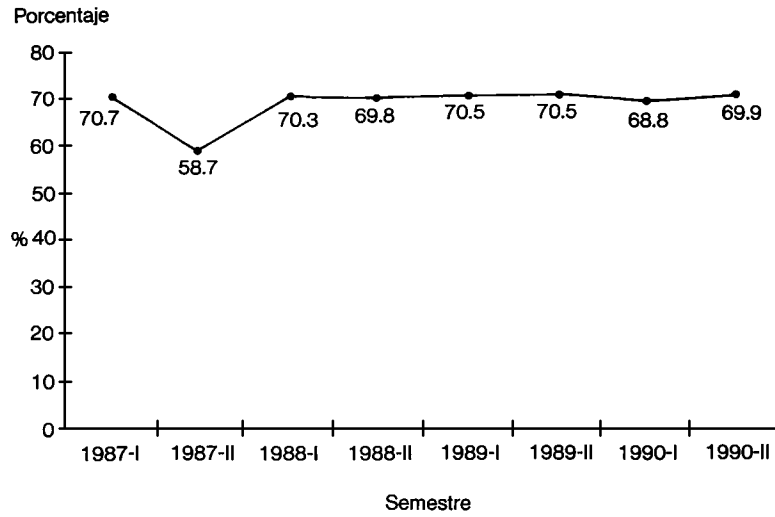
GRAFICA 3
Inhalables. Alguna vez en la vida



Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MEXICO

GRAFICA 4
Mariguana. Alguna vez en la vida

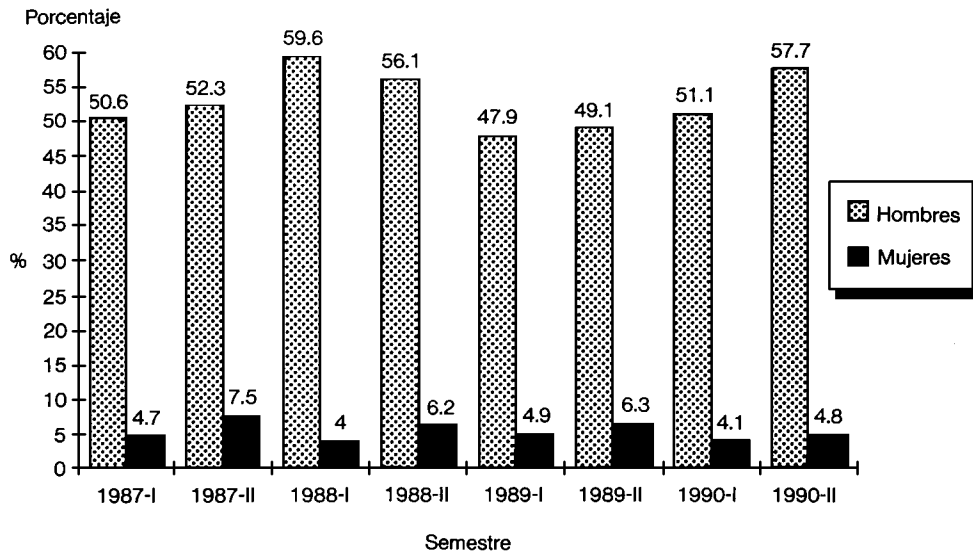


Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

Desafortunadamente los resultados que encuentra el SRID indican que el uso de la cocaína tiende a incrementarse cada día: cada vez más personas se inician y mantienen en el consumo, lo que explica que en un periodo de tiempo relativamente corto el nivel de consumo por lo menos se haya duplicado.

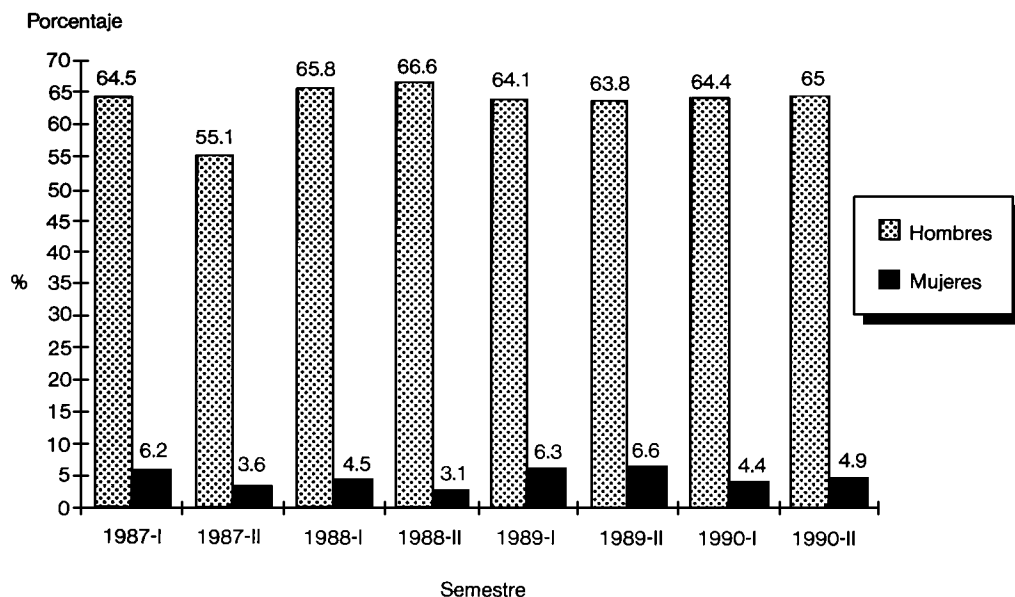
En un trabajo previo se han presentado los diversos aspectos metodológicos de la operación del sistema, incluyendo el que se refiere a un sistema de "mínimos", que significa que el número real de eventos de consumo, es por lo menos igual al reportado pero con seguridad es mayor, ya que no todos

GRAFICA 5
Inhalables. Alguna vez en la vida (por sexo)



Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

GRAFICA 6
Mariguana. Alguna vez en la vida (por sexo)

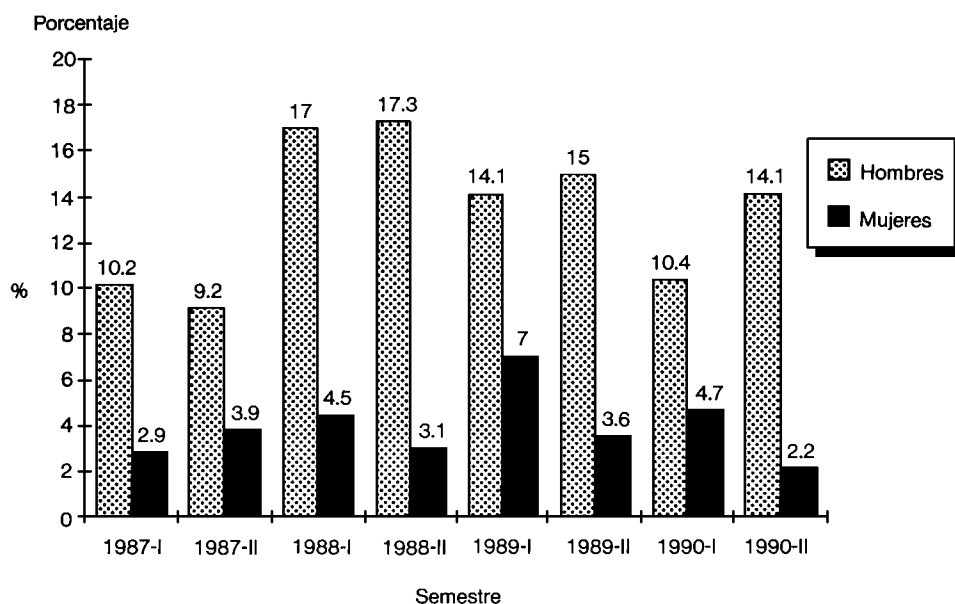


Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

los usuarios son captados por las instituciones o por el sistema. Asimismo el SRID está diseñado para evaluar las “tendencias”, entendiendo por ello

la dirección en la que confluyen diversas variables. Si se asume que el SRID es un modelo a nivel “micro” que observa un cambio en dirección al

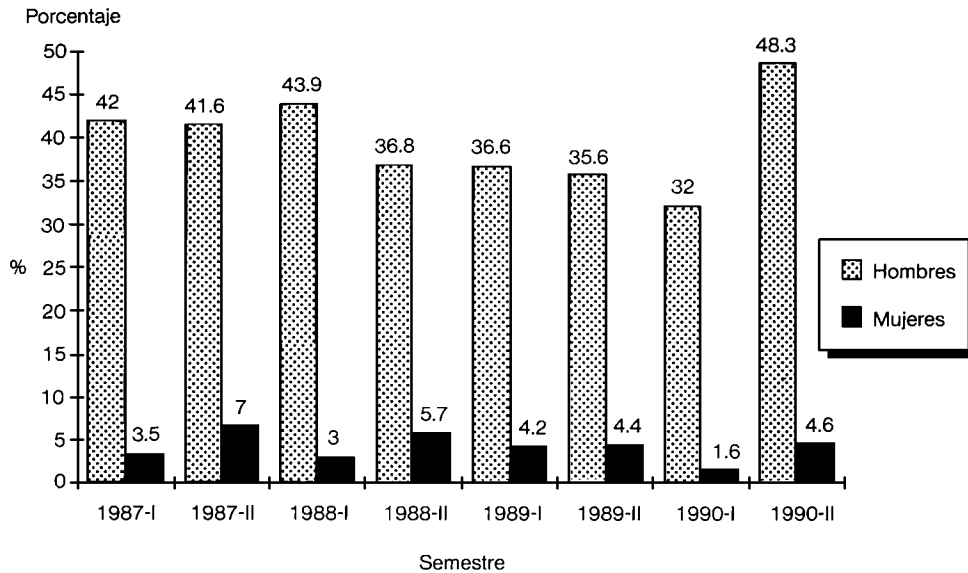
GRAFICA 7
Tranquilizantes. Alguna vez en la vida (por sexo)



Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MEXICO

GRAFICA 8
Inhalables. Uso último mes (por sexo)



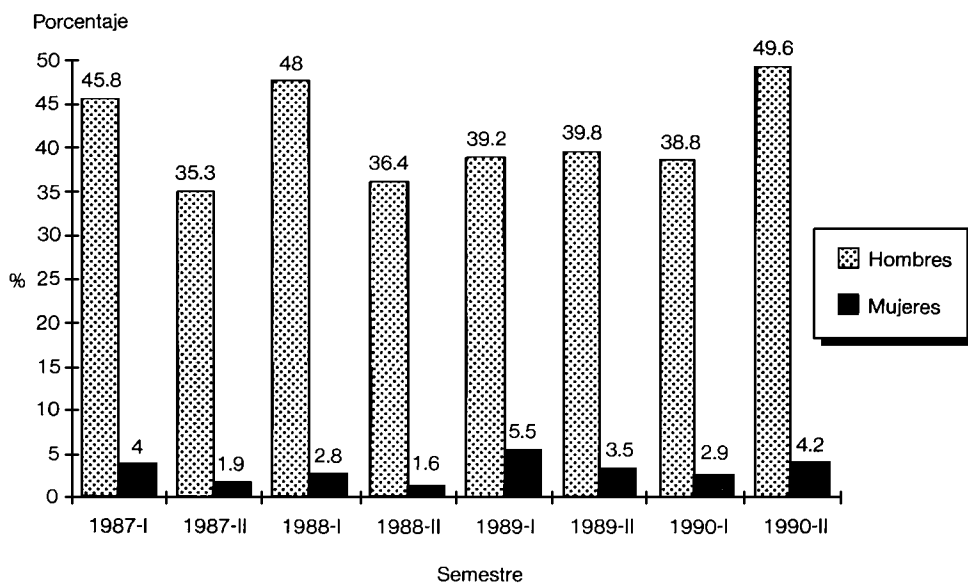
Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

aumento del consumo de cocaína, entonces en el nivel "macro" se estará dando un cambio en la misma dirección.

Al comparar el incremento que se está regis-

trando con el consumo de cocaína en nuestra ciudad, y con base en la experiencia que han tenido otros países, encontramos que se trata de un fenómeno que merece ser estudiado con mucho mayor

GRAFICA 9
Mariguana. Uso último mes (por sexo)



Fuente: SRID, CIF-DIES, IMP 1990-II.

detalle a fin de diseñar y poner en operación las medidas preventivas para los grupos de población que están en riesgo.

En lugares turísticos del Caribe que han tenido repentinos aumentos de flujo turístico y por ende repentinos cambios en los patrones tradicionales de consumo de drogas, se ha visto que los grupos nativos de la población que llevan costumbres de convivencia familiar, social, cultural, etc., las alteran radicalmente en periodos no mayores de 5 años, tal es el caso de la Isla de Barbados.

El que en 4 años se haya por lo menos duplicado la prevalencia del consumo de cocaína, permite suponer que su disponibilidad está siendo mayor cada día y que su precio se ha vuelto más accesible. Un análisis de los datos del SRID más detallado sobre quiénes son los consumidores, indica que son de nivel socioeconómico medio y bajo.

La experiencia de Estados Unidos respecto al consumo de cocaína, muestra que se concebía el consumo como una práctica que no se extendería por el alto costo de la droga. Sin embargo no se consideró que los productores desarrollarían un derivado de un costo mucho menor con efectos casi iguales. De esta manera el mercado actual y creciente de la cocaína lo constituyen los adolescentes que emplean uno de los derivados llamado *crack*. Esta es una sustancia muy fácil de hacer, una dosis cuesta entre 5 y 10 dólares y el efecto es prácticamente inmediato (en unos 5 minutos el usuario siente los efectos euforizantes). Desafortunadamente los daños que provoca al organismo el consumo de *crack* son más severos que los de la cocaína y muchos de ellos son irreversibles.

Reportes de tipo etnográfico indican que en la Ciudad de México se está usando el polvo de cocaína o cocaína común, y el *crack* en zonas marginales, en combinación con el tabaco o la marihuana. El consumo de la cocaína común en clases medias es mediante la clásica división en "rayitas" sobre un vidrio y de allí se aspira; también se están usando las "balas" que es una especie de cartucho pequeño que contiene la cocaína y que tiene un recipiente donde se recoge la dosis. La ventaja de las "balas" sobre las "rayitas" es que el riesgo de dispersar el polvo es mucho menor puesto que está en un recipiente cerrado.

Conclusiones

Gracias al apoyo de las instituciones participantes, el SRID ha podido obtener información sobre las tendencias más relevantes del consumo de drogas.

La población con problemas de farmacodependencia en la Ciudad de México busca atención en diversas instituciones principalmente de salud y justicia. Se ha observado que sería deseable una mayor capacitación en la formación académica de los médicos, psicólogos, trabajadores sociales y demás personal a cargo de estos casos sobre la detección, el manejo y la canalización del usuario de drogas a las instituciones especializadas; lo que facilitaría el trabajo del personal para brindar un mejor servicio a la población.

Como áreas de futura investigación, se sugiere la evaluación de la dinámica del consumo en grupos marginales que son de alto riesgo y desafortunadamente están subrepresentados en el SRID porque difícilmente tienen acceso a los servicios. Así como investigar el uso de drogas en grupos de clases media y alta que normalmente acuden a servicios de salud privados.

Otra línea de futura investigación sería la estimación del costo social: accidentes, delitos, problemas laborales como la baja productividad, rotación de personal, problemas familiares, etc., que según la experiencia de investigaciones previas también están asociados al consumo de drogas.

El consumo de la cocaína requiere ser estudiado en áreas como la dinámica de distribución y del consumo, factores de riesgo y de protección, ya que al no existir un indicador de que las tendencias actuales del uso tienden al decremento o por lo menos a la estabilidad, es importante que desde ahora se diseñen las medidas específicas tanto a nivel preventivo en la población general como en la reducción de la demanda en la población de riesgo.

Agradecimientos

Se agradece de manera muy especial la valiosa contribución de Emilio Gutiérrez Calderón, Coordinador del Departamento de Estadística del Centro Científico de IBM México, y de Claudia Lara Pérez Soto, becaria del mismo Centro, por la realización del análisis estadístico de los datos de este trabajo.

REFERENCIAS

1. ADRIAN M, HOLLIDAY ML, ASHELY M: Epidemiological uses management information systems. A pilot study for Ontario. 110th Annual Meeting of the American Public Health Association, Montreal, Canadá, nov. 14-18, 1982.
2. AGUIRRE BG: *Medicina y Magia*. SEP, INI, No. 1, México, 1963.
3. BELSSASO G: La psiquiatría en México, desarrollo histórico. *Actualidades Médicas*, 3 (1), México, 114-119, 1971.
4. CALDERON NG: La salud mental en México: antecedentes y enfoque actual. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América latina*, 16 (3), México, 234-239, 1970.

TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MEXICO

5. CALDERON NG: Los nuevos hospitales psiquiátricos en México. *Salud Pública*, 10(6), 875-876, 1968.
6. DE LA FUENTE R, CAMPILLO SC: La psiquiatría en México, una perspectiva histórica. *Gaceta Médica de México*, III (5), 421-436, 1976.
7. DIAZ JL: Plantas mágicas y sagradas de la medicina indígena de México. Etnofarmacología y psiquiatría experimental. *Historia General de la Medicina en México*, Tomo I, México Antiguo, UNAM, Fac. de Medicina y Academia de Medicina, págs. 231-250, 1984.
8. GARCIA I: *Informe sobre los Establecimientos de Beneficiencia y Corrección de esta Capital*. Moderna Librería Religiosa, México, 1907.
9. GIBBONS J: *Nonparametric Statistical Inference*. Mc Graw Hill, Nueva York, 1971.
10. *Hong Kong Central Registry on Drug Abuse*. Seventeenth Report, Sept., 1976. Dec., 1985, Narcotics Division, Government Secretariat, Hong Kong, 1986.
11. HUGHES P, VENULET J, KHANT U, MEDINA-MORAME, NAVARATHAM V, POSYACHINDA V, ROOTMAN I, SALAN R, WADUD KA: *Core data for epidemiological studies of non medical drug use*, WHO Offset Publications, No. 52, World Health Organization. Ginebra, 1980.
12. JULL P: Working Manual. *Guidelines for Preparation of Tables for the Statistical Supplement*. Statistical Information Section. Addiction Research Foundation, Canadá, 1981.
13. MURIEL J: *Hospitales de la Nueva España*, Publicaciones del Instituto de Historia de México, No. 35. Tomo I p. 231, tomo II p. 108-113, México, 1956.
14. National Institute on Drug Abuse: Drug Abuse Warning Network. *Instruction Manual for Hospital Emergency Rooms*. U.S. Department of Health and Human Services. EUA, 1982.
15. OROZCO C: La obtención de información sobre farmacodependencia, problemas y alternativas. *Psiquiatría*, 1:1-7, 1988.
16. ORTIZ A, SOSA R, RODRIGUEZ E, ROMERO M, GONZALEZ L, PEREZ C: Grupo interinstitucional para el desarrollo del sistema de información en drogas. Resultados de la aplicación de la cédula: Informe individual sobre el consumo de drogas. Tendencias en el área metropolitana, Reporte No. 8, IMP, México, junio 1990.
17. ORTIZ A: Desarrollo del sistema de información sobre drogas en México. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 107 (6), 1989.
18. ORTIZ A: El desarrollo del sistema de información sobre drogas y las tendencias del consumo en el área metropolitana. *Salud Mental*, 12 (2): 35-41, 1989.
19. ORTIZ A: *Recent Trends of Drug Use in Mexico City: The Information Reporting System on Drugs*. CEWG, Rockville, 1990.
20. ORTIZ A, SOSA R, SORIANO A, RODRIGUEZ E: Aspectos metodológicos del diseño del Sistema de Reporte de Información en Farmacodependencia. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*. Reseña de la V Reunión de Investigación, México, 1990.
21. PATIÑO RJL: *50 años de Psiquiatría en el Manicomio General*. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México, 1960.
22. RAMIREZ MS: La asistencia psiquiátrica en México. Congreso Internacional de Psiquiatría en París, SSA, México, 1950.
23. RODRIGUEZ E, ROMERO M, GONZALEZ L, SOSA R, ORTIZ A, UNIKEL C: Uso de drogas en pacientes psiquiátricos en un hospital de Hermosillo, Sonora. Reporte, IMP, México, 1991.