

DESARROLLO DEL SISTEMA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS EN MÉXICO

Arturo Ortiz¹

La falta de un diagnóstico metódico como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica del uso y abuso de drogas en México y la urgencia de prevenir los problemas asociados a la drogadicción condujeron al desarrollo del Sistema de Registro de Información sobre Drogas (SRID), que se inició en 1986. La información recopilada por el SRID se basa en un cuestionario aplicado en las principales instituciones del sector de la salud y de la procuración de justicia del país. Hasta el presente se han hecho cinco evaluaciones semestrales del sistema. El análisis de sus resultados permite establecer las tendencias del consumo de drogas en un momento determinado. De acuerdo con los datos obtenidos en las evaluaciones del SRID para la Ciudad de México, en general hubo nueve hombres usuarios de drogas por cada mujer usuaria. El principal grupo de edad afectado fue el de 15 a 19 años. La mayoría de los usuarios pertenecían a los estratos socioeconómicos bajos y no habían terminado la educación secundaria, aunque la proporción de profesionales consumidores de drogas tendió a aumentar en cada evaluación. Las sustancias más empleadas en los últimos 30 días antes de la aplicación del cuestionario fueron la marihuana, inhalantes, alcohol, tabaco y tranquilizantes. El uso de cocaína fue bajo y variable, y el de heroína apenas fue detectado. Los consumidores de estas dos drogas tendieron a ser poliusuarios. Conviene ampliar el número de instituciones participantes en el sistema e incluir en él los estados colindantes de la frontera entre México y los Estados Unidos de América.

El abuso de drogas es considerado en México un problema prioritario de salud pública. La investigación sobre el uso de drogas, que se inició a partir de los años sesenta, incluye diversas áreas y se ha dirigido principalmente a evaluar la incidencia y prevalencia de este problema y a identificar las variables psicosociales asociadas al consumo de drogas.

Los principales métodos de investigación empleados durante estos años han sido las encuestas en hogares, escuelas y grupos de población específicos, y los métodos etnográficos tales como el de bola de

nieve (1) adaptado a la subcultura mexicana del uso de drogas, dado que la población flotante y marginal es considerada de alto riesgo.

Los resultados de la información disponible (2-4) indican que a pesar de que los niveles del uso de drogas no son tan altos como los de las zonas urbanas de algunos países industrializados, la prevalencia es mayor entre menores y adolescentes con bajos niveles de escolaridad, desempleados, subempleados y trabajadores eventuales, muchos de los cuales son la primera generación de inmigrantes rurales que se trasladaron a zonas urbanas marginales y pertenecen a familias disfuncionales donde la violencia y el uso de alcohol o drogas son comunes.

¹ Instituto Mexicano de Psiquiatría, División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Centro de Información en Drogas. Apartado postal: Antiguo camino a Xochimilco 101, Huipulco, 14370 México, DF, México.

Las drogas más empleadas son los inhalantes y la marihuana, y en niveles más bajos, la cocaína entre los hombres y los tranquilizantes entre las mujeres. Al mismo tiempo, se ha definido un patrón geográfico de abuso: el uso de la cocaína, heroína y tranquilizantes es significativamente mayor en los estados fronterizos del norte y en las zonas turísticas.

Por desgracia, antes de 1986 la información existente era heterogénea, ya que provenía de diferentes fuentes con sus propios criterios, instrumentos y análisis. Por lo tanto, esta información era incompatible para la elaboración de un diagnóstico confiable de las principales tendencias del abuso de drogas (4).

La falta de un diagnóstico metódico como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica y la urgencia de prevenir los problemas asociados al consumo de drogas llevaron al desarrollo del Sistema de Registro de Información sobre Drogas (SRID). El Consejo Nacional contra las Adicciones asignó al Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) la tarea de crear dicho sistema.

Un sistema de registro de información sobre drogas consiste en un centro de recolección de datos provenientes de diferentes fuentes, con criterios y procedimientos previamente definidos; además, ese centro procesa los datos, los analiza y presenta el informe resultante (5, 6).

El SRID opera con las características indicadas en la Ciudad de México desde la segunda mitad de 1986. Hasta la fecha se han llevado a cabo cinco evaluaciones. Los resultados se encuentran en los informes correspondientes (7-14), y se comentan más adelante.

El objetivo general del sistema es establecer las tendencias del consumo de drogas en un momento determinado. Sus objetivos específicos son identificar las drogas y patrones de consumo, las características sociodemográficas de los usuarios y los cambios en las tendencias de las drogas consumidas, mediante evaluaciones periódicas.

El SRID de México fue planeado en tres etapas. Hasta este momento, durante

la primera etapa el sistema cubre la Ciudad de México y su área metropolitana. En la segunda etapa se incluirán diferentes estados, principalmente aquellos cercanos a la frontera con los Estados Unidos de América, y las zonas turísticas. Durante la tercera etapa se buscará la cobertura nacional.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar la información sobre drogas se diseñó el cuestionario "Registro individual sobre consumo de drogas", que se basó en las siguientes fuentes: la información más relevante sobre abuso de drogas generada por las investigaciones previas realizadas en México (2-4); la experiencia de las instituciones participantes; los informes acerca de la experiencia obtenida por sistemas similares que operan en países tales como los Estados Unidos, Canadá y Hong Kong (5, 15, 16), y las variables sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (17).

Las áreas evaluadas en el cuestionario son la identificación del caso; datos sociodemográficos; motivo de ingreso en la institución; problemas asociados al consumo de drogas, y patrones de uso.

Adicionalmente, se recaban datos de cada institución, tales como el número estimado de habitantes que cubre el área de su influencia, etc., con objeto de tener una visión más amplia de la interpretación de los datos.

El instrumento puede ser utilizado por trabajadores sociales, médicos y psicólogos, los cuales con un pequeño entrenamiento pueden aplicarlo en cinco minutos como parte del procedimiento normal de ingreso en la institución.

MÉTODO

El punto de partida para el desarrollo del SRID fue la visita a las instituciones más relevantes del sector de la salud —hospitales de urgencias, centros de tratamiento de la farmacodependencia y hospitales psiquiátricos— y de la procuración de justicia —correccionales y centros tutelares de menores— que habían aceptado previamente colaborar con el Programa Nacional contra las Adicciones. En dicha visita se presentó el proyecto del sistema, y además se evaluó cada institución en términos de tipo de población cubierta, horarios de trabajo, servicios ofrecidos, disponibilidad del personal, etc.

Como resultado, se identificaron las instituciones dispuestas a participar en el sistema. En cada institución se designó a una persona responsable de la evaluación y el número necesario de entrevistadores, los cuales conformaron el equipo de evaluación. Este equipo recibió capacitación sobre aspectos tales como: qué es el sistema, cuáles son sus objetivos, cómo aplicar el cuestionario, técnicas de entrevista, identificación de las diferentes drogas y sus efectos, etc., así como ejercicios de desempeño de papeles (*role playing*). También se proporcionó a los participantes material bibliográfico para apoyar el entrenamiento; esto permitió al entrevistador capacitar a un nuevo entrevistador cuando se consideró necesario.

El SRID está basado en dos evaluaciones transversales de 30 días cada una, durante los meses de junio y noviembre de cada año, y el instrumento se aplica a los casos que se detectan en estos períodos.

El criterio para efectuar dos evaluaciones al año de 30 días cada una se decidió con el consenso de las instituciones participantes y basándose en la experiencia obtenida en estudios previos (2–4) sobre patrones de uso de drogas, pero puede modificarse de acuerdo con la dinámica que se observe.

El procedimiento que se sigue con toda persona que ingresa a la institución es el siguiente: se le pregunta si ha usado al

menos alguna vez en su vida alguna droga fuera de prescripción médica y con el propósito deliberado de intoxicarse. Si la respuesta es afirmativa, el sujeto es considerado como “caso” y se le aplica el instrumento. Los casos de intoxicación por accidente en el lugar de trabajo o en el hogar, como a veces ocurre con los niños pequeños, no se incluyen en la investigación.

Durante los períodos de evaluación, personal del IMP supervisa la aplicación del instrumento y se encuentra disponible en caso de que surja alguna duda. Al finalizar el período de evaluación, se envían los cuestionarios cumplimentados al IMP para su procesamiento y análisis. Los resultados del análisis se resumen en un informe que se entrega a cada institución participante, así como a las autoridades de salud y los investigadores en este campo.

RESULTADOS

Si bien es posible realizar una gran variedad de análisis de la información recopilada, en los informes se incluyen tan solo los datos más relevantes. En caso de necesitarse información más específica, esta se puede solicitar al IMP.

El análisis de los datos incluye una evaluación de las tendencias de los siguientes indicadores epidemiológicos: prevalencia —número de casos existentes en un momento dado, detectados por medio de evaluaciones transversales y periódicas—; incidencia —número de casos nuevos en un momento dado, calculado a partir de los casos nuevos en el último año y último mes—; subgrupos afectados —distribución de los casos de acuerdo con variables tales como sexo, edad, nivel escolar, ocupación, institución, etc.—, y factores asociados a los subgrupos afectados —tales como tipo de problemas relacionados con el abuso de drogas, de acuerdo con la percepción del usuario.

Tendencias del abuso de drogas

A continuación se presentan las tendencias del abuso de drogas de acuerdo con los resultados hallados en algunas áreas evaluadas en los informes del SRID realizados a partir de 1986 (7-11).

Características sociodemográficas. La distribución de los consumidores de drogas por características sociodemográficas se ofrece en el cuadro 1. En general, hubo nueve hombres usuarios de drogas por cada mujer usuaria. El principal grupo de edad afectado fue el de 15 a 19 años, seguido por los de 20 a 24, de 25 a 30 y de 12 a 14 años. Esto sugiere que la población adolescente está en alto riesgo.

CUADRO 1. Distribución de los usuarios de drogas según distintas variables sociodemográficas. Sistema de Registro de Información sobre Drogas; México, 1986-1988

Variable	1986 ^a	1987-I ^b	1987-II ^c	1988-I ^d
	(n = 608) %	(n = 481) %	(n = 411) %	(n = 398) %
Sexo				
Masculino	93,1	89,4	86,4	90,5
Femenino	6,8	10,8	13,6	9,5
Grupo de edad				
<12 años	0,5	0,8	1,2	1,0
De 12 a 14 años	10,0	11,0	12,0	10,1
De 15 a 19 años	55,4	40,7	45,1	48,1
De 20 a 24 años	16,6	25,8	20,2	15,6
De 25 a 30 años	11,6	11,2	11,5	12,1
>30 años	5,8	10,4	10,0	13,1
Nivel socioeconómico				
Bajo	69,1	72,3	58,1	56,7
Medio	28,4	26,6	40,5	42,5
Alto	2,5	1,1	1,4	0,8
Escolaridad				
Sin escolaridad	3,4	4,7	2,6	6,9
Primaria incompleta	22,5	24,3	24,2	26,2
Primaria completa	20,5	18,0	25,3	19,0
Secundaria incompleta	33,0	28,3	24,9	26,2
Secundaria completa	9,4	11,7	7,1	10,1
Preparatoria o técnica	9,0	9,7	10,8	5,6
Profesional	2,2	3,3	5,2	6,0
Ocupación				
Sin ocupación	29,5	29,1	25,7	26,3
Hogar	3,1	3,1	2,5	1,2
Estudiante	7,3	16,1	8,0	11,8
Campesino	0,8
Subempleado o eventual	44,4	32,2	36,2	41,9
Empleado, comerciante o profesional	15,7	19,5	27,6	18,0

Fuente: Referencias 7-11.

^a Corresponde al segundo semestre de 1986

^b Corresponde al primer semestre de 1987.

^c Corresponde al segundo semestre de 1987

^d Corresponde al primer semestre de 1988.

CUADRO 2. Prevalencia del uso de drogas alguna vez en la vida. Sistema de Registro de Información sobre Drogas; México, 1986-1988

Sustancia	1986 ^a	1987-I ^b	1987-II ^c	1988-I ^d
	(n = 608)	(n = 481)	(n = 411)	(n = 398)
	%	%	%	%
Marihuana	63,6	70,8	58,6	70,4
Cocaína	1,6	3,5	3,9	4,0
Alucinógenos	3,9	2,1	6,1	3,0
Inhalantes	57,0	55,3	59,6	63,6
Heroína	0,5	0,8	0,5	1,0
Otros opiáceos	0,6	0,2	0,2	1,0
Estimulantes	5,0	9,4	3,4	5,5
Sedantes hipnóticos	4,7	2,9	1,5	3,0
Tranquilizantes	9,2	13,1	13,1	21,4
Alcohol	36,6	42,5	50,6	63,8
Tabaco	31,7	40,3	45,7	59,8
Otras sustancias	1,8	4,4	3,7	4,5

Fuente: Referencias 7-11

^a Corresponde al segundo semestre de 1986.

^b Corresponde al primer semestre de 1987.

^c Corresponde al segundo semestre de 1987.

^d Corresponde al primer semestre de 1988.

En relación con el nivel socioeconómico, la mayoría de usuarios pertenecían a los estratos bajos, aunque esto puede deberse a que el sistema cubre únicamente instituciones de servicio público que atienden en general a estos estratos. Investigaciones posteriores deberán incluir evaluaciones en hospitales privados. Conviene señalar la tendencia a aumentar que mostraron los consumidores de nivel socioeconómico medio.

El nivel educativo guarda una estrecha relación con los principales grupos de edad afectados. La mayoría de los usuarios no habían terminado la educación secundaria. La proporción de profesionales aumentó en cada evaluación.

En cuanto a la ocupación, una importante proporción de los usuarios eran subempleados o trabajadores eventuales. Este dato corresponde a la gran proporción de jóvenes que están fuera de la escuela y no tienen trabajo estable o bien son desempleados,

y está apoyado por los resultados relativos al nivel educativo: hay proporcionalmente menos usuarios de drogas que estudian que usuarios de drogas con ocupaciones eventuales o desempleados.

Prevalencia del consumo de drogas. El cuadro 2 presenta la prevalencia global del uso de drogas (consumo de drogas alguna vez en la vida), por tipo de sustancia. Como puede observarse, las drogas más empleadas fueron la marihuana, inhalantes, alcohol y tabaco. En niveles menores aparecen los tranquilizantes, sedantes hipnóticos y estimulantes, los cuales presentan importantes fluctuaciones. El uso de cocaína parece ir en aumento pero la proporción de casos es aún muy baja y conviene realizar más estudios para verificar esta tendencia. En general, puede decirse que por cada 60 a 70 individuos que consumieron marihuana o inhalantes alguna vez en su vida hubo 10 usuarios de tranquilizantes, cocaína o heroína.

Con respecto a la prevalencia de período (en el último mes), se observaron ten-

dencias similares (cuadro 3). Las principales drogas usadas fueron la marihuana, inhalantes, alcohol, tabaco y tranquilizantes. Resalta un aspecto importante sobre el uso de cocaína: su consumo alguna vez en la vida muestra una tendencia a aumentar, mientras que su uso en el último mes es variable. Esto significa que los consumidores de cocaína tienden a ser poliusuarios, lo cual concuerda con los resultados de otras investigaciones (4). El uso de heroína permanece bajo aunque fluctuante, debido al escaso número de casos.

Perfil del usuario de drogas. Se estudiaron los perfiles sociodemográficos de los usuarios de las siguientes drogas: marihuana e inhalantes, por ser las más consumidas; tranquilizantes, por ser las drogas que más usan las mujeres, si bien su nivel de consumo

es más bajo que el de la marihuana o inhalantes para los hombres, y cocaína y heroína, porque se espera que su uso incremente en los próximos años.

En general, la mayoría de los usuarios de estas drogas eran hombres, los inhalantes empezaron a usarse desde edades más tempranas que las otras drogas y la mayor parte de los usuarios pertenecían al grupo de edad de 15 a 19 años. Un importante número de usuarios era soltero, a excepción de los que usaban tranquilizantes y cocaína, lo que sugiere una relación entre la edad del usuario y la droga consumida.

Respecto al nivel socioeconómico, en el caso de la marihuana y los inhalantes el usuario pertenecía a los niveles inferiores, pero para los tranquilizantes y especialmente la cocaína la tendencia era opuesta.

La baja escolaridad o grados incompletos se asociaron al uso de marihuana e inhalantes, mientras que el consumo de las otras drogas prevaleció en los niveles de escolaridad más altos.

CUADRO 3. Prevalencia del uso de drogas en el último mes. Sistema de Registro de Información sobre Drogas; México, 1986-1988

Sustancia	1986 ^a	1987-I ^b	1987-II ^c	1988-Id
	(n = 608)	(n = 481)	(n = 411)	(n = 398)
	%	%	%	%
Marihuana	41,1	49,9	34,3	50,3
Cocaína	1,3	2,1	1,2	1,8
Alucinógenos	2,7	2,1	2,4	1,3
Inhalantes	42,4	45,3	44,3	46,5
Heroína	0,1	0,4	0,2	1,0
Otros opiáceos	0,6	0,2	0,2	1,0
Estimulantes	3,6	2,9	1,2	3,5
Sedantes hipnóticos	3,1	2,9	1,0	3,0
Tranquilizantes	5,4	9,4	7,8	14,8
Alcohol	24,8	42,5	35,0	45,7
Tabaco	23,6	40,3	40,1	50,2
Otras sustancias	1,3	4,4	1,2	3,5

Fuente: Referencias 7-11.

^a Corresponde al segundo semestre de 1986.

^b Corresponde al primer semestre de 1987.

^c Corresponde al segundo semestre de 1987.

^d Corresponde al primer semestre de 1988.

En relación con la ocupación, el uso de marihuana e inhalantes estaba muy difundido principalmente entre los trabajadores eventuales, subempleados o desempleados; a su vez, los usuarios de cocaína tenían mayores niveles de ocupación. Tendencias similares se observan con respecto a la edad de inicio del consumo: las drogas "populares" eran usadas desde edades tempranas, y nuevamente la edad de mayor riesgo era la del grupo de 15 a 19 años.

El año de inicio del uso de drogas también mostró relación con la edad de los usuarios, ya que la mayoría de estos eran jóvenes. Los porcentajes de inicio más altos para cuatro de las drogas consideradas (marihuana, inhalantes, tranquilizantes y cocaína) se detectaron entre 1985 y 1987. El uso de heroína empezó a notificarse a partir de 1988.

Finalmente, se destaca que los consumidores de cocaína y heroína tendían a ser usuarios de varias drogas a la vez y presentaban más problemas asociados con este consumo.

CONCLUSIONES

El Sistema de Registro de Información sobre Drogas ha permitido establecer el diagnóstico de las tendencias más relevantes del consumo de drogas en la Ciudad de México. La difusión de las diversas evaluaciones del sistema que se han llevado a cabo hasta el presente está incrementando la conciencia tanto de los investigadores como de las autoridades de salud acerca de la importancia del problema.

Conviene ampliar el número de instituciones participantes en el sistema, así como incluir los estados colindantes de la frontera entre México y los Estados Unidos, ya que en ellos este problema presenta características comunes. También es necesario que el sistema abarque las zonas turísticas, puesto que observaciones preliminares indican que en ellas el consumo de drogas es alto, principalmente el de cocaína.

REFERENCIAS

- 1 Kaplan, C., Korf, D. y Serk, C. Temporal and social contexts of heroin-using populations. An illustration of the snowball sampling technique. *J Nerv Ment Dis* 175(9):1-8, 1987.
- 2 Castro, M. E., Rojas, E., García, G. y De la Serna, J. Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. *Salud Ment* 9(4):80-85, 1986.
- 3 Medina-Mora, M. E., Ortiz, A., Caudillo, C. y López, S. Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Ment* 5(1):77-81, 1982.
- 4 México, Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra la Farmacodependencia. *Programa contra la Farmacodependencia*. México, DF, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1985.
- 5 Hong Kong, Narcotics Division. *Central Registry of Drug Abuse. Seventeenth Report*. Hong Kong, 1986.
- 6 Roca, A. y Anto, J. *Sistema estatal de información sobre toxicomanías*. Barcelona, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.
- 7 Ortiz, A., Castro, M. E., Orozco, C., Sosa, R., Romano, M. y Villatoro, J. *Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas. Reporte No. 1*. México, DF, Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987.
- 8 Ortiz, A., Sosa, R., Romano, M. et al. *Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas. Reporte No. 2*. México, DF, Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987.
- 9 Ortiz, A., Sosa, R., Romano, M. et al. *Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas. Reporte No. 3*. México, DF, Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987.
- 10 Ortiz, A., Sosa, R., Romano, M., Soriano, A., Villatoro, J., López, E. K. y Barrios, D. *Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas. Reporte No. 4*. México, DF, Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1988.

- 11 Ortiz, A., Sosa, R., Romano, M., Soriano, A. y Rodríguez, E. M. *Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas. Reporte No. 5.* México, DF, Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1988.
- 12 Orozco, C., Ortiz, A. y Romano, M. La obtención de información sobre farmacodependencia. Problemas y alternativas. *Rev Psiquiatría* 4(1):1-8, 1988.
- 13 Ortiz, A., Orozco, C., Sosa, R., Romano, M. y Villatoro, J. El desarrollo del sistema de reporte de información en drogas y las tendencias del consumo en el área metropolitana. *Salud Ment* 12(2):35-41, 1989.
- 14 Ortiz, A., Romano, M. y Soriano, A. Development on an information reporting system on illicit drug use in Mexico. *Bull Narc* (United Nations) 41(1-2): 41-52, 1989.
- 15 Addiction Research Foundation. *Statistics on alcohol and drug use in Canada and other countries.* Vol II. Toronto, 1984.
- 16 Estados Unidos de América, Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas. *Data from the Drug Abuse Warning Network (DAWN).* Rockville, Maryland, 1987. Statistical Series 6.
- 17 Rootman, I. y Hughes, P. Drug-abuse reporting systems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1980. WHO Offset Publication 55.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF A SYSTEM FOR REGISTRY OF INFORMATION ON DRUG USE IN MEXICO

Mexico's need for uniform information about drug abuse led to the creation of an information collection system in 1986. This system, known as the System for Registry of Information on Drugs (SRID), currently covers the Mexico City metropolitan area; plans call for it to be expanded in two phases—so as to provide coverage first of the states near the US border and those with substantial tourism, and then to cover the nation as a whole.

This article describes the data collection procedures used and the results of the four SRID assessments conducted in the Mexico City area from mid-1986 through mid-1988. These results indicate there were about nine male drug abusers in this period for every female; that drug use typically began young; that the drugs most commonly abused were marijuana, inhalants, alcohol, tobacco, and tranquilizers; that cocaine use was limited but apparently increasing; and that most of the drug abusers interviewed had not completed secondary school, were not in school at the time interviewed, and had relatively low socioeconomic status.