

ESTADO ACTUAL Y PERSPECTIVAS DEL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO*

Dr. Carlos Pucheu R.**
Psic. Javier Torres Torija***

El programa nacional que el Instituto Mexicano de Psiquiatría ha estructurado para contender con el problema de la farmacodependencia se compone de 5 subprogramas que son: 1) tratamiento y rehabilitación; 2) investigación; 3) capacitación de personal; 4) prevención y 5) administración y apoyo a otros programas o actividades.

Tratamiento y rehabilitación

Partiendo del principio recomendado por la OMS a los países en desarrollo, se ha dado mucha importancia a la creación de servicios intermedios para tratamiento y rehabilitación integrados a los servicios de salud ya existentes y en los que se realizan actividades en relación con la farmacodependencia, el alcoholismo, los trastornos mentales y la salud mental. Estos servicios se han desarrollado en los Centros de Salud tipo "A" y en los hospitales generales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En la actualidad se cuenta con una red de 31 servicios, 20 en la zona metropolitana de la ciudad de México y 11 en diferentes Estados de la República. Para los casos que requieren de internamiento, se han dispuesto medidas especiales dentro de los hospitales psiquiátricos federales.

Por otra parte, se halla en proceso de desarrollo un sistema de información del que se obtienen los datos para clasificar epidemiológicamente los motivos de consulta, la evaluación y el control de las actividades.

Investigación

La orientación de la investigación biomédica se dirige fundamentalmente hacia aquellas drogas cuyo uso y abuso son más comunes en nuestro medio. Las líneas de investigación que se han fomentado y que se proyecta alentar con mayor énfasis, abarcan los aspectos farmacológicos, químicos, fisiológicos, endócrinos, genéticos, toxicológicos, etc. Hasta ahora se han hecho aportaciones significativas en lo relacionado con inhalantes, marihuana, anfetaminas, barbitúricos y alucinógenos.

Los estudios epidemiológicos se han llevado a cabo con el objeto de obtener una imagen de la extensión del problema a través del conocimiento de las tasas de prevalencia y mediante estudios transversales o retrospectivos

(1). Se han realizado encuestas entre la población estudiantil en la ciudad de México (4); en varias ciudades de la República: Querétaro, Qro.; Saltillo, Coah.; Cuernavaca, Mor. y Mérida, Yuc. (3); y en toda la República Mexicana, a la que se subdividió en 13 regiones (5). También se efectuaron encuestas de hogares entre la población general de las siguientes ciudades: Distrito Federal (6); San Luis Potosí, S L P (9); Puebla, Pue. (10); La Paz, B C S (7); Monterrey, N L (8) y Mexicali, B C N (11). Se incluyó a personas de ambos sexos, mayores de 14 años, que habitaban los hogares seleccionados. Más adelante se darán algunos de los resultados de esta serie de estudios con el fin de ofrecer una visión panorámica del problema en nuestro medio y de hacer algunas interpretaciones sobre sus tendencias.

En colaboración con la OMS, se participa en los proyectos "Búsqueda intensiva de casos" y "Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol". El primero tiene como objetivos penetrar en las comunidades de alto riesgo para el consumo y abuso de drogas, localizar tempranamente a los usuarios, estudiar sus hábitos de consumo e involucrarlos en programas de prevención y tratamiento (1). El segundo explora con una nueva metodología los patrones de consumo del alcohol, las respuestas de la comunidad al problema, y los daños e incapacidades que produce su uso. Con la asesoría de la ARF de Canadá, se lleva a cabo otro proyecto que también investiga hábitos alcohólicos y actitudes de la comunidad con técnicas de encuesta más económicas (2).

Los programas de investigaciones clínicas y psicosociales comprenden la investigación evaluativa de los servicios y el análisis de diversas modalidades de tratamiento y rehabilitación en sus aspectos psicoterapéuticos, psicofarmacológicos, educativos, ocupacionales, recreativos y con técnicas de condicionamiento operante, que se constituyen en ensayos de distintos modelos piloto susceptibles de ser reproducidos en mayor escala una vez superadas las dificultades técnicas y comprobada su factibilidad desde el punto de vista del costo-beneficio. También se fomenta el desarrollo de los llamados estudios naturalísticos, etnográficos y de casos.

Capacitación de personal

Para la formación y perfeccionamiento del personal profesional, se ha diseñado una serie de cursos con distintos niveles de complejidad y dirigidos a distintos profesionales tales como médicos generales, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras, así

*Trabajo presentado en el Simposio Internacional sobre Actualización en Farmacodependencia, Alcoholismo y Salud Mental. México, D.F., septiembre de 1979.

**Subdirector General de Salud Mental de la SSA y del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

***Asistente de la Subdirección General del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

como a determinados profesionales involucrados de una u otra forma con el problema; tal es el caso de los profesores de escuela, los policías y, en el medio rural, un tipo de personal reclutado en las comunidades mismas, que sin ser médico, actúa en ellas como auxiliar de salud. Mediante talleres de enseñanza, se procura darles en poco tiempo una capacitación intensiva bajo el principio de educador-educando-educador, por medio del cual los egresados de este tipo de cursos se conviertan en reproductores del modelo de educación que se les ha brindado.

Prevención

Se realizan actividades de educación en farmacodependencia, alcoholismo y salud mental dirigidas tanto a la población con alto riesgo, dependiendo de su edad, sexo y condición socioeconómica, como a las personas que tienen mayor contacto, influencia y credibilidad con quienes poseen estadísticamente mayores probabilidades de usar o abusar de las drogas. Se busca con ello alertar a la población y favorecer la detección oportuna para iniciar el tratamiento o rehabilitación en la etapa más temprana posible. Para ello se cuenta con la constante producción de una buena cantidad de material audiovisual y de diferentes tipos de publicaciones breves y accesibles. También se realizan investigaciones sobre el impacto de los mensajes y sobre su validez o ineficacia para modificar actitudes y conductas.

Administración y apoyo a otros programas o actividades

Se apoya al programa contra la producción y tráfico de drogas que lleva a cabo la Procuraduría General de la República, mediante el desarrollo de la metodología para la identificación de drogas de abuso y con la implantación y mantenimiento de laboratorios dedicados a dictámenes periciales químicos. Asimismo, se da la asesoría técnica que contribuye a adecuar y perfeccionar la legislación al respecto y a cumplir con los acuerdos internacionales en materia de fiscalización de drogas.

Se contribuye también con los programas relacionados con el mejoramiento de la calidad de la vida para la población en general, que llevan a cabo distintas dependencias públicas y privadas.

CUADRO 1. Patrones de uso. Población escolar 14-18 años. República Mexicana 1976

N = 748 375
n = 9 900

	Alguna vez %	Ocasional %	Frecuente %	Total %
DUM				
Mariguana	1.17	.22	.20	1.59
Inhalantes	.76	.07	.04	.85
Alucinógenos	.51	.07	.03	.71
Cocaína	.35	.11	.04	.50
Heroína	.23	.01	.04	.28
DUM				
Anfetaminas	1.22	.12	.59	1.93
Estimulantes	.68	.18	.18	.94
Barbitúricos	.73	.26	.24	1.23
Tranquilizantes	.20	.30	.54	1.04

DUM — Drogas de uso médico.

DUNM — Drogas de uso no médico

CASTRO M E Y COLS.

Salud Pública de México. Época V.
XX (5) 1978

Drogas de uso no médico: Las drogas de mayor consumo son la mariguana y los inhalantes. El patrón de uso expresado en porcentajes relativos al total de cada droga, representa el 73% para los que alguna vez han empleado mariguana, el 14% para los que la han usado ocasionalmente y el 13% para los que la han usado con frecuencia. Con respecto a los inhalantes, el 87% los ha empleado alguna vez y el 8% y el 5% respectivamente los han usado ocasional o frecuentemente. Las cifras de heroína, cocaína y otros alucinógenos son insignificantes.

Drogas de uso médico: Las más empleadas son las anfetaminas y los barbitúricos. En el grupo de los estimulantes se incluyeron drogas conocidas como anfetaminas /ow. El patrón de uso en anfetaminas representa el 64% para las usadas alguna vez, el 6% para uso ocasional y el 30% para uso frecuente. En barbitúricos, el 59% para alguna vez y el 24% y el 20% para uso ocasional y uso frecuente respectivamente. En tranquilizantes, el 19% para las usadas alguna vez, el 29% para uso ocasional y el 52% para uso frecuente.

CUADRO 2. Consumo de drogas entre la población estudiantil de 14 a 18 años. 1976

		REGION			
		1	2	3	8
		B. Calif. Norte B. California Sur Sinaloa Sonora n = 973	Coahuila Chihuahua n = 1 044	Tamaulipas Nuevo León Región 3 n = 1 230	Distrito Federal Región 8 n = 317
DUM					
	Mariguana	1.6	2.5	1.8	1.9
	Otros alucinógenos	.67	1.1	.70	.70
	Inhalantes	.94	.50	.90	.90
	Heroína	.35	.40	.40	.40
	Cocaína	.54	.90	.80	.50
DUM					
	Anfetaminas	2.3	1.7	3.8	1.7
	Estimulantes	1.1	1	.60	1.2
	Barbitúricos	1.3	0.90	1.7	1.4

CASTRO M E Y COLS.: Departamento de Investigación Social Reporte interno CEMESAM, 1978.

Una vez seleccionados los datos de las regiones 1, 2 y 3, que corresponden a los Estados que tienen frontera con los Estados Unidos de Norteamérica, comparados con la región 8, que corresponde al Distrito Federal, y con el consumo total nacional en la primera columna, observamos que en las

DUM y en las DUM se mantiene el mismo patrón de preferencia, con ligeras variaciones de incrementos y decrementos. La heroína, la cocaína y los alucinógenos mantienen sus cifras bajas.

**CUADRO 3. Patrones de consumo*. Población escolar
14-18 años. Distrito Federal 1978**

	%	
	G	U M
Inhalantes	5.6	1.5
Mariguana	4	1.1
Alucinógenos	.5	.2
Cocaína	.5	.2
Heroína	.3	.2

G = General
U M = Último mes

N = 600 000
n = 4 059

	%	
	G	U M
Tranquilizantes	3.1	.9
Anfetaminas	3	.7
Barbitúricos	1.3	.5

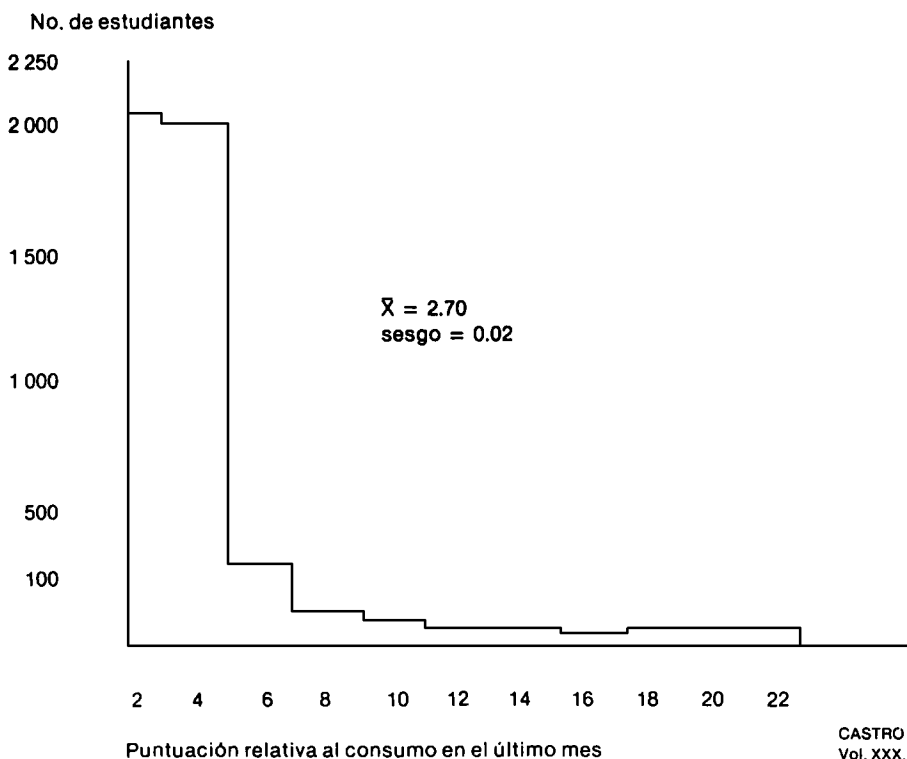
CASTRO M E Y COLS.: *Boletín de Estupefacientes*.
Vol. XXXII (en prensa) 1979.

En 1978 se repitió el estudio en escuelas, pero únicamente en el Distrito Federal y zona metropolitana de la ciudad de México. Abarcó a la población de 14-18 años y la muestra incluyó a 4 059 sujetos, 49.5% de hombres y 49.6% de mujeres. En la tabla se observa que los inhalantes han desplazado a la mariguana del primer sitio y se ha incrementado el consumo total, pero

esto ha sido fundamentalmente a expensas de los experimentadores. El consumo de heroína, cocaína y alucinógenos se mantiene bajo.

En las DUM, las anfetaminas y los tranquilizantes incrementaron discretamente su consumo total, los barbitúricos mantuvieron el mismo porcentaje de consumo y el uso frecuente no ha sufrido elevaciones significativas.

**CUADRO 4. Curva de distribución logarítmica
Usuarios de drogas. Escuelas de la República 1976**



CASTRO M E Y COLS.: *Boletín de Estupefacientes*.
Vol. XXX, (2) 1978

La distribución logarítmica de usuarios de drogas es continua y unimodal, con proporciones mayores de usuarios leves, menores de usuarios moderados y aun menores de usuarios altos. El tipo de distribución de los usuarios

que se encontró en 1978 es el mismo que se ha descrito en este estudio. Los valores abscisa se refieren a la clasificación otorgada de acuerdo a la frecuencia y variedad de drogas consumidas.

**CUADRO 5. Consumo de drogas en el último año.
Estudiantes de México y Canadá**

	México %	Canadá %	Proporción		México %	Canadá %	Proporción
DUNM	Mariguana	1.6	25.1	1:15.6	DUM	Tranquilizantes	1: 2.8
	Inhalantes	2.1	6.6	1: 3.1		Anfetaminas	1: 8.0
	Alucinógenos	.1	6.2	1: 6.2		Barbitúricos	1: 6.6
	Cocaína	.3	3.8	1:12.6			
	Heroína	.2	1.9	1: 9.5			

CASTRO M E Y COLS.: *Bulletin of Narcotics*. Vol. XXXI (1) 1979.

Con la misma muestra de estudiantes del año de 1978, se hizo un estudio comparativo con estudiantes de los grados 7° al 13° de la provincia de Onta-

rio, Canadá. Los resultados muestran que es más común el empleo de todo tipo de drogas entre los estudiantes canadienses. Sobresalen en este aspecto la mariguana y la cocaína.

**CUADRO 6. Consumo general en hogares. Población
mayor de 14 años.**

		D F n = 2 733 1974 %	S L P n = 624 1975 %	Puebla n = 666 1975 %	La Paz n = 444 1976 %	Mexicali n = 684 1978 %	$\bar{X}$ %
DUNM	Mariguana	1.3	2.1	.3	4.9	6.7	3.
	Inhalantes	.4	.5	.01	.7	.7	.5
	Alucinógenos	.3	.9	--	1.1	.2	.5
	Heroína-Morfina	.1	--	--	.4	.02	.1
	Cocaína	--	--	.2	.7	1.6	.5
DUM	Barbitúricos	4.2	.8	.8	4.7	2.2	2.5
	Anfetaminas	2.1	1	2.2	2	4.1	2.3
	Tranquilizantes	13.6	19.3	9	20.9	9.3	14.4

MEDINA-MORA M E Y COLS., DE LA PARRA A Y COLS., TERROBA G Y COLS.: *Salud Pública de México*. Epoca V, Vol. XX (6) 1978.

Con el objeto de tener una imagen más amplia del problema, se llevaron a cabo encuestas de hogares en cinco ciudades distintas de la República Mexicana. Podemos observar que el consumo general de mariguana usada alguna vez es mayor en las ciudades de La Paz y Mexicali; que la heroína, la

cocaína y los alucinógenos dan cifras muy bajas; que entre las DUM destaca el consumo de barbitúricos en La Paz y en el Distrito Federal y que el consumo de tranquilizantes es muy alto en todas las ciudades.

**CUADRO 7. Consumo consuetudinario en hogares.
Población de 14 años**

		D.F.* n = 2 733 1974 %	S.L.P.** n = 624 1975 %	Puebla** n = 666 1976 %	La Paz** n = 444 1974 %	Mexicali*** n = 584 1978 %	$\bar{X}$ %
DUNM	Mariguana	.34	2.	.3	2.9	3.8	1.9
	Inhalantes	.12	--	.01	.67	.06	.17
	Alucinógenos	--	.9	--	.9	--	.36
	Heroína-Morfina	--	--	--	--	--	--
	Cocaína	--	--	.2	.22	--	.08
DUM	Barbitúricos	1.64	.4	.5	1.35	.56	.9
	Anfetaminas	.79	.31	1.	1.13	1.1	.9
	Tranquilizantes	4.2	8.9	3.6	5.8	3.3	5.1

MEDINA-MORA M E Y COLS., DE LA PARRA Y COLS., TERROBA Y COLS.

* *Ens. e Inv. en Psic.* Vol. IV No. 1 (7) 1978

** Cuadernos Científicos CEMESAM 10

*** Cuadernos Científicos CEMESAM 11

El consumo consuetudinario en las cinco ciudades muestra los siguientes datos. La Paz y Mexicali están muy altas en consumo de mariguana, el Distrito

to Federal está alto en barbitúricos y hay 5.1% de consumo consuetudinario (promedio) para los tranquilizantes.

CUADRO 8. Consumo* por edades en hogares del Distrito Federal**

		14-17	18-24	25-34	35-49	50 o más
DUNM	Mariguana	G	.6	3.8	1.1	.4
		C	.6	1	.09	--
	Inhalantes	G	1	.8	--	.3
		C	.4	.3	--	--
DUM	Anfetaminas	G	1.2	1.8	1.8	4
		C	.4	.7	.3	1.8
	Barbitúricos	G	4.6	4.3	3.2	4
		C	2.2	.6	1.1	1.8
	Tranquilizantes	G	.9	9	16.6	17.7
		C	.3	2.7	3.5	6.4

N = 787 000 1 140 000 1 104 000 1 092 000 1 859 000

*G = General

C = Consuetudinario

**Porcentajes del total de sujetos en cada subgrupo

El análisis de los datos por edades advierte que el consumo de mariguana es más alto entre los 18 y los 24 años mientras que el de inhalantes lo es más entre los 14 y los 17 años; para las DUM, el consumo de anfetaminas se incrementa notablemente entre los 35 y los 49 años. Los tranquilizantes represen-

MEDINA-MORA M E Y COLS. *Reporte Interno CEMEF 1974 Ens. e Inv. en Psic.* Vol. IV No. 1 (7) 1978. *Cuadernos Científicos CEMESAM 10*

tan un problema con cifras muy altas para el grupo de edad de 25 años en adelante. El consumo consuetudinario de barbitúricos tiene dos polos: el primero, entre los 14 y los 17 años y el segundo, entre la población de 50 años en adelante.

CUADRO 9. Proporción por sexos del consumo general de drogas en el Distrito Federal. Población de 14 años en adelante

N = 4 982 000
n = 2 733

	Hombres	Mujeres
DUNM	Mariguana	6.9
	Inhalantes	6
	Alucinógenos	7.4
DUM	Anfetaminas	1
	Barbitúricos	1
	Tranquilizantes	1

MEDINA-MORA M E Y COLS.: *Reporte Interno CEMESAM, 1978*

La relación entre hombres y mujeres que consumen drogas en el DF muestra que los hombres prefieren las DUNM y las mujeres las DUM. El consumo de mariguana es de 6.9 hombres por 1 mujer, el de inhalantes es de 6 hombres por 1 mujer y el de anfetaminas es de 3.7 mujeres por 1 hombre. Los barbitúricos y los tranquilizantes muestran una proporción semejante.

CUADRO 10. Distribución por nivel socioeconómico* del consumo de drogas en el Distrito Federal**

		Alto	Medio	Bajo
DUNM	Mariguana	G	3.6	1.
		C	.2	.3
	Inhalantes	G	--	.3
		C	--	.16
DUM	Alucinógenos	G	.8	.1
		C	--	--
	Heroína-Morfina	G	.4	.1
		C	--	--
DUM	Anfetaminas	G	4.5	2.7
		C	1.8	1.
	Barbitúricos	G	5.2	4.4
		C	2.7	1.6
DUM	Tranquilizantes	G	21.8	16.5
		C	1.4	.4

N = 493 000 N = 1 781 000 N = 2 707 000

*Porcentajes del total de sujetos en cada subgrupo

**General = G

Consuetudinario = C

MEDINA-MORA M E Y COLS.: *Reporte Interno CEMESAM, 1978* (en proceso de publicación)

La mariguana se consume más entre la clase alta y los inhalantes entre la baja. Los alucinógenos, al igual que la heroína y la morfina, predominan en la alta. Por lo que se refiere a las DUM, las anfetaminas se consumen más entre las clases media y alta. Llama la atención el consumo consuetudinario de tranquilizantes en la clase alta.

CUADRO 11. Dictámenes periciales de tipo químico (1976-julio 1979) en laboratorios de 18 ciudades de la República Mexicana

DUNM	No.	%
Mariguana	4 020	86.5
Heroína-Morfina	251	5
Alcaloide del Opio	141	3
Cocaína	199	4
Alucinógenos	27	1.5
TOTAL	4 638	100
D U M	No.	%
Tranquilizantes	380	60
Barbitúricos	144	22
Anfetaminas	121	18
TOTAL	645	100

Depto. de Inv. Biomédicas *Reporte Interno CEMESAM 1979*

Los resultados proporcionados por laboratorios, en los que se hacen dictámenes periciales de tipo químico, indican que entre las drogas confiscadas por delitos de producción y tráfico, 87% corresponde a la mariguana. Los datos relacionados con heroína y morfina corresponden a ciudades fronterizas con los Estados Unidos de Norteamérica. Los demás laboratorios no reportaron haber encontrado este tipo de droga.

CUADRO 12. Intoxicaciones agudas por drogas o alcohol en 13 hospitales con atención de urgencias en el Distrito Federal 1976-1977

	No. de casos	%
Alcohólicas	12 804	77.5
Síndrome de supresión	696	4.2
D U M		
Tranquilizantes, anfetaminas, barbitúricos y otros	2 667	16.1
D U N M		
Mariguana, inhalantes	279	2.
Heroína, morfina	36	.2
TOTAL:	16 482	100

Depto. de Inv. Biomédicas. *Reporte Interno CEMESAM 1978.*

Un estudio realizado en hospitales de la ciudad de México que admiten a pacientes en estado de intoxicación por drogas o alcohol, arrojó los siguientes resultados: el 77.5% de las intoxicaciones se debe al consumo de alcohol, el 16.1% de los casos a las DUM y sólo el 2.2% a las DUNM. Hubo pocos casos de intoxicación por heroína o morfina.

CUADRO 13. Patrones* de consumo de alcohol en diferentes ciudades de la República Mexicana. Población de 14 años en adelante. Hogares

	DF 1974 N = 4 982 000 n = 2 733 %	Puebla, Pue. 1976 N = 390 098 n = 666 %	S. Luis Potosí, SLP 1975 N = 214 926 n = 624 %	La Paz, BC 1974 n = 444 %	Mexicali, BC 1978 N = 262 544 n = 684 %
Bebedor poco frec. ¹	36	44	32	31	24
Bebedor regular leve o moderado ²	18	14	15	12	17
Bebedor consue- tudinario ³	6	7	9	13	19
TOTAL⁴ (último año)	60	65	56	56	60

1 Bebedor que reportó consumo en los 12 meses anteriores a la fecha del estudio con una frecuencia menor de una vez al mes.

2 Bebedor que reportó consumo con una frecuencia mínima de una vez al mes y máxima diaria, pero limitando su consumo a 1 ó 2 copas.

3 Bebedor que reportó consumo diario de más de 2 copas o bien con una frecuencia mínima de dos veces al mes, pero tomando de 5 a 6 copas en cada ocasión que consume.

4 Todos los que reportaron consumo en los últimos 12 meses.

*Definiciones propuestas por Cahalan, A.

DE LA PARRA A Y COLS., TERROBA G Y COLS., MEDINA-MORA ME Y COLS. Departamento de Investigaciones Sociales. *Reporte Interno CEMESAM 1978* (en proceso de publicación).

De los estudios epidemiológicos de hogares se aplicaron las definiciones de consumo de alcohol propuestas por Cahalan, habiéndose encontrado los siguientes porcentajes: 6% de consumidores consuetudinarios en el DF; 7% en Puebla, Pue.; 9% en San Luis Potosí, SLP; 13% en La Paz, BCS y 19% en Mexicali, BCN. El porcentaje total de consumidores es de 60% en el DF; 65% en Puebla, Pue.; 56% en San Luis Potosí, SLP; 56% en La Paz, BCS y 60% en Mexicali, BCN.

CUADRO 14. Patrones de consumo de alcohol por sexo en el Distrito Federal. Población de 14 años en adelante. Encuesta de hogares

	Masculino N = 2 303 000 %	Femenino N = 2 678 000 %	Total N = 4 982 000 %
N = 4 982 000 1974			
Bebedor poco frecuente ¹	33	38	36
Bebedor regular, leve o moderado ²	28	13	18
Bebedor consuetudinario ³	12	1	6

1 Bebedor que reportó consumo en los 12 meses anteriores a la fecha del estudio con una frecuencia menor de una vez al mes

2 Bebedor que reportó consumo con una frecuencia mínima de una vez al mes y máxima diaria, pero limitando su consumo a 1 ó 2 copas.

3 Bebedor que reportó consumo diario de más de 2 copas o bien con una frecuencia mínima de 2 veces al mes, pero tomando de 5 a 6 copas en cada ocasión que consume.

DE LA PARRA A, MEDINA-MORA ME, TERROBA G: Depto. de Inv. Sociales CEMESAM (en proceso de publicación).

El consumo de alcohol por sexos indica que un 12% de hombres es bebedor consuetudinario contra 1% de mujeres. El promedio de bebedores regulares, leves o moderados, es de 28% entre los hombres y de 13% entre las mujeres. Entre la población que consume alcohol con poca frecuencia predomina ligeramente el sexo femenino.

CUADRO 15. Patrones de consumo de alcohol por grupos de edad en el Distrito Federal. Encuesta de hogares 1974

	14-17 N = 787 000 %	18-24 N = 1 140 000 %	25-34 N = 1 104 000 %	35-49 N = 1 092 000 %	50 o más N = 589 000 %	Total N = 4 982 000 %
Bebedor poco frecuente ¹	35	38	37	36	31	36
Bebedor regular leve o moderado ²	9	20	35	25	15	18
Bebedor consuetudinario ³	1	6	7	7	8	6

1 Bebedor que reportó consumo en los 12 meses anteriores a la fecha del estudio con una frecuencia menor de una vez al mes.

2 Bebedor que reportó consumo con una frecuencia mínima de una vez al mes y máxima diaria, pero limitando su consumo a 1 ó 2 copas.

3 Bebedor que reportó consumo diario de más de 2 copas o bien con una frecuencia mínima de dos veces al mes, pero tomando de 5 a 6 copas en cada ocasión que consume.

DE LA PARRA A, MEDINA-MORA ME, TERROBA G: Depto. de Inv. Sociales CEMESAM (en proceso de publicación) 1978.

El consumo de alcohol por grupos de edad en el DF indica que los bebedores consuetudinarios, de los 18 años en adelante constituyen un 7%, y los bebedores regulares de consumo significativo se localizan en los grupos de 18 a 24 y de 35 a 49 años. Nótese el incremento en el grupo de 25 a 34 años.

CUADRO 16. Patrones de consumo de alcohol por grupos socioeconómicos en el Distrito Federal. Población de 14 años en adelante. Hogares

	Alto N = 493 000 %	Medio N = 1 781 000 %	Bajo N = 2 707 000 %	Total N = 4 982 000 %
N = 4 982 000 1974				
Bebedor poco frecuente ¹	34	37	35	36
Bebedor regular, leve o moderado ²	39	23	14	18
Bebedor consuetudinario ³	6	4	7	6

1 Bebedor que reportó consumo en los 12 meses anteriores a la fecha del estudio con una frecuencia menor de una vez al mes.

2 Bebedor que reportó consumo con una frecuencia mínima de una vez al mes y máxima diaria, pero limitando su consumo a 1 ó 2 copas.

3 Bebedor que reportó consumo diario de más de 2 copas o bien con una frecuencia mínima de dos veces al mes, pero tomando de 5 a 6 copas en cada ocasión que consume.

DE LA PARRA A, MEDINA-MORA ME, TERROBA G: Depto. de Inv. Sociales CEMESAM (en proceso de publicación).

El consumo de alcohol localizado en grupos de niveles socioeconómicos semejantes muestra las siguientes cifras: 39% para bebedores regulares de clase alta y 23% para aquellos de clase media. Los datos con respecto a bebedores poco frecuentes y consuetudinarios, son semejantes entre sí

CUADRO 17. Porcentajes de consumo de alcohol en hombres mayores de 15 años.

Clasificación operacional	Población urbana M = 392 Cabildo	Población rural M = 209 Maccoby
Alcohólicos o bebedores patológicos	11.7%	14.4%
Bebedores excesivos	12.5%	13.0%
Moderados	46.2%	52.0%
Abstemios	29.6%	16.0%
Total	100.0%	95.4% *

* El 4% se excluyó por tratarse de ex alcohólicos actualmente en abstinencia.

Las investigaciones publicadas en 1965 y en 1972 entre la población urbana y rural, empleando la clasificación propuesta en Viña del Mar, demostraron que a pesar de sus diferencias metodológicas, el patrón de consumo es muy semejante

Discusión

La farmacodependencia es un fenómeno de origen multifactorial que abarca todo aquello que esté relacionado con el creciente proceso de "quimificación" de la vida, en el que las sustancias químicas adquieren cada vez mayor prepotencia en la conducción de la totalidad de las manifestaciones vitales.

Existen farmacodependencias validadas socialmente y por ende fomentadas por todos los medios al alcance de nuestra civilización. Hay otras ante las que se actúa con indiferencia o desdeñando sus peligros y algunas más, que son objeto de persecución criminal y que aguardan la posibilidad de ser reconocidas y aceptadas por la sociedad.

Aunque fueron los adolescentes y los jóvenes quienes nos pusieron en alerta sobre la farmacodependencia, resulta obvio que el problema no está circunscrito a ellos. El problema del abuso de drogas entre los adultos, amparándose en el hecho de que éstas son validadas por nuestra sociedad y las más de las veces recetadas por la clase médica, nos inclina a hacer consideraciones sobre el concepto de iatrogenia y a orientarnos en la búsqueda de soluciones idóneas. Sin pensar que nuestros estudios han sido exhaustivos, pero reconociendo la validez de los datos hasta ahora obtenidos, además de otros indicadores, se puede señalar que existen motivos evidentes para pensar que en nuestro medio se han modificado (entre los adolescentes y los jóvenes) las características alarmantes de la manifestación epidémica del abuso de drogas que se dio a finales de la década de los sesentas y que se prolongó hasta mediados de los setentas. Como hemos visto, hay un elevado número de experimentadores y uno reducido de consumidores consuetudinarios. La tasa de consumo de drogas está muy por abajo de aquéllas reportadas en países como Canadá y Estados Unidos (30). Por fortuna, las drogas "duras" como la heroína, no han tenido hasta ahora mayor repercusión entre nuestra población. Ello puede deberse a un factor de idiosincrasia y sin duda al éxito de la campaña contra la producción y tráfico de drogas conocida como la "Operación Cóndor", que ha reducido considerablemente la disponibilidad de las drogas.

Dos problemas nos preocupan seriamente: uno de ellos es el relacionado con el consumo del alcohol —la farmacodependencia más importante del país— y el otro, el relacionado con el problema de los inhalantes que se presenta predominantemente en los grupos de menores de edad y en las clases socialmente marginadas. Son problemas muy complejos que van a requerir nuevas y más eficaces estrategias.

Conviene subrayar que no existe una fórmula específica para confrontar el problema de la farmacodependencia y que para abordarlo es necesario un proceso que va desde el punto de vista clínico del individuo hasta la salud pública de la comunidad.

Se requiere también señalar que las acciones más importantes en materia de fomento para la salud están paradjicamente fuera de su propio ámbito; me refiero con ello a los problemas de subalimentación, subeducación, subocupación y desocupación; hacinamiento, pobreza, contaminación ambiental y acceso limitado a los servicios de salud y seguridad social.

Se comprende por tanto, que se ha de proseguir coordinadamente con una serie de medidas específicas e inespecíficas que tenga por objeto moderar el fenómeno de la farmacodependencia e incrementar el mejoramiento general de la calidad de la vida.

La realidad nos ha mostrado que a pesar de los enormes esfuerzos empeñados en diferentes modelos desarrollados para el tratamiento y la rehabilitación de los farmacodependientes, no se ha podido lograr un porcentaje de eficacia satisfactorio. Los altos índices de deserción, las frecuentes recaídas y la prolongada duración de los tratamientos, exigen que se canalice un creciente número de recursos físicos, humanos y financieros. Esto ha implicado que se limiten los fondos para las actividades preventivas.

Se requieren vastos programas de educación para la salud que analicen los diversos contenidos de los mensajes de comunicación y que, asimismo midan su alcance y el grado de penetración en las actitudes de las personas. También se necesita en este aspecto que, dentro del derecho a la información, se regulen los mensajes que transmiten los medios masivos de comunicación, en los que, de manera implícita o explícita, se hace proselitismo en relación con el uso de diversas drogas.

No es posible alentar la expectativa de que éste sea un fenómeno social transitorio cuya solución pueda alcanzarse en poco tiempo, a pesar de todos los recursos que se destinen para ello. El problema tiene sus raíces en las contradicciones mismas de la sociedad en que vivimos, en la que muchas ventajas y ganancias de diversa índole se hallan comprometidas en distintas instancias de la organización social y económica, y que por ende, existen intereses creados para conservar el *statu quo*, que pueden considerarse análogos a la persistencia del agente infeccioso. El costo social a nivel de la población expuesta por la reiterada incitación al consumo de drogas, se traduce en los índices de incidencia y prevalencia del fenómeno en nuestro medio.

Ante un problema tan complejo como el fenómeno social de la farmacodependencia, en el que participan tantos factores de diversa índole, es necesario fomentar aún más la investigación científica interdisciplinaria. Debemos estar preparados para los posibles cambios que el fenómeno pueda presentar y para influir en aquéllos que nuestra sociedad requiera. Dice René Dubois: "Cada civilización tiene sus propias formas de pestilencia, las que sólo puede controlar reformándose a sí misma".

BIBLIOGRAFIA

1. CABILDO A H M: Panorama epidemiológico del alcoholismo. *Rev. Fac. Med.* XV (2), 115-118, marzo-abril, 1972.
2. CAMPILLO C, MEDINA-MORA M E, CASTRO M E: La epidemiología del uso de drogas en México. *Revista Salud Mental* 2(1), 10-18, 1979.
3. CAMPILLO C, MEDINA-MORA M E: Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas en México. *Salud Pública de México*. Epoca V, XX (6) 733-743, 1978.
4. CASTRO M E, CHAO Z: Consumo de fármacos en una población escolar. Estudio piloto. *Reporte Interno CEMEF*, 1975.

5. CASTRO M E. VALENCIA M: Consumo de drogas en México. Patrones de uso en la población escolar. *Salud Pública de México*. Época V. XX (5) 585-590, 1978.
6. CASTRO M E. VALENCIA M. SMART R: Drug and alcohol use, problems and availability among students in Mexico and Canada. *Bulletin on Narcotics*, Vol. XXXI, No. 1, 41-48, 1979.
7. CASTRO M E. VALENCIA M: Consumo de drogas en la población escolar de la ciudad de México y Zona Metropolitana, subgrupos demográficos más afectados y la distribución de los usuarios. *Boletín de Estupefacientes*. Vol. XXXII (en prensa), 1979.
8. CASTRO M E. CHAO Z. SMART R: La distribución del uso indebido de drogas en México. Datos de un estudio nacional. *Boletín de Estupefacientes* XXX(2) 49-54, 1978.
9. MACCOBY M: El alcoholismo en una comunidad campesina. *Rev. Psicoanálisis, Psiquiatría, Psicología*. Fondo de Cultura Económica, 1:63-64, 1965.
10. MEDINA-MORA M E, DE LA PARRA A, TERROBA G: Estudio epidemiológico del consumo de fármacos en la población del Distrito Federal (Encuesta de hogares). *Reporte Interno CEMEF*, 1974.
11. MEDINA-MORA M E, DE LA PARRA A, GOMEZ A, TERROBA G: Estudio epidemiológico sobre consumo de fármacos en la ciudad de La Paz, B.C. (Encuesta de hogares). *Reporte Interno CEMEF*, 1974.
12. MEDINA-MORA M E: Prevalencia del consumo de drogas en algunas ciudades de la República Mexicana. (Encuesta de hogares). *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Vol. IV, No. 1, (7), 111-120, 1978.
13. MEDINA-MORA M E, TERROBA G, DE LA PARRA Y, DE LA PARRA A: Prevalencia del consumo de fármacos en la Ciudad de la Paz, B.C. (Encuesta de hogares) *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 9, 93-105, 1978.
14. MEDINA-MORA M E, TERROBA G, RUBIO C S, DE LA PARRA A: Prevalencia del consumo de fármacos en la Ciudad de Puebla, Pue. (Encuesta de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 9, 107-121, 1978.
15. MEDINA-MORA M E, TERROBA G: Prevalencia del consumo de marihuana en diferentes ciudades de la República Mexicana. *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 10, 1979 (en prensa).
16. MEDINA-MORA M E, TERROBA G, SALTIJERAL T, DE LA PARRA A: Prevalencia del consumo de alcohol en diferentes ciudades de la República Mexicana. CEMESAM. (En proceso de publicación).
17. MEDINA-MORA M E, TERROBA G, DE LA PARRA A: Prevalencia del consumo de fármacos en el Distrito Federal. CEMESAM. (En proceso de publicación).
18. NATERA G, TERROBA G: Consumo de fármacos en la Ciudad de Monterrey, N.L. *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 11, 1980 (en prensa).
19. NATERA G, OROZCO C, ZUBIETA M, RIPSTEIN H, MAS C: Hábitos de consumo de alcohol en una zona semirural de la Ciudad de México. *Reporte Interno CEMESAM*, 1979.
20. DE LA PARRA A, MEDINA-MORA M E, TERROBA G: Estudio epidemiológico sobre consumo de alcohol en la población de 14 años o más, del Distrito Federal. CEMESAM. (En proceso de publicación).
21. DE LA PARRA A, TERROBA G, MEDINA-MORA M E: Estudio epidemiológico sobre consumo de fármacos en Puebla. (Encuesta de hogares). *Reportes especiales CEMEF*, 1976.
22. DE LA PARRA A, MEDINA-MORA M E, TERROBA G, SALTIJERAL T, ISOARD Y, DE LA PARRA Y: Estudio epidemiológico sobre consumo de fármacos en la Ciudad de San Luis Potosí (Encuesta de hogares). *Reporte Interno CEMEF*, 1976.
23. TERROBA G, MEDINA-MORA M E: Prevalencia del consumo de fármacos en la Ciudad de Mexicali, B.C. (Encuesta de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 11, 1979, (en prensa).
24. TERROBA G, MEDINA-MORA M E, SALTIJERAL T, DE LA PARRA A: Prevalencia del consumo de fármacos en la Ciudad de San Luis Potosí. (Encuesta de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 9, 123-179, 1978.
25. TERROBA G, SALTIJERAL T, MEDINA-MORA M E, RUBIO C S: Estudio epidemiológico sobre consumo de fármacos en la Ciudad de Mexicali, B C N. *Reportes especiales CEMESAM*, 1978.