

Romo-González, Tania; Larralde, Carlos

¿Cuáles y qué tan graves son los daños a la salud individual y a la sociedad causados por el consumo de drogas lícitas e ilícitas?

Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 1, núm. 7, enero-junio, 2013, pp. 67-80

Universidad de San Buenaventura

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297226904004>



*Psychologia. Avances de la disciplina*,  
ISSN (Versión impresa): 1900-2386  
[psychologia@usbog.edu.co](mailto:psychologia@usbog.edu.co)  
Universidad de San Buenaventura  
Colombia

¿Cómo citar?

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista

**[www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)**

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

---

## ARTÍCULOS DE REVISIÓN

---

# ¿CUÁLES Y QUÉ TAN GRAVES SON LOS DAÑOS A LA SALUD INDIVIDUAL Y A LA SOCIEDAD CAUSADOS POR EL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS?

## ¿WHAT AND HOW SEVERE IS THE DAMAGE INFLICTED BY THE CONSUMPTION OF LICIT AND ILLICIT DRUGS UPON THE HEALTH OF HUMAN INDIVIDUALS AND UPON SOCIETY?

---

TANIA ROMO-GONZÁLEZ\*

UNIVERSIDAD VERACRUZANA, XALAPA - MÉXICO

CARLOS LARRALDE\*\*

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, MÉXICO D.F. - MÉXICO

### Resumen

En vista del amplio consumo de drogas lícitas e ilícitas en casi todo el mundo occidental, nosotros sospechamos que no eran tantos ni tan graves los daños que causan, como se afirma, y decidimos evaluar la solidez de tal sospecha. La sospecha resultó correcta en términos de la salud física individual de los usuarios, pues las drogas no aparecen entre las primeras quince causas de Morbilidad ni de Mortalidad en los habitantes de México, EUA, Canadá, España, el Reino Unido y Holanda. En cambio, las drogas sí causan daño psicológico y social al individuo por propiciar indolencia motivacional, cuadros psicóticos serios, potencialmente irreversibles, e inducir la comisión de conductas riesgosas (accidentes de tránsito) y hasta criminales (robos, asaltos, violaciones). El consumo de drogas también lesiona la integridad y economía de las familias de los usuarios y daña a la comunidad, pues se eleva la tasa de desempleo, disminuyen los ingresos fiscales, incrementan los costos de los programas de desarrollo, de seguridad y de beneficencia, así como propician la exclusión de los usuarios en el trabajo, escuelas, clubes y servicios públicos diversos. Nuestros resultados son de interés para el diseño de las acciones destinadas al control del consumo de drogas para que sean congruentes con el tipo, gravedad y extensión del daño individual y social que las drogas causen.

*Palabras clave:* mortalidad, morbilidad, consumo drogas lícitas e ilícitas, costos.

### Abstract

In view of the widespread use of licit and illicit in most of the Western world, we suspect that there were not so many and so serious the damages that they cause, as stated, and we decided to assess the strength of such suspicion. The suspicion was correct in terms of physical health of individual users, as drugs do not appear among the top fifteen causes of morbidity or mortality in the population of Mexico, USA, Canada, Spain, the United Kingdom and the Netherlands. However, drugs do cause psychological and social harm to the individual by promoting motivational indolence, serious psychotic symptoms potentially irreversible, and induce the commission of risky behaviors (traffic accidents) and even criminals (robbery, assault, rape). Drug use also damages the integrity and economy of the families of users and harms to the community, since it raises the rate of unemployment, lower tax revenues, increase costs of development programs, safety and welfare, and favor the exclusion of users in the workplace, schools, clubs and various utilities. Our results are of interest for the design of actions to control drug use to be consistent with the type, severity and extent of the individual and social harm that drugs cause.

*Keywords:* mortality, morbidity, licit and illicit drug consumption, costs.

---

\* Área de Biología de Salud Integral, Instituto de Investigaciones Biológicas, Universidad Veracruzana. Dirección postal: 2.ª Schubert n.º 4 Indecó Animas, Xalapa, Ver., México. C.P. 91190. E-mail: tromogonzalez@uv.mx Teléfono: +52 (228) 8418900 ext. 13420. Fax: +52 (228) 8418911 ext. 15911

\*\* Instituto de Investigaciones Biomédicas, Universidad Nacional Autónoma de México.

## Introducción

Una de las razones principales que aducen algunos gobiernos de América y Europa para prohibir el consumo de drogas, son los daños que le causan a la salud física del consumidor y a la economía y bienestar de la comunidad.

No obstante, llama la atención la falta de información epidemiológica al respecto y que la mayoría de las fuentes disponibles contienen información sobre tabaco y alcohol, las drogas lícitas (ENA, 2008; ODC, 2011; WHO, 2009a; WHO, 2011), mientras que el daño provocado por las drogas ilícitas es poco revisado por los órganos dedicados a la salud. Por ejemplo, el reporte de los Riesgos para la Salud Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que el tabaco es el responsable del 9% de la mortalidad en el mundo, siendo solo precedido por la presión alta con un 13%, y respecto al riesgo de enfermedad, sitúa al alcohol en el tercer sitio con un 5% (WHO, 2009b). Las drogas ilícitas solo merecen un párrafo en la sección de sustancias adictivas, en el que se reporta solo el aumento en su consumo y la alusión a que existe una gran incertidumbre en la estimación de que 245.000 muertes a nivel mundial fueron atribuibles al consumo de drogas ilícitas (WHO, 2009b), lo que puesto en porcentajes sería 0.4% de las muertes y el 0.9% de riesgo de enfermedad en el 2004 (WHO, 2009b).

Por otro lado, NIDA (National Institute of Drug Abuse) en su reporte del 2012 sobre las drogas ilícitas e indican las tendencias en el consumo de drogas lícitas e ilícitas, así como las estadísticas en el número de individuos que llegan a tratamiento, pero no muestran el daño en la morbilidad y mortalidad provocado por las mismas (NIDA, 2012).

Ante las inconsistencias existentes entre las razones de la prohibición y los daños generados por las drogas, en este artículo se examinan los datos epidemiológicos de la última década sobre el consumo de drogas y sus consecuencias para la salud individual y social de países del primer mundo y de México.

## La epidemiología del consumo de drogas en el primer mundo

El examen de los cuadros de mortalidad y morbilidad del último año que fueron publicados en EEUU, Canadá, España e Inglaterra muestra que las drogas no aparecen explícita y específicamente entre las 10-20 primeras causas de muerte ni de enfermedad, a pesar de consumirse con frecuencia por decenas de millones de sus habitantes (tabla 1) (Agencia de Salud Pública de Canadá, 2005; INEGI/Secretaría de Salud DGIS, 2008; Instituto Nacional de Estadística, 2010; Xu et ál., 2010).

Tabla 1. Diez más frecuentes causas de mortalidad general en EUA (2010), Canadá (2005), España (2008) e Inglaterra (2008).

Causas	Defunciones				%			
	EUA	Canadá	España	Inglaterra	EUA	Can.	Esp.	Ing.
Enfermedades de corazón y sistema circulatorio	775 984	71 749	122 552	168 238	32	31,2	31,7	33,1
Cáncer	562 875	68 790	103 999	141 143	23,2	29,9	26,9	27,7
Enfermedades del sistema respiratorio	180 641	20 484	43 986	71 751	7,5	8,9	11,4	14,1
Accidentes (lesiones no intencionales), lesiones auto-infligidas intencionalmente (suicidios) y asalto (homicidio)	142 067	9505	16 010	18 048	5,9	4,13	4,1	3,5
Enfermedades del sistema nervioso y del comportamiento	94 690	18 546	30 311	135 959	5,1	8,1	7,8	7,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	123 855		12 257	7426	2,9		3,2	1,5

Causas	Defunciones				%			
Enfermedades del sistema digestivo	8952	19 418	25 997		3,9	5,0	5,1	
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4154	7693	6499		1,81	2,0	1,28	
Enfermedades del sistema genitourinario	46 448	5200	10 560	11 886	1,9	2,3	2,7	2,33
Enfermedades de la sangre y órganos formadores de sangre y ciertos desórdenes que involucran mecanismos del sistema inmune	34 828		1333	19 844	1,4		0,35	
Otras causas (drogas no incluidas)	451 034		18 205		18,6		4,7	3,9
Total	2 423 712	230 129	386 324	509 090			100 %	

Fuente: National Vital Statistics Reports. Vol. 58, n.º 19, 2010; Agencia de Salud Pública de Canadá, 2005; Instituto Nacional de Estadística, Notas de prensa, 2010; Office of National Statistics, 2008.

Esta ausencia de las drogas en las tablas de mortalidad de las comunidades europeas puede quizá deberse a que los índices de mortalidad suelen solo reportar la última causa de la muerte y no necesariamente a la causa de la causa, y así, todas las subsiguientes causas de las causas (v. g. Muerte por accidente automovilístico propiciado por conducir a alta velocidad, envalentonado por la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas por razones de...).

Asimismo, las publicaciones científicas enfocadas al estudio de la mortalidad y/o morbilidad directas por

el consumo de drogas ilícitas son escasas o no se hacen del conocimiento público. La publicación más reciente encontrada en Internet proveniente de Canadá reporta para 1992 la mortalidad y morbilidad directas causadas por alcohol, tabaco o drogas ilegales en su conjunto. Las tablas 2, 3 y 4 muestran que el consumo legal del tabaco en Canadá fue responsable de 33 000 muertes y 6701 por alcohol, mientras que todas la drogas ilícitas combinadas causaron solo 732 muertes (1,8%) (Single et ál., 1999).

Tabla 2. Mortalidad y morbilidad atribuible al uso de alcohol por causa y género en Canadá, 1992.

Causa	Mortalidad			Hospitalizaciones <sup>a</sup>			Días de hospitalización <sup>a</sup>		
	M	F	Totales	M	F	Totales	M	F	Totales
Cáncer	818	372	1190	2490	1410	3899	39 942	18 741	58 683
Psicosis	46	6	52	4144	1225	5369	122 559	36 897	159 456
Dependencia	416	117	533	10 670	3646	14 316	122 394	38 693	151 087
Abuso	70	21	91	1966	1163	3129	6323	2912	9235
Epilepsia	21	16	37	655	569	1224	7497	6698	14195
Polineuropatía	0	0	0	41	13	54	838	564	1402
Cardiovasculares	303	77	377	5031	2152	7181	64 851	19 860	84 710
Inflamatorias	780	280	1061	7839	3719	11 557	87 357	42 715	130 073

Causa	Mortalidad			Hospitalizaciones <sup>a</sup>			Días de hospitalización <sup>a</sup>		
	M	F	Totales	M	F	Totales	M	F	Totales
Distocias	0	0	0	0	382	382	0	529	529
Psoriasis	0	0	0	134	90	224	2245	1757	4002
Perinatológicas	0	0	0	24	25	49	757	1080	1837
Alcoholemia	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Toxicidad	47	9	56	392	242	634	1007	553	1560
Accidentes	1509	716	2225	18 257	12 175	30 429	268 321	197 770	466 093
Suicidio, lesiones autoinfligidas	788	131	918	2319	2053	4372	21732	17724	39 456
Víctimas de asalto	107	52	160	2475	700	3175	18 600	7060	25 660
Víctimas de maltrato infantil	1	0	1	39	37	76	781	345	1126
Totales	4904	1796	6701	56 474	29 602	86 076	755 205	393 902	1 149 106
Totales %	2,50	0,91	3,41	1,55	0,81	2,36	1,83	0,95	2,78

(a) La suma de los datos de los hombres y las mujeres puede no ser igual en los totales.

Fuente: Single, Robson, Rehm y Xi, *American Journal of Public Health*, Vol. 89, N.º 3, pp. 385-390, 1999.

Tabla 3. Mortalidad y morbilidad debido a tabaco por causa y género en Canadá, 1992.

Causa	Mortalidad			Hospitalizaciones <sup>a</sup>			Días de hospitalización <sup>a</sup>		
	M	F	Totales	M	F	Totales	M	F	Totales
Cáncer	10 304	4318	14 623	26 654	12 023	38 676	409 741	196 431	606 173
Abuso	11	6	17	10	9	19	88	52	140
Cardiovasculares	7743	3782	11 524	67 124	31 770	98 895	885 721	593 854	1 479 575
Pulmonares	4669	2192	6862	28660	18121	46781	464816	305633	770 448
Enfermedades del aparato digestivo	159	86	245	6644	5145	11789	59051	52214	105 265
Distocias	0	0	0	0	8280	8280	0	31561	31 561
Muerte fetal	53	40	93						
Perinatología	49	39	88	361	292	652	7363	6013	13 376
Quimioterapia				1234	1719	2953	5488	5157	10 645
Accidentes por fuego y flamas	32	16	48	37	13	50	754	328	1082
Totales	23 018	10 480	33 498	130 724	77 371	208 095	1 833 024	1 191 241	3 025 265
Totales %	11,71	5,33	17,05	3,58	2,12	5,71	4,43	2,88	7,31

(a) La suma de los datos de los hombres y las mujeres puede no ser igual en los totales.

Fuente: Single, Robson, Rehm y Xi, *American Journal of Public Health*, Vol. 89, N.º 3, pp. 385-390, 1999.

Tabla 4. Mortalidad y morbilidad debido a uso de drogas ilícitas por causa y género en Canadá, 1992.

Causa	Mortalidad			Hospitalizaciones <sup>a</sup>			Días de hospitalización <sup>a</sup>		
	M	F	Totales	M	F	Totales	M	F	Totales
SIDA/ jeringas contaminadas	52	9	61	136	36	172	2360	730	3091
Hepatitis viral B/ jeringas contaminadas	5	0	5	65	34	100	444	264	708
Hepatitis viral no-A, no-B/ jeringas contaminadas	0	0	1	23	11	34	89	75	164
Psicosis por drogas	0	0	0	679	528	1207	7146	6037	13 183
Abuso/dependencia a opioides	28	0	28	379	306	685	2615	2802	5417
Abuso/dependencia a cocaína	7	3	10	746	405	1151	6011	3033	9044
Abuso/dependencia cannabis	0	0	0	118	36	154	1304	502	1806
Abuso/dependencia anfetaminas, etc.	0	1	1	25	22	47	286	319	605
Abuso/dependencia alucinógenos	0	0	0	103	22	125	692	80	772
Endocarditis infecciosa	1	0	1	16	12	28	336	242	578
Distocia	0	0	0	0	649	649	0	2762	2762
Perinatología	3	3	6	74	67	141	1464	1433	2897
Envenenamiento por opiáceos	82	22	104	235	261	496	819	1018	1837
Envenenamiento por cocaína	59	9	68	130	62	192	272	177	449
Envenenamiento por psicotrópicos	1	0	1	211	228	439	1305	1888	3193
Accidentes de tráfico con vehículo automotor	31	0	31	286	0	286	3523	0	3523
Suicidio, lesiones autoinflingidas	292	16	308						
Víctimas de asalto	44	4	48	1113	71	1184	7835	672	8508
Lesiones recibidas durante una intervención legal	1	0	1	5	0	5	33	0	33
Envenenamiento, intención no determinada	34	24	57						
Totales	641	91	732	4345	2750	7095	36 536	22 035	58 571
Totales %	0,33	0,05	0,37	0,12	0,08	0,19	0,09	0,05	0,14

(a) La suma de los datos de los hombres y las mujeres puede no ser igual en los totales.

Fuente: Single, Robson, Rehm y Xi (1999). *American Journal of Public Health*, 89 (3), 385-390.

De hecho, haciendo todas las comparaciones entre los totales de muertes, años vitales perdidos, hospitalizaciones y días de hospitalización, entre el tabaco, el alcohol y las drogas ilícitas, unificadas en una

sola variable compleja, las drogas ilícitas corresponden del 2-11%, de las que causan el alcohol y el tabaco, respectivamente, en Canadá (Cuadro 5) (Single et ál., 1999).

Tabla 5. Resumen de mortalidad y morbilidad debido a uso de drogas lícitas e ilícitas por primera causa.

Causa	Mortalidad <sup>b</sup>	Años potenciales de pérdida vital <sup>a,b</sup>	Hospitalizaciones <sup>a,b</sup>	Días de hospitalización <sup>a,b</sup>
Alcohol	3,41	6,05	2,36	2,78
Tabaco	17,05	16,09	5,17	7,31
Drogas ilícitas	0,37	1,01	0,19	0,14

(a) La suma de los datos de los hombres y las mujeres puede no ser igual en los totales.

(b) Totales en porcentaje.

A este mismo respecto de identificar el daño causado por cada una de las drogas, un grupo de expertos, en Inglaterra, evaluó cada una de ellas de acuerdo a 16 criterios de daño, los que incluyen los daños individuales a la salud del usuario, los costos sociales y los derivados de la atención a la salud, que genera el uso

de cada una de ellas (Nutt et ál., 2010). Nueve de estos criterios se refieren a los daños que cada droga produce en el individuo y siete a los daños y costos para la salud pública, y así se dividen las drogas en cinco subgrupos, según el daño físico, psicológico y/o social que causen (figura 1).

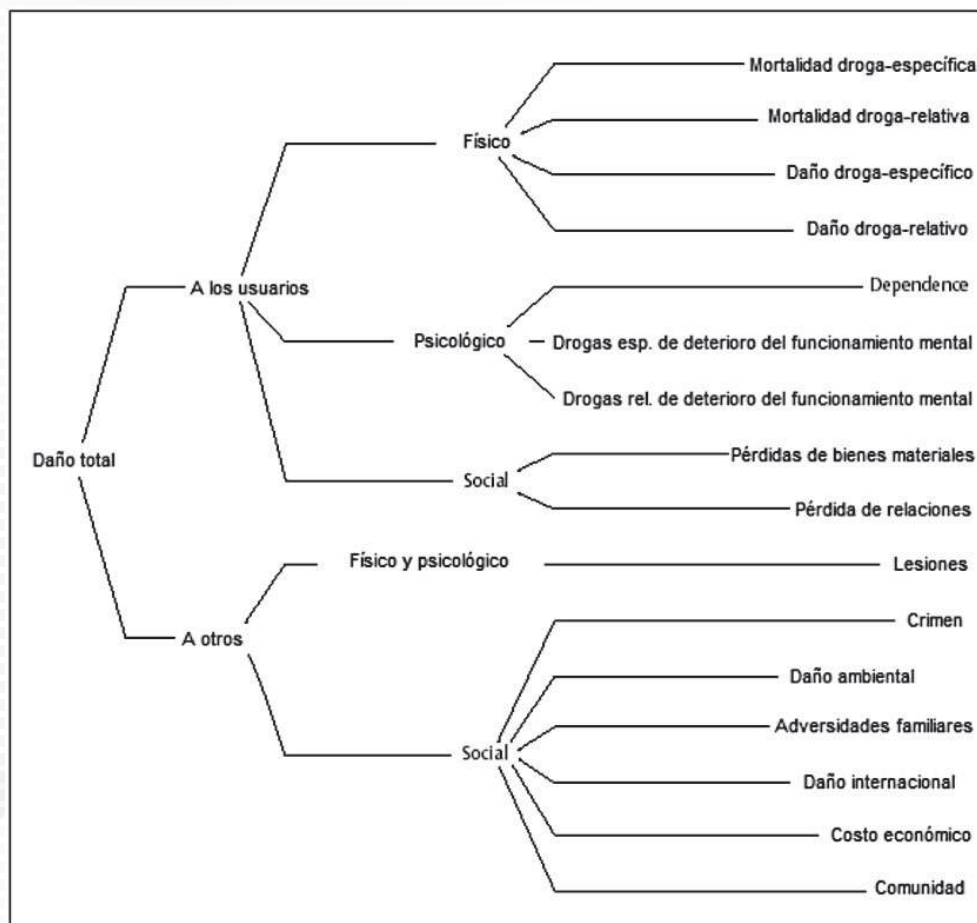


Figura 1. Criterios de evaluación organizados según daños causados a sus usuarios u otras personas, y agrupados según si los efectos son físicos, psicológicos y/o sociales. Fuente: Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376, 1558-65.

Se encontró que las drogas más dañinas para la salud física, psicológica y social del usuario fueron la heroína, la cocaína el «crack» y la metanfetamina; mientras que las drogas más dañinas para la sociedad

fueron el alcohol, el «crack» y la heroína. Cuando se combinan los dos tipos de daños, las puntuaciones más altas fueron las del alcohol, seguidas por la heroína y el «crack» (figura 2).

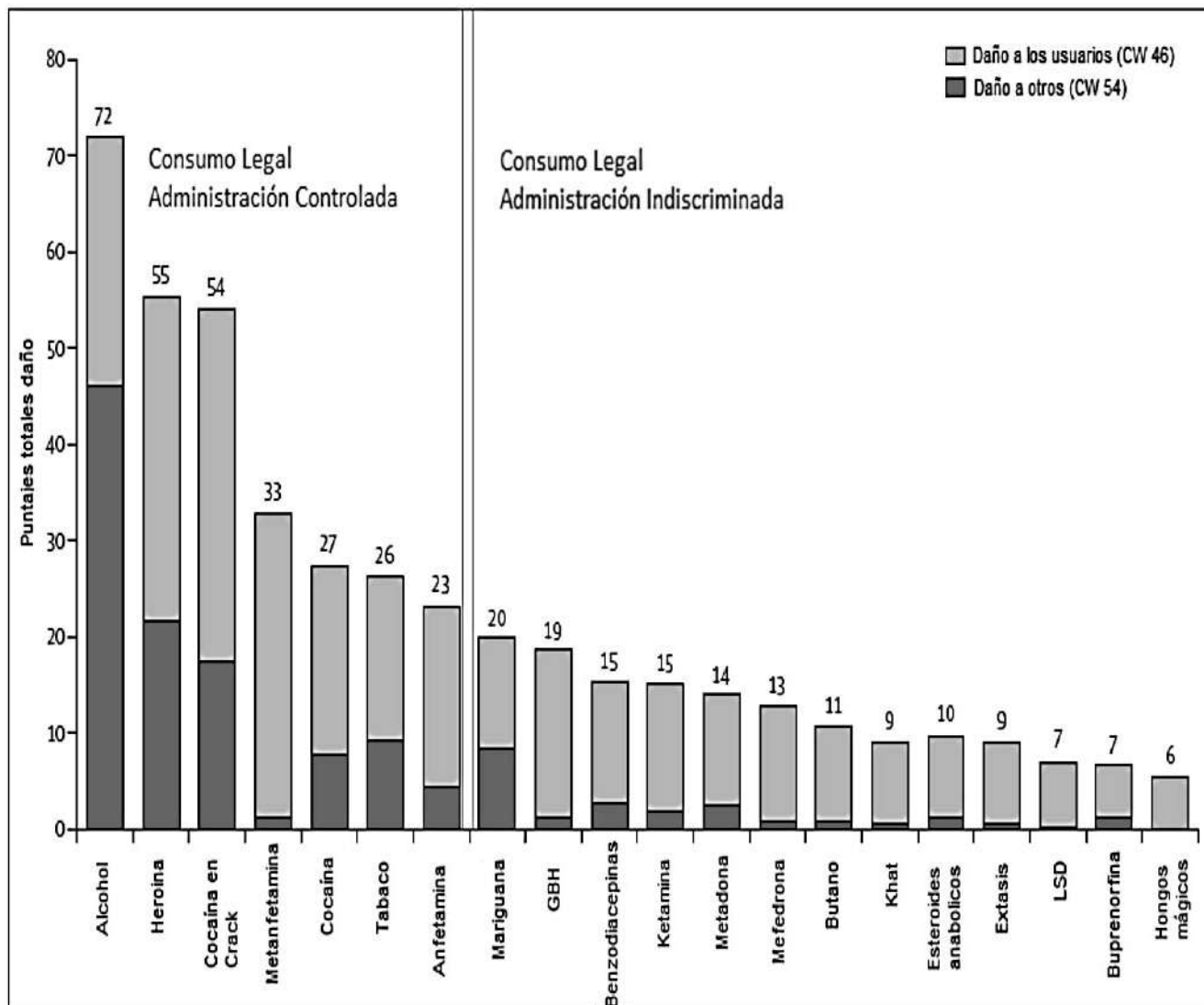


Figura 2. Drogas organizadas según la calificación de los daños causados mostrando las contribuciones de todas ellas y de cada una de ellas sobre los usuarios y sobre otras personas. Después de normalizados (0-100) los pesos corresponden a los pesos de cada una de ellas causados al usuario (46) y los causados a otras personas (54). CW=peso acumulado. GHB=ácido g-hidroxibutírico. LSD=Dietilamina del ácido lisérgico. Fuente: Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 376, 1558-65.

Asimismo, al analizar las contribuciones de cada droga a cada tipo de daño, se destaca que las drogas que más contribuyeron a la mortalidad fueron: alcohol, heroína, GBH (ácido g-hidroxibutírico), metadona y butano. Mien-

tras que del total de los costos económicos de las drogas 50% se asocian con el alcohol, 17,5% con el tabaco, 12,5% con la heroína, 10% con la marihuana, 5% con el crack, 3% con las anfetaminas y 2% con la cocaína (figura 3).



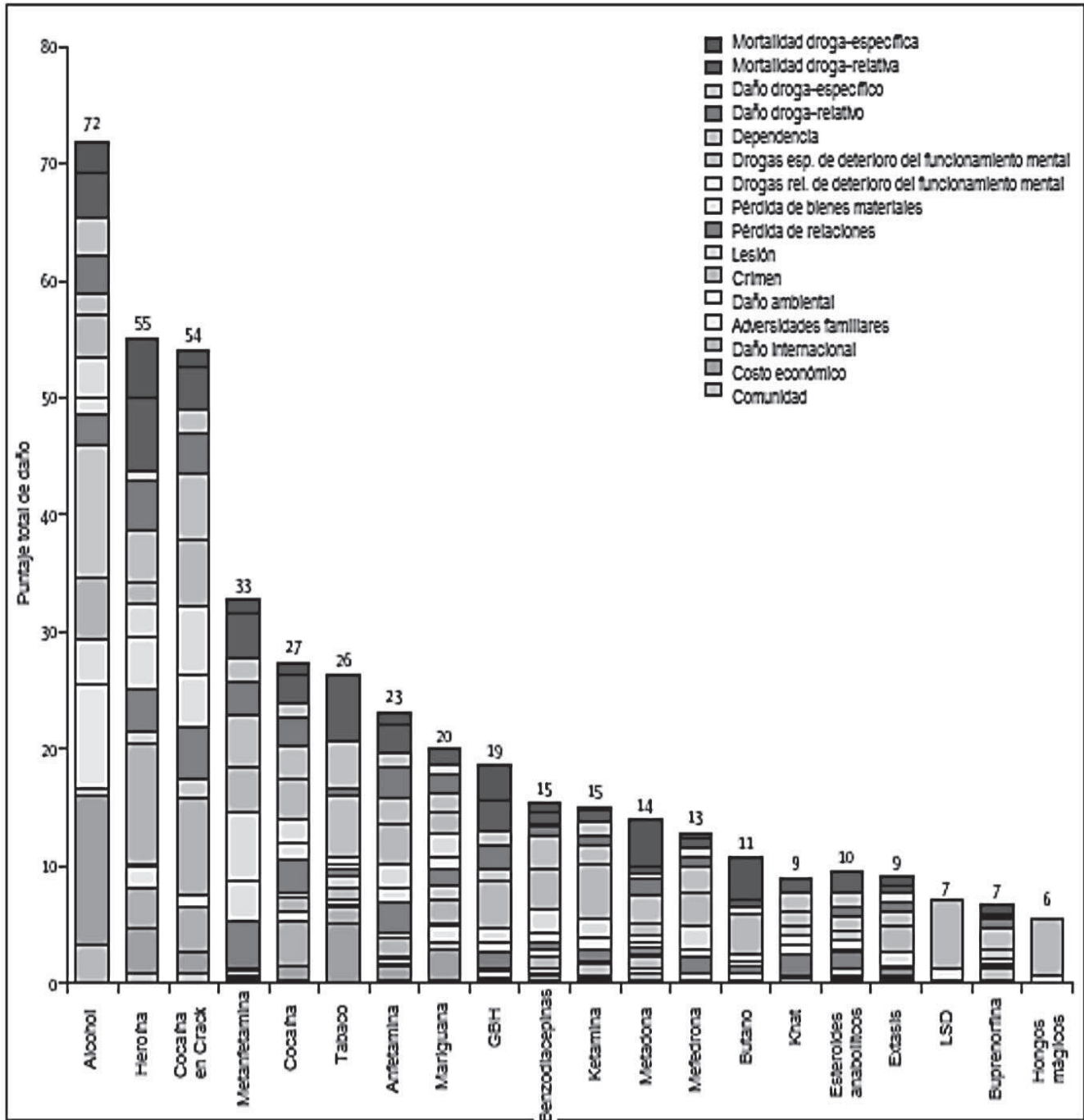


Figura 3. Calificaciones en pesos globales de todos los tipos de costos (del usuario y de otras personas; físicos, psicológicos y sociales) de cada una de las drogas. Fuente: Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376, 1558-65.

Tomando en cuenta lo anterior, así como los resultados obtenidos por otro estudio hecho en Holanda (van Amsterdam et ál., 2010), se plantea una clasificación de las drogas (lícitas e ilícitas) en tres categorías (tabla 6):

1. Muy dañinas (alcohol, tabaco, heroína, cocaína en «crack», metanfetaminas)
2. Moderadamente dañinas (benzodiazepinas, GBH, marihuana, éxtasis, ketamina)
3. Poco dañinas (hongos mágicos, LSD, Khat)

Tabla 6. Calificación promedio otorgada por 19 expertos para evaluar el daño causado al usuario o a la población por 19 drogas diferentes.

	Puntuación promedio de daño		Daño físico			Dependencia	Daño social		
	Nivel individual	Nivel social	Promedio de daño físico	Toxicidad aguda	Toxicidad crónica		Nivel individual	Nivel social	Diferencia
Cocaína en Crack	2,63	2,41	2,51	2,39	2,63	2,82	2,55	1,89	0,66
Heroína	2,53	2,30	2,20	2,37	2,03	2,89	2,50	1,78	0,72
Tabaco	2,20	2,27	1,71	0,53	2,89	2,82	2,06	2,28	-0,22
Alcohol	2,16	2,36	2,18	1,89	2,47	2,13	2,16	2,76	-0,61
Metanfetamina	2,06	1,67	2,11	2,03	2,18	2,24	1,84	0,56	1,29
Cocaína	2,06	1,93	2,00	1,95	2,05	2,13	2,05	1,66	0,39
Metadona	1,94	1,68	1,68	1,95	1,42	2,68	1,42	0,68	0,73
Anfetamina	1,84	1,64	1,80	1,71	1,89	1,95	1,76	1,18	0,58
GHB	1,53	1,32	1,32	1,84	0,79	1,71	1,55	0,92	0,63
Benzodiacepinas	1,33	1,36	0,87	0,97	0,76	1,89	1,24	1,32	-0,08
Buprenorfina	1,31	1,00	0,99	1,21	0,76	1,71	1,24	0,29	0,95
Cannabis	1,19	1,26	1,18	0,84	1,53	1,13	1,26	1,47	-0,21
Ketamina	1,07	0,82	1,24	1,55	0,92	0,84	1,13	0,39	0,74
Éxtasis	1,06	1,03	1,34	1,34	1,34	0,61	1,24	1,13	0,11
Metilfenidato	0,85	0,69	0,88	0,92	0,83	0,86	0,81	0,33	0,47
Esteroides anabólicos	0,78	0,67	0,84	0,45	1,24	0,71	0,79	0,45	0,34
Khat	0,66	0,52	0,67	0,39	0,95	0,76	0,55	0,13	0,42
LSD	0,65	0,46	1,08	1,47	0,68	0,03	0,84	0,26	0,58
Hongos mágicos	0,40	0,31	0,51	0,89	0,13	0,03	0,66	0,39	0,26

Fuente: van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., van den Brink, W. (2010). Ranking the Harm of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs for the Individual and the Population. *Eur Addict Res.* 16:202-207.

Con esta categorización de daño, los autores del estudio se cuestionan el que el alcohol y el tabaco sean drogas lícitas, pues esa clasificación es el resultado de decisiones del pasado no basadas en argumentos científicos

valorables<sup>1</sup> (van Amsterdam et al., 2010). Y los autores concluyen que la clasificación jurídica actual de las drogas necesita ser revisada incorporando todos los criterios de daño individual y social de cada una de ellas.

- Hay dos versiones sobre la historia de la prohibición de la marihuana en los EE.UU. La versión más antigua aduce que los orígenes de la prohibición de la cannabis en California, desafía la tradicional explicación de su prohibición, según se relata en el «Marihuana Tax Act of 1937». A diferencia de su sucesor, la prohibición de 1913, no tenía nada que ver con la campaña propagandística «reefer madness» («locura del porro») de Hearst, ni con las maquinaciones burocráticas de Harry Anslinger. Y, menos aún, tenía que ver con la fantástica conspiración entre Hearst y Du Ponceau, como algunos sostienen. El mito generalizado sobre el daño a la salud que amenaza a los usuarios de la marihuana, empezó al principio de los 50, cuando William Randolph Hearst predicó, a través de sus numerosos periódicos, y otros medios de comunicación, en todo el Mundo Occidental anglo-parlante, que el consumo de la marihuana amenazaba con cambiar la conducta social de los americanos a una similar a la practicada por los mexicanos (W.A. Swanberg, Citizen Hearst). Hearst logró así convencer a su público de que la marihuana era nociva para toda la sociedad, y EE.UU. prohibió su consumo, posesión, venta, tráfico y producción. Aunque, en realidad—según afirma su biógrafo—la principal razón de Hearst para luchar contra el uso de la marihuana, era desalentar la migración de trabajadores legales e ilegales, procedentes de México (quienes traían consigo la cultura y la locura de la marihuana («crazy mexican weed») («loca hierba mexicana»)), hacia los EE.UU., y competían ventajosamente («cheap labor» («mano de obra barata»)) por la oferta de trabajo de EE.UU. a sus propios ciudadanos («Marihuana Tax Act of 1937»).

El Mundo Occidental no tardó mucho más en promulgar la prohibición de la marihuana basado en el mismo mito, ni tampoco México, ni tampoco el resto de Latinoamérica.

## La epidemiología del consumo de drogas en México

Al igual que los países del Primer Mundo, una de las razones principales que aduce el gobierno de México para prohibir el consumo de drogas, es el daño severo que causan a la salud individual.

Los datos epidemiológicos de México sobre morbilidad y mortalidad directamente causados por el consumo de drogas no son estrictamente comparables con los de los países desarrollados pues los de México fueron recabados del Servicio Médico Forense (SEMEFO) y de los Servicios de Urgencias Hospitalarias de algunos hospitales públicos de solo 21 estados de la República Mexi-

cana (Secretaría de Salud de México, 2008), mientras que los Europeos fueron colectados por encuestas hechas a la población abierta de cada país. Además, los datos de mortalidad y morbilidad de México muestran flagrantes incongruencias unos y maquillajes otros, como, por ejemplo, el censo del INEGI del 2008 cuenta 539 530 muertes en la Nación (tabla 7) (Secretaría de Salud de México & Dirección General de Información en Salud, 2008), mientras que el SISVEA registra tan solo 18 216 defunciones, de las cuales 3307 (18,1%) arguyen fueron producto del uso de drogas (tabla 8), y el conteo de 17 734 ingresos hospitalarios, de los cuales 7296 (41%) refirieron haber consumido «alguna sustancia en los últimos 30 días» (tabla 9) (Secretaría de Salud de México, 2008).

Tabla 7. Principales causas de mortalidad general en México, 2008.

Orden	Causas	Defunciones	%
1	Enfermedades de corazón Enfermedades isquémicas del corazón	92 679 59 801	17,18
2	Diabetes mellitus	75 637	14,02
3	Tumores malignos	67 048	12,43
4	Accidentes Accidentes de tráfico de vehículos de motor	38 875 17 058	7,21
5	Enfermedades del hígado Enfermedad alcohólica del hígado	31 528 13 361	5,84
6	Enfermedades cerebrovasculares	30 246	5,61
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	16 540	3,07
8	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	14 768 8 172	2,74
9	Agresiones (homicidios)	14 006	2,60
10	Neumonía e influenza	13 456	2,49
11	Insuficiencia renal	11 202	2,08
12	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	8946	1,66
13	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	8354	1,55
14	Bronquitis crónica, enfisema y asma	5678	1,05
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	5189	0,96
16	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4681	0,87
17	Septicemia	4393	0,81
18	Anemias	3591	0,67
19	Enfermedades infecciosas intestinales	3574	0,66

Esta tabla continúa en la siguiente página →

Orden	Causas	Defunciones	%
20	Úlceras gástrica y duodenal	2604	0,48
Total	539 530		100

Fuente: INEGI/Secretaría de Salud DGIS, 2008.

Tabla 8. Tipo de muerte por intoxicación según droga en México.

Causas (%)	Droga				
	Alcohol	Depresores del SNC	Cocaína y derivados	Marihuana	Heroína y otros opioides
Atropellado	13,6	12,9	5,9	4,5	0
Accidente de tránsito	21,4	20,1	7,8	5,8	1,8
Caída	5,9	11,9	2,6	4,5	0
Electrocutado	0,2	1,0	0,7	0	0
Quemado	0,5	2,1	0,3	0,6	0
Golpes	4,3	4,6	3,6	5,1	0
Asfixia	14,6	9,8	13,7	10,3	0
Aplastamiento	0,4	0,5	0	0,6	1,8
Arma de fuego	13,3	12,4	46,1	44,2	34,5
Objeto punzo-cortante	5,4	2,1	5,6	6,4	1,8
Violación	0	0	0	0	0
Intoxicado	3,4	7,7	4,9	3,8	54,5
Envenenado	0,2	0	0	0	0
Otras	16,8	14,9	8,8	14,1	5,5
Totales (n)	2,528 M 202 F 2730 T	162 M 33 F 195 T	289 M 21 F 310 T	151 M 6 F 157 T	51 M 5 F 56 T

Fuente: SISVEA, 2008

Tabla 9. Proporción de pacientes que solicitaron el servicio de urgencias según tipo de droga.

Lesiones por causas externas (%)	Alcohol	Marihuana	Inhalables	Alucinógenos	Heroína	Otros opiáceos	Cocaína y derivados	Depresores del SNC	Metanfetaminas	Tabaco
Accidente de automóvil	20,6	7,3	0	0	0	25	16,7	5,9	0	11,1
Atropellamiento	5,9	12,7	5,6	0	25	25	3,3	5,9	9,1	5,6
Caída	24,9	25,5	11,1	50	0	0	20	11,8	36,4	22,2
Envenenamiento o intoxicación	2,8	7,3	27,8	0	25	25	20	35,3	9,1	5,6
Contusiones	24,3	21,8	16,7	0	25	0	23,3	11,8	36,4	22,2
Herida arma de fuego	1,1	1,8	5,6	0	25	25	0	0	0	0

Esta tabla continúa en la siguiente página —>

Lesiones por causas externas (%)	Alcohol	Marihuana	Inhalables	Alucinógenos	Heroína	Otros opiáceos	Cocaína y derivados	Depresores del SNC	Metanfetaminas	Tabaco
Herida arma blanca	14,1	20	22,2	0	0	0	10	17,6	9,1	22,2
Violación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quemaduras	1,7	0	0	50	0	0	3,3	5,9	0	5,6
Asfixia	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aplastamiento	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Electrocutados	0	0	3,6	0	0	0	0	0	0	0
Otros	3,7	3,6	3,6	0	0	0	3,3	5,9	0	5,6
Totales (n)	354	55	18	2	4	4	30	17	11	18
Patología (%)									Otras Drogas	
Bronquitis, Enfisema, Asma	4,9	5,7	5,7	3,6	0	6,1	5,0	4,9	5,5	5,8
CA de Tráquea y Bronquios	0,3	0	0	0	0	0,7	0	1,5	1,3	0,3
Enf. Isquémica del Corazón	0,8	0,9	0	0	0	1,4	2,1	2,4	2,3	1,0
Hipertensión	9,2	4,8	2,3	3,6	0	14,7	4,3	21,6	18,1	9,3
Enf. Cerebrovascular	0,9	0,9	0	3,6	0	1,3	2,1	2,6	2,3	1,4
Otra afección neurológica	1,3	0,9	2,3	0	0	1,8	2,1	4,2	3,2	1,4
Cirrosis, Gastritis	8,1	8,3	11,4	14,3	0	5,7	8,5	7,8	7,8	8,1
Sangrado del tubo digestivo	1,7	2,2	2,3	0	4	0,9	4,3	1,1	1,0	1,3
Urgencias quirúrgicas	3,9	5,2	9,1	3,6	0	3,4	2,8	3,1	3,6	3,7
Psicosis alcohólica	4,7	12,2	21,6	25	32	1,4	20,6	5,8	7,8	4,3
Afección Gineco-obstétrica	2,9	2,2	4,5	0	4	10,6	2,1	4,4	7,8	3,3
Afección Osteomuscular	8,4	10	9,1	7,1	4	8,6	11,3	8,4	9,4	8,8
Afección Dermatológica	3,6	2,6	1,1	7,1	8	2,1	0	2,4	3,6	2,6
Diabetes mellitus	5,8	3,0	3,4	3,6	4	13,5	2,8	15,7	12,3	6,9
Sida	0,5	2,2	4,8	14,3	12	0,7	6,4	1,5	1,3	0,8
Otras	32,2	28,7	22,7	17,9	20	33,5	27,7	26,3	24,3	31,4
Totales (n)	340	230	88	28	25	1,611	141	616	309	2,726

Fuente: SISVEA, 2008

A pesar de la disparidad de muestreo estadístico entre los datos europeos y mexicanos algo puede declararse sobre la epidemiología de las drogas en México en términos semejantes a los europeos aunque impliquen varios supuestos.

Por ejemplo, de forma similar a lo observado en los países europeos, en México, las drogas legales son las que más afectan la salud individual en términos de mortalidad y morbilidad, siendo el alcohol el que más muertes causó en 2008 (2730) y la tabaco el que más ingresos a urgencias por patología causó (2726). Aunque existen algunas disparidades en el tipo de droga consumida, en el caso de México, los inhalables afectan casi exclusivamente a «Niños de la calle», mientras que

en el Primer Mundo los inhalables no aparecen entre las drogas consumidas (Secretaría de Salud de México, 2008).

Además, tomando en cuenta los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2008 (la que se aplicó a una muestra representativa de la población abierta de México, y cuyas cifras sobre la Frecuencia del Consumo (FCENA) de drogas lícitas e ilícitas en el país se reproducen en el tabla 10) y los datos procedentes de la SEMEFO y de los Servicios de Urgencias Hospitalarias de México sobre la Frecuencia de Muerte (FM) (tabla 9) y la Frecuencia de Consultas (FC) (tabla 8), pueden calcularse *grosso modo* los cocientes de mortalidad y morbilidad por drogas ilícitas en México.

Tabla 10. Incidencia acumulada del consumo de drogas (una sola vez, ocasional, frecuente, adicto) en la población de 12 a 65 años.

Drogas	N por Droga en un total de 75 125 037
Opiáceos	50 058
Tranquilizantes	269 043
Sedantes	88 633
Anfetaminas o estimulantes	158 704
Marihuana	2 594 553
Cocaína*	1 496 144
Crack	370 825
Alucinógenos	211 321
Inhalables	460 718
Heroína opio	97 222
Estimulante tipo anfetamínico	286 203
Drogas Médicas	458 170
Alcohol	4 168 063
Otras drogas	35 919
Total	10 745 576

Fuente: ENA, 2008

\*Cocaína también incluye crack

Así calculados, los cocientes de mortalidad y morbilidad en México por drogas ilícitas, resultan excesivamente pequeños, mortalidad 577/10 745 576 (0,0000537%) y morbilidad 3078/10 745 576

(0,000286%) y no alcanzan niveles de consideración epidemiológica, pues resultan mucho menores de 0,43%, el límite inferior de confianza de la ENA 2008 (CONADIC et ál., 2008).

Por otra parte, los daños causados a los no consumidores (daños sociales) en México, son mucho mayores que los causados a los consumidores (daños individuales) (CONADIC et ál., 2008), como ocurre también en el Primer Mundo.

## Conclusiones

En suma, es correcta la sospecha de que el consumo de drogas no causa un daño severo a la salud individual del consumidor en términos de morbilidad y mortalidad, aunque sí causen daños psicológicos al consumidor y a su familia, así como daños severos, sociales y económicos, al consumidor y a la comunidad.

Es de subrayarse la escasez de datos oficiales en México sobre los costos sociales y económicos del consumo de drogas, y también es de subrayarse y envidiarse el completo y minucioso registro de la Salud Pública en los países del Primer Mundo.

Por otro lado, se recomienda el estudio minucioso de los daños causados por las drogas, así como su inclusión en la toma de decisiones y la reglamentación.

## Referencias

- Conadic, Instituto Nacional de Psiquiatría «Ramón de la Fuente», Instituto Nacional de Salud Pública & Fundación Gonzalo Río Arronte. (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)*.
- Gieringer, D. H. (1999). The Forgotten Origins of Cannabis Prohibition in California. *Contemporary Drug Problems*, 26 (2), 237-288.
- Instituto Nacional de Estadística. (2010). Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2008 *Datos provisionales*. Notas de prensa.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2012). *Drug Facts*. Nationwide Trends. [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis. *Lancet*, 376, 1558-65.
- Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos & la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia - 2011*. <http://odc.dne.gov.co, www.descentralizadrogas.gov.co>
- Office of National Statistics. (2009). *Mortality Statistics. Deaths Registered in 2008*. Review of National Statistician on deaths in England and Wales.
- Public Health Agency of Canada. (2005). Leading Causes of Death, Canada, 2005, Males and Females Combined: Counts (Crude Death Rate Per 100,000). [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lcd-pcd97/table1-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lcd-pcd97/table1-eng.php).
- Swanberg, W. A. (1961). *Citizen Hearst*. Charles Scribner's Sons, New York, 581-582.
- Secretaría de Salud de México. (2008). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA). Informe 2008*.
- Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (2008). *Principales causas de mortalidad general (2008)*. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones 1979-2008 INEGI/SS y de las Proyecciones de la Población de México 2005-2050, y proyección retrospectiva 1990-2004. CONAPO 2006.
- Single, E., Robson, L., Rehm, J., & Xi, X. (1999). Morbidity and Mortality Attributable to Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Use in Canada. *American Journal of Public Health*, 89 (3), 385-390.
- Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., & Van Den Brink, W. (2010). Ranking the Harm of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs for the Individual and the Population. *European Addiction Research*, 16, 202-207.
- World Health Organization (WHO). (2009a). *Global Health Risks. Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization (WHO). (2009b). *Alcohol and Injuries: Emergency Department Studies in an International Perspective*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization (WHO). (2011). *WHO REPORT on the Global TOBACCO Epidemic, 2011. Warning About the Dangers of Tobacco*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Xu, J., Kochanek, K. D., Murphy, S. L., & Tejada-Vera, B. (2010). *National Vital Statistics Reports*, 58 (19), 1-136.