



Salud Pública de México  
Instituto Nacional de Salud Pública  
europeza@insp.mx  
ISSN (Versión impresa): 0036-3634  
ISSN (Versión en línea): 1606-7916  
MÉXICO

1997

Jorge Galván Reyes / Arturo Ortiz Castro / Lourdes González Uribe  
EL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS. UN AUXILIAR  
DIAGNÓSTICO EN LA EVALUACIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

*Salud Pública de México*, enero-febrero, año/vol. 39, número 001

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, México

pp. 61-68

# El Sistema de Registro de Información sobre Drogas. Un auxiliar diagnóstico en la evaluación de la farmacodependencia\*

Jorge Galván-Reyes, Psic.,<sup>(1)</sup> Arturo Ortiz-Castro, Dr. en Psic.,<sup>(2)</sup>  
 Lourdes González-Uribe, Psic.<sup>(1)</sup>

Galván-Reyes J, Ortiz-Castro A, González-Uribe L.  
 El Sistema de Registro de Información sobre Drogas. Un auxiliar diagnóstico en la evaluación de la farmacodependencia. *Salud Publica Mex* 1997;39:61-68.

Galván-Reyes J, Ortiz-Castro A, González-Uribe L.  
 The Drug Information Registry. A complementary diagnostic tool to evaluate pharmacodependence. *Salud Publica Mex* 1997;39:61-68.

## Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer la utilidad del Sistema de Registro de Información sobre Drogas como fuente diagnóstica importante para la evaluación del fenómeno de la farmacodependencia en la Ciudad de México. Incluye una breve descripción del soporte metodológico de este sistema, se presentan de manera sintetizada algunos de sus resultados y se discute la importancia de sus datos como material de apoyo para el establecimiento de políticas en materia de investigación y prevención del problema. Se comentan las ventajas de contar con un sistema de este tipo sobre todo porque en nuestro país no existe un sistema de notificación obligatoria de uso de drogas.

Palabras clave: dependencia a sustancias; sistemas de información; México

## Abstract

The aim of this work is to inform of the usefulness of the Drug Information Registry System as an important diagnostic source to evaluate pharmacodependence in Mexico City. A short description of the methodological frame of the system is included, some results are presented synthetically and the importance of these data as supporting material to define research and preventive program policies is discussed. The advantages of these systems are commented, especially in countries, such as Mexico, where notification of drug use is not obligatory.

Key words: substance dependence; information systems; Mexico

**H**oy en día son ampliamente reconocidas las graves repercusiones del uso y abuso de drogas, no sólo por el peligro que representan para la salud física y mental de los individuos, sino también por la serie de

problemas que se asocian con su consumo, como son los delitos relacionados con la producción, tráfico y comercialización de drogas que afectan de gran manera a la sociedad en general.<sup>1</sup>

\* Este trabajo se deriva de los resultados del Sistema de Registro de Información sobre Drogas en cuyas tareas de procesamiento y análisis de información colaboraron los siguientes investigadores: licenciadas Eva Rodríguez, Claudia Unikel y Alejandra Soriano.

(1) Investigador, Centro de Información en Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP).

(2) Jefe del Centro de Información en Farmacodependencia, IMP.

**Fecha de recibido:** 20 de septiembre de 1995 • **Fecha de aprobado:** 12 de diciembre de 1996

Solicitud de sobretiros: Lic. Jorge Galván Reyes. Centro de Información en Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, Tlalpan, 14370 México, D.F.

El problema de la farmacodependencia no se limita exclusivamente al individuo que lo padece, sino que tiene efectos negativos sobre los ámbitos familiar, académico, laboral y comunitario del usuario. En este sentido, es fácil comprender que si un porcentaje importante de la población consume drogas, el problema se agudiza y tiene una incidencia directa sobre la salud, economía y dinámica social de un país.<sup>2,3</sup>

La farmacodependencia, al constituir un problema complejo y dinámico, requiere de un constante monitoreo que permita vigilar de manera más cercana el fenómeno y estar alerta sobre cualquier cambio de tal manera que se puedan establecer estrategias preventivas con oportunidad.

Desafortunadamente México carece de sistemas de notificación obligatoria de uso de drogas, por lo que sólo las instituciones interesadas en el fenómeno han llevado a cabo evaluaciones periódicas en distintos tipos de población, a través de encuestas.<sup>4</sup> Por otra parte, lamentablemente no siempre es posible llevar a cabo una vigilancia epidemiológica del problema con la regularidad que éste amerita, ya que las encuestas con muestras representativas son muy costosas y requieren de la participación de una gran cantidad de personal entrenado en el área.<sup>5,6</sup>

Ante esa situación, existe la valiosa alternativa del Sistema de Reporte de Información sobre Drogas (SRID) con sus características metodológicas y de operación poco explotadas y de gran utilidad, sobre todo por su confiabilidad y bajo costo, apropiadas para aquellos países en vías de desarrollo que tienen recursos limitados para este campo.

El objetivo de este artículo es dar a conocer la utilidad del SRID como una importante fuente diagnóstica de apoyo para el establecimiento de políticas en materia de investigación y prevención de la farmacodependencia. En este trabajo se incluye un apartado de antecedentes donde se describe brevemente qué son y cómo se clasifican los sistemas de reporte de información sobre drogas, asimismo se describen las características del SRID, su funcionamiento y cobertura, y sus alcances y limitaciones; por último se presentan algunos resultados obtenidos a partir de este sistema.

#### Antecedentes

Los sistemas de reporte de información sobre drogas están clasificados dentro de los llamados métodos cuantitativos y, al igual que las encuestas, las estadísticas sobre disponibilidad de alcohol y otras drogas y los reportes sobre consecuencias del consumo, proporcionan estimaciones sobre la extensión y gravedad del consumo de drogas. Diversos países han desarro-

llado estos sistemas a partir de la necesidad de conocer la magnitud del consumo de drogas en poblaciones y momentos específicos, así como su evolución en el tiempo.<sup>7</sup>

Un sistema es un mecanismo en el cual la información generada por diversas fuentes se envía a una agencia central que la procesa, analiza y pone a disposición. Sistema de reporte significa que en las fuentes se emplea un instrumento o reporte, de acuerdo con criterios y procedimientos previamente determinados, el cual contiene la información o indicadores\* a evaluar.

De acuerdo con sus características, los sistemas pueden clasificarse en dos grandes tipos:

1. De reporte de casos: registran información de sujetos identificados como usuarios de drogas y permiten obtener información detallada e individual sobre los patrones de consumo, consecuencias asociadas y evolución del problema.
2. De reporte de eventos: obtienen información de hechos asociados al consumo de drogas a través de instituciones cuyas actividades están vinculadas a este problema. Los eventos son considerados indicadores indirectos del uso de sustancias adictivas. No se registra ni se hace seguimiento de casos individuales.<sup>7,8</sup>

#### *El Sistema de Reporte de Información sobre Drogas*

El Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) estableció su propio sistema de reporte sobre drogas, dada la necesidad de contar con una fuente de información periódica y homogénea en cuanto a metodología e indicadores que sirviera como una evaluación diagnóstica del estado actual del consumo de drogas, para diseñar programas de prevención adecuados a la población mexicana desde una perspectiva de salud.<sup>9,10</sup>

Para este fin, en el IMP se recopilaron diversos indicadores que podrían ser evaluados por el SRID, para comprender mejor el problema. Para ello, se consideró una serie de indicadores sugeridos por diversas fuentes: los propuestos por la Organización Mundial de la Salud, los empleados por sistemas similares en países como Estados Unidos, Canadá y Hong Kong<sup>11-14</sup> y, finalmente, los indicadores relevantes para México de acuerdo con la investigación previa y los recopilados de instituciones relacionadas con el problema de la farmacodependencia.

\* Un indicador es una observación cuantificable que da cuenta de un aspecto específico de un fenómeno.

Una vez elaborada la base metodológica, en septiembre de 1986 el SRID comenzó a operar en el área metropolitana del Distrito Federal, tras haberse concertado la participación de diversas instituciones del servicio público. Este sistema proporciona datos de un sector específico de la población general, es decir, de aquellas personas que son captadas en instituciones de salud y procuración de justicia. Por su diseño cada evaluación es un estudio de tipo transversal y, por la manera en que se lleva el registro, posee características de los sistemas conocidos técnicamente como registro de casos y registro de eventos, los cuales ya se definieron con anterioridad.

La información se recopila mediante una cédula de entrevista titulada Informe individual sobre consumo de drogas que explora los siguientes aspectos: datos sociodemográficos del usuario, motivo por el que se encuentra en la institución, problemas asociados con el uso de drogas y patrones de consumo de 12 drogas.<sup>15</sup> La recopilación de los datos tiene lugar durante los meses de junio y noviembre de cada año y se evalúan todos los casos\* captados por estas instituciones durante el periodo de estudio. Es importante señalar que en todas las evaluaciones se aplican los mismos criterios metodológicos, así como el mismo instrumento y análisis de datos, para que la información pueda ser comparable.

Se recibe información de 46 instituciones de atención a la salud y procuración de justicia del área metropolitana de la Ciudad de México y el IMP opera como la instancia central del sistema encargada de recopilar, analizar y procesar la información para darla a conocer posteriormente a las instituciones participantes.

La metodología del sistema de reporte, al igual que cualquier otro método de recopilación de información sobre drogas, presenta ciertas ventajas e inconvenientes, a saber:

#### Ventajas del SRID

- Su operación es económica, ya que se sirve de la infraestructura de las instituciones que lo conforman.
- Proporciona información actual del fenómeno, pues al ser una metodología de bajo costo y fácil

\* Es considerado caso toda persona que afirme haber consumido, al menos una vez en la vida, alguna droga fuera de prescripción médica y con el propósito deliberado de intoxicarse.

aplicación permite obtener resultados en lapsos relativamente cortos.

- Constituye un modelo que garantiza la continuidad de su funcionamiento, pues una vez establecidos los mecanismos para su aplicación puede operar prácticamente sin problema, ya que la aplicación del instrumento y la capacitación del personal son relativamente sencillas.
- Los resultados se expresan en términos de tendencias, esto es, se muestran las direcciones hacia las que se orientan los diversos indicadores del problema.
- Sirve de base para el diseño y puesta en marcha de acciones preventivas a nivel tanto nacional como local, ya que funciona como sistema de alerta que permite identificar los cambios que se relacionan con el tipo de drogas consumidas o patrones de uso.
- Es útil para evaluar el costo social del consumo de drogas en diferentes grupos poblacionales; esto es así porque las instituciones que conforman al SRID son las que potencialmente captan un mayor número de usuarios, dado que sus actividades se relacionan directa o indirectamente con el problema; en este caso se trataría de las instituciones del Sector Salud y de procuración de justicia. Por esta razón se pueden evaluar las consecuencias físicas y sociales, como son los accidentes, riñas, detenciones, homicidios, etcétera, a las que cotidianamente se enfrentan los individuos que consumen drogas.

#### Limitaciones del SRID

- Al no utilizar un tipo de muestreo probabilístico, sino de diseño intencional, los datos que proporciona deben interpretarse teniendo en cuenta que la población usuaria de drogas que se detecta es un sector que no representa al universo de consumidores de la población general.
- Únicamente detecta a aquellos usuarios que solicitan tratamiento o que son privados de su libertad por haber cometido algún ilícito, lo que en gran medida perfila el tipo de población a la que se accede.
- Existe subregistro de mujeres que consumen drogas, ya que éstas solicitan con menos frecuencia que los hombres los servicios de salud para atender las consecuencias de su adicción. Lo anterior se explica a través del marcado estigma social que identifica a las mujeres adictas de tal manera

que el consumo de drogas en este grupo tiende a ocultarse.

Resultados derivados del Sistema de Registro de Información sobre Drogas

A continuación se presentan resultados sobre algunos aspectos del fenómeno que evalúa el SRID, con objeto de demostrar de qué manera la información que se obtiene puede derivar en conocimientos útiles para la comprensión del problema.

#### *Características sociodemográficas de los usuarios*

Los datos relativos a las características sociodemográficas de las personas que son captadas por las instituciones cuya actividad se relaciona con el problema de abuso de sustancias tóxicas, permiten delinear un perfil del usuario y también identificar los factores de riesgo asociados con estas variables. Por ejemplo, es posible saber en qué proporción consumen drogas los hombres y las mujeres, en qué edades ocurre con mayor frecuencia el inicio en el consumo, o bien, si la actividad laboral implica un riesgo para el consumo de drogas, entre otros. De acuerdo con la última evaluación disponible al momento de la elaboración de este trabajo (noviembre de 1995), se obtuvieron los siguientes perfiles:

La mayoría de los consumidores de drogas son varones, en una proporción de nueve hombres por una mujer. La edad en la que entran en contacto con la droga por primera vez varía según el tipo de sustancia; sin embargo, el rango de edad más frecuente se ubica entre los 12 y los 29 años. Aproximadamente las tres cuartas partes son solteros y pertenecen a los niveles socioeconómicos bajo y medio. El nivel educativo es menor en usuarios de marihuana e inhalables y alcanza el medio superior en los de cocaína y heroína. Cerca de la tercera parte de los consumidores no trabaja y una cuarta parte se dedica a estudiar; los demás se desempeñan como empleados y subempleados. La mayoría presenta un consumo leve y moderado\* de más de dos drogas (cuadro I).

- 
- \* Experimental: usuario que reporta únicamente consumo alguna vez en la vida, pero no en el último año ni en el último mes.
- Ocasional: usuario que reporta consumo de drogas en el último año pero no en el último mes.
- Leve: usuario que reporta consumo de drogas en el último mes, de uno a 15 días.
- Moderado: usuario que reporta consumo de drogas en el último mes de seis a 19 días.
- Alto: usuario que reporta consumo en el último mes durante 20 días o más.

#### *Problemas asociados*

Otros resultados derivados del SRID son los referentes a los problemas que dan origen o son consecuencia del consumo de drogas. Esta información permite evaluar con más detalle el costo social que implica el consumo de drogas, tanto para el individuo afectado como para el resto de la comunidad, ya que se identifican las áreas en las que el individuo se ha visto afectado por el consumo, tales como: problemas en la familia, abandono de la escuela o bajo rendimiento escolar, detenciones por eventos delictivos y daños a la salud, entre otros.

La información indica que la mayoría de los usuarios captados tanto en instituciones de salud como en las de justicia no percibe tener problemas por el consumo de drogas (69.5 y 51.2%, respectivamente), lo cual está relacionado con el ocultamiento que el usuario y, en muchas ocasiones, su familia hacen de este problema. De los captados en instituciones de salud, 9.5 y 25.2% de aquellos detectados por las instituciones de justicia, destacan los conflictos dentro de la familia y 9.2 y 6.5%, respectivamente, refieren algún problema de salud (cuadro II).

#### *Motivo de ingreso*

El consumo de drogas puede propiciar la aparición de consecuencias negativas desde el punto de vista social y de salud. Por lo tanto, conocer cuál es el tipo de evento más frecuente asociado con el consumo y por el que los consumidores entran en contacto con instituciones ya sea de salud o de justicia, es de gran utilidad. Estos datos indican el número de personas y el tipo de delito cometido bajo el efecto de alguna droga. Igualmente se obtienen datos sobre los índices de las personas que acuden a solicitar tratamiento para su adicción o bien de aquellas que ya han sufrido las consecuencias negativas del consumo como los que llegan por intoxicaciones o accidentes provocados por la ingesta de alguna droga (riñas, accidentes automovilísticos, etc.).

Dentro de este apartado los resultados del SRID señalan que, en general, los motivos más importantes por los que ingresa la mayoría de los consumidores de todas las drogas son, en el caso de las instituciones de salud, por solicitud de tratamiento (75.3%), otros (8.4%) y por trastornos mentales (6.9%); en cuanto a las instituciones de justicia, por haber cometido algún ilícito como robos, intento de robo y lesiones (50.8%) y por daños contra la salud (29.5%) (cuadro III).

#### *Tendencias de consumo*

La información que se obtiene al indagar los patrones de consumo de diferentes drogas, arroja resultados

Cuadro I  
PERFIL DEL USUARIO DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE DROGAS\*

		<i>Cocaína</i> n = 170 %	<i>Heroína</i> n = 11 %	<i>Inhalables</i> n = 299 %	<i>Mariguana</i> n = 386 %	<i>O.Opiáceos</i> n = 5 %	<i>Tranquilizantes</i> n = 100 %
Sexo	Masculino	90.0	90.9	91.3	94.8	60.0	87.0
	Femenino	10.0	9.1	8.7	5.2	40.0	13.0
Edad	Hasta 11 años	-	-	0.3	0.3	-	-
	12 a 19	31.1	9.1	43.3	32.5	40.0	28.3
	20 a 29	51.2	63.6	41.6	47.8	60.0	49.5
	30 a más	17.6	27.3	14.8	19.5		22.2
Estado civil	Soltero	67.7	72.7	75.3	71.0	80.0	70.1
	Casado/Unión libre	25.8	27.3	20.7	24.8	20.0	23.7
	Divorciado/Separado/Viudo	6.6	-	4.0	4.2	-	6.1
N. Socioeconómico	Bajo	37.3	70.0	36.3	55.5	66.7	57.6
	Medio	61.0	30.0	33.2	43.8	33.3	42.4
	Alto	1.7	-	0.5	0.8	-	-
Escolaridad	S/escolaridad	1.8	-	2.1	1.9	-	1.0
	Primaria	17.5	9.1	32.3	27.8	-	19.8
	Secundaria	41.8	45.5	52.5	46.3	20.0	47.9
	Técnica	5.4	-	4.5	5.3	20.0	2.1
	Preparatoria	24.8	36.4	7.2	15.4	20.0	23.0
	Educación superior	8.5	9.1	1.4	3.5	40.0	6.2
Ocupación	Sin ocupación	29.3	20.0	36.2	28.6	20.0	36.7
	Estudiante	16.5	-	19.7	16.4	20.0	16.3
	Subempleado o eventual	14.6	40.0	23.1	24.4	-	11.2
	Empleado o comerciante	36.0	40.0	19.3	28.6	60.0	30.6
	Profesionista	1.2	-	-	0.3	-	2.0
	Ama de casa	2.4	-	1.7	0.8	-	3.1
	Campesino	-	-	-	0.8	-	-
Edad de inicio	Hasta 11 años	1.3	-	9.3	3.8	-	-
	12 a 19	47.5	44.4	76.0	77.5	100.0	68.4
	20 a 29	43.1	55.5	12.7	17.4		21.8
	30 a más	8.1	-	2.1	1.3	-	9.8
Año de inicio	Antes de 1969	-	-	1.7	2.2	-	2.
	70 a 75	0.6	-	3.1	4.1	-	1.1
	76 a 81	1.2	11.1	9.7	12.1	-	3.3
	82 a 87	9.3	22.2	19.1	18.1	20.0	15.4
	88 a 93	49.7	66.6	31.2	38.7	60.0	53.9
	94 a 95	39.1	-	35.1	24.7	20.0	24.2
Tipo de usuario	Experimental	-	-	-	-	-	-
	Ocasional	-	-	-	0.3	-	-
	Leve	-	-	43.9	34.5	100.0	45.6
	Moderado	36.0	100.0	18.4	17.4	-	15.2
	Alto	27.9	-	19.7	26.9	-	22.8
	No especificado	36.0	-	18.0	20.9	-	16.5
̄ No. de drogas por usuario		2.9	3.4	2.4	2.4	4.2	3.0
̄ No. de problemas por usuario		1.4	2.5	1.5	1.5	0.8	1.8

\* Porcentaje calculado del total de usuarios por tipo de droga

Fuente: Centro de Información en Farmacodependencia. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría, noviembre, 1995

CUADRO II  
TIPO DE PROBLEMA MÁS IMPORTANTE SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO

Tipo de problema	Tipo de institución		Justicia	
	f	%	f	%*
Académico	-	-	-	-
Económico	17	6.5	8	6.5
Familiar	26	9.9	31	25.2
Laboral	1	0.4	1	0.8
Legal	6	1.6	6	4.9
Otro	2	0.8	3	2.4
Salud	24	9.2	8	6.5
Social	4	1.5	3	2.4
Ninguno	182	69.5	63	51.2
Total	262	100.0	123	100.0

\* Porcentaje para el total de casos  
Fuente: Centro de Información en Farmacodependencia. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría, noviembre 1995

igualmente útiles pues permiten identificar los cambios en el tipo de drogas consumidas y los patrones de uso.

Debido a que los resultados sobre el consumo de drogas se expresan en términos de tendencias, se puede hacer un seguimiento y conocer qué tipo de drogas se incrementan entre la población, en cuáles se registra una disminución en el consumo, o bien si han surgido nuevas drogas en el mercado y/o combinaciones de ellas.

Al comparar los porcentajes de consumo obtenidos en la primera evaluación del SRID en 1986, con la última correspondiente al segundo semestre de 1995, se pueden apreciar las tendencias.<sup>16</sup> Así, dentro de la categoría epidemiológica "alguna vez en la vida", las drogas más usadas, cuyos porcentajes de consumo se han mantenido sin grandes variaciones dentro de este periodo, son la marihuana (63.6 a 70.3%) y los inhalables (57 a 54.5%). Los tranquilizantes son las sustancias de uso médico que más se reportan y su consumo también se ha incrementado (9.2 a 18.2%). El consumo de heroína (0.5 a 2%) se ha caracterizado por presentar bajos niveles en México y esto se observa también en las tendencias del SRID, aunque en la actualidad y de acuerdo con otras fuentes complementarias, se ha observado un ligero incremento, sobre todo en las grandes ciudades y en la frontera norte.<sup>12,13</sup>

Cuadro III  
MOTIVO DE INGRESO DE CONSUMIDORES DE DROGAS

Motivo de ingreso	Tipo de institución		Justicia	
	f	%	f	%
Daños contra la salud	9	2.2	39	29.5
Síndrome de abstinencia	3	0.7	-	-
Faltas administrativas	-	-	2	1.5
Accidentes y violencias	1	0.2	-	-
Intoxicación	8	2.0	-	-
Otros delitos	1	0.2	13	9.
Otros	34	8.4	1	0.8
Padecimientos orgánicos	2	0.5	-	-
Problemas de conducta en familia o escuela	10	2.5	-	-
Robo, intento de robo, robo y lesiones	2	0.5	67	50.8
Suicidio o intento de suicidio	1	0.2	-	-
Tratamiento de farmacodependencia	305	75.3	10	7.6
Trastornos mentales	28	6.9	-	-
Tratamiento de alcoholismo	1	0.2	-	-
Total	405	100.0	132	100.0

Fuente: Centro de Información en Farmacodependencia. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría, noviembre, 1995

Mención aparte merece el consumo de cocaína, que ha aumentado considerablemente en los últimos diez años; en 1986 registró el 1.6% y en 1995 el 31%. Este incremento obedece, en primer término, a que existe una gran cantidad de esta droga disponible en el mercado, lo que ha propiciado un abaratamiento de su costo, haciéndolo más accesible para otros sectores de la población con menos recursos o económicamente dependientes, como es el caso de los jóvenes. Otro factor que ha incidido es la popularización de otros derivados de la cocaína de menor costo, como es el crack conocido como la coca del pobre, lo cual es aún más grave pues tiene un alto poder adictivo.\* Finalmente, en muchos usuarios sigue persistiendo la asociación entre cocaína y estatus y, para algunos sec-

\* El crack se elabora macerando la hoja de coca con queroseno y lavándola posteriormente con éter y acetona. Su alto grado de impureza hace imposible su ingesta por vía intravenosa o nasal, por lo que se fuma. Su efecto es más intenso pero de menor duración, lo que implica que su ingesta sea continua.

tores de la población, esta asociación constituye un motivo generador de demanda de esta droga.

Actualmente se ha generado una gran preocupación en cuanto a este problema, ya que existe una gran polémica respecto a las consecuencias que esta droga ocasiona, por lo que se realizan estudios tanto cuantitativos como cualitativos que, entre otros aspectos, tratan de conocer de qué manera factores como los patrones de consumo, dosis, tipo de cocaína, vías de administración y estilos de vida de los usuarios, constituyen variables que pueden predecir las consecuencias tanto sociales como de salud de los usuarios de esta droga.<sup>14,15</sup>

### Conclusiones

Los datos que proporciona el SRID son de gran utilidad para establecer un diagnóstico sobre la magnitud y extensión del consumo de drogas y grupos de la población más afectados. El análisis más detallado de los resultados permite la identificación de las variables relacionadas con el consumo, lo cual es un requisito previo e indispensable para orientar adecuadamente la acción preventiva en una comunidad.

El establecimiento del SRID en México ha sido muy provechoso, pues durante diez años ha aportado información periódica y actualizada del consumo de drogas en la Ciudad de México, misma que ha servido de base para el establecimiento de políticas nacionales en materia de investigación y prevención de la farmacodependencia, y para orientar la labor de las instituciones que participan en el sistema. No obstante, como ya se mencionó tiene limitantes ya que sus resultados son representativos de un grupo específico de la población y quedan fuera de su cobertura los usuarios de drogas que utilizan los servicios de atención privada y los que no utilizan ningún servicio. Actualmente se está incorporando a instituciones privadas, con lo cual se espera integrar, a corto plazo, información de este sector.

Cabe insistir en que cuando existen obstáculos reales como son la falta de recursos financieros para llevar a cabo evaluaciones periódicas del fenómeno y la carencia de personal capacitado para efectuarlas, un sistema de este tipo se convierte en una valiosa alternativa si se considera que en muchos países, incluyendo México, la mayor parte del presupuesto se destina a atender otros problemas de salud y sociales considerados prioritarios, con la consecuente reducción del mismo hacia otras áreas como es el caso de las adicciones.

Empero, a pesar de los múltiples beneficios que reporta el uso de esta metodología, cabe recordar que existen otros métodos de evaluación quizás más costosos y sofisticados pero igualmente necesarios, ya que cada uno de ellos proporciona una visión sobre diferentes aspectos del problema.

Finalmente es necesario tener en cuenta que la prevención es la vía por excelencia a la cual deben dirigirse todos los esfuerzos si se quiere evitar que el consumo de drogas siga extendiéndose y alcance a otras generaciones.

### Referencias

1. Secretaría de Salud, ed. Manual destinado a los orientadores de prevención de alcohol y otras drogas para su intervención y apoyo a las familias que se enfrentan a problemas de consumo excesivo de sustancias en sus hogares. México, D.F.: SSA, 1993:11-13.
2. Ortiz A, Rodríguez E, Galván J, Unikel C, González L. Uso de drogas y conducta delictiva en la población captada por el Sistema de registro de información en drogas. *An Inst Mex Psiquiatr* 1994;(9):55-72.
3. Medina-Mora ME. Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. En: Tapia R, ed. *Las adicciones. Dimensión, Impacto y Perspectivas*. México, D.F.: El Manual Moderno, 1994:25-55.
4. Rootman I, Moser J. Normas para investigar los problemas relacionados con el alcohol y preparar soluciones adecuadas. División de Salud Mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 1985:25-31, 97-101.
5. Romero M, Rodríguez E. Fuentes alternativas de información en farmacodependencia: las encuestas en hogares, escuelas y la búsqueda intensiva de casos. En: Secretaría de salud, Consejo Nacional contra las adicciones, ed. *Las adicciones en México. Hacia un enfoque multidisciplinario*. México, D.F.: Secretaría de Salud, 1992:37-42.
6. Medina-Mora ME, Rojas E, Galván J, Berenson S, Carreño S, Juárez F *et al*. Encuesta nacional sobre consumo de drogas en la comunidad escolar 1991. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, Secretaría de Educación Pública, 1993.
7. Medina-Mora ME, Díaz-Berrio A, Bulos C, Díaz M, Elguero D, García J *et al*. Elementos para la elaboración de diagnósticos. Guía para el diseño y desarrollo de programas preventivos en materia de adicciones. México, D.F.: Secretaría de Salud, 1994.
8. Ortiz A, Romero M, Rodríguez E, González L, Unikel C, Sosa R. Principales tendencias del consumo de drogas en la Ciudad de México de 1987 a 1990. Reseña de la VII Reunión de Investigación. *An Inst Mex Psiquiatr* 1992:90-98.
9. Ortiz A, Romano M, Soriano A. Development of an information reporting system on illicit drug use in Mexico. *Bull Narc* 1989;XL181(2):4141-4154.
10. Ortiz A, Rodríguez E, Romero M, Pérez-Galán G, González L. Serie estadística sobre farmacodependencia. Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información sobre Drogas. Tendencias en la Cd. de Hermosillo Sonora, número 5. México, D.F.: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, 1990 septiembre.
11. Rootman I, Hughes P. Drug-abuse reporting systems. Ginebra: World Health Organization, Offset Publication, 1980:55.
12. Hong Kong. Narcotics División. Central registry of drug abuse. Seventeenth report. Hong Kong: Narcotics Division, 1986.



13. National Institute of Drug Abuse. Data from the drug abuse warning network. Statistical Series 6. Rockville, MD: National Institute of Drug Abuse, 1987.
14. Ortiz A. Desarrollo del sistema de registro de información sobre drogas en México. *Bol Oficina Sanit Panam* 1989;107(6):523-530.
15. Ortiz A, Rodríguez E, Romero M, Pérez-Galán G, González L, Unikel C. Sistema de reporte de información sobre drogas: Manual de aplicación de la cédula. Informe individual sobre consumo de drogas. México, D.F.: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, 1990 mayo.
16. Ortiz A, Rodríguez E, González L, Unikel C, Galván J, Soriano A. Serie estadística sobre farmacodependencia. Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información sobre Drogas. Tendencias en el área metropolitana de la Ciudad de México, número 19. México, D.F.: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, 1995 noviembre.