

Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas (especialmente solventes) en México*

CARLOS CAMPILLO SERRANO **
MA. ELENA MEDINA MORA ***

Campillo, C. & Medina-Mora, M. E.: Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas (especialmente solventes) en México. Sal. Púb. Méx. XX: 733-743, 1978.

Resumen: Se describen en forma breve y panorámica los problemas más importantes que en México plantean el consumo de alcohol y el uso de drogas y en especial los solventes. Son analizados críticamente los estudios que hasta la fecha se han efec-

tuado en este terreno, se presentan las investigaciones que actualmente se están llevando a cabo en el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental y por último se proponen las estrategias que consideramos más adecuadas para el futuro.

EVALUACION DE LOS PROBLEMAS QUE SE RELACIONAN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

PARA tener una imagen panorámica del consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país, es conveniente describir lo que se conoce en las siguientes áreas:

- a) Actitudes sociales.
- b) Patrones de consumo.
- c) Indices de mortalidad y morbilidad.
- d) Problemas económicos y sociales.
- e) Disponibilidad.
- f) Políticas de control.

* Trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre Farmacodependencia. (NIDA). Septiembre 18-19, 1978, Washington, D. C.

** Jefe del Departamento de Investigaciones en Ciencias Sociales del Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM).

*** Subjefe del Departamento de Investigaciones en Ciencias Sociales del CEMESAM.

Actitudes sociales. Aunque no hay estudios que en forma empírica valoren las actitudes de la población hacia el consumo del alcohol, se podría decir sin temor a equivocarse que tomando en consideración a la población general y excluyendo algunos grupos particula-

res, las actitudes tienden a facilitar su consumo. Por ejemplo, a manera de ilustración, basta mencionar la tolerancia que se muestra hacia los estados de embriaguez, lo benigno de las penas legales por conducir alcoholizado, la ausencia de un movimiento de los llamados de temperancia que ha sido tan común en los países sajones y la carencia de influencia de grupos religiosos, privados o de ex alcohólicos en la formación de las políticas nacionales sobre programas de alcoholismo. Desde luego que esto no es más que una generalización, producto de una observación de conjunto porque las actitudes varían de liberales a conservadoras dependiendo del grupo de población que se trate. Por ejemplo, hay grandes diferencias entre los sexos, las clases sociales y el tipo de comunidad.

Patrones de consumo. Las bebidas más populares son en orden decreciente: cerveza, tequila, mezcal, aguardiente, pulque. Encuestas en población urbana han reportado el 29.0% de abstemios y el 12.5% de bebedores excesivos.*¹ Las encuestas en población rural no reportan datos muy diferentes, 13% de bebedores excesivos y 20% de abstemios.² (Cuadro 1). Hay una gran diferencia entre hombres y mujeres que es más acentuada en las áreas rurales.² En términos generales, hay mayor proporción de bebedores regula-

* De acuerdo con la clasificación de Marconi⁴.

res** entre los grupos de edad de 25 a 49 años.³ En la ciudad de México en relación con la clase social casi no se encontró diferencia entre la proporción de bebedores consuetudinarios.***³

Indices de mortalidad y morbilidad. De acuerdo con dos encuestas en las cuales fueron usadas las definiciones propuestas en Viñã del Mar,⁴ el número de alcohólicos o bebedores patológicos es del 11.7% en la ciudad de México,¹ y del 14.4% en una zona rural.² Utilizando las tasas de mortalidad por cirrosis hepática y la fórmula de Jellineck, se ha calculado que existen entre 5.7% y 7% de alcohólicos.^{5,6} Las tasas de mortalidad por cirrosis hepática para ambos sexos y población mayor de 20 años han permanecido alrededor del 20% por 100 000 habitantes en los últimos 10 años.⁷ En la población masculina de 40 a 59 años, la cirrosis hepática ocupa el primer lugar entre los casos de mortalidad.⁸ La mortalidad por alcoholismo y psicosis alcohólica se ha calculado en el 4.5% por 100 000 habitantes.⁹

En un estudio hecho en el Distrito Federal en 1971,¹⁰ el 18% de los accidentes de tráfico ocurrieron bajo los efectos del alcohol. Entre

** Regulares. Beben con una frecuencia mínima de una vez al mes.

*** Consuetudinarios. Beben más de una vez al día o con menos frecuencia siempre y cuando consuman más de tres copas por tipo de bebida en cada ocasión de consumo.

Cuadro 1

PORCENTAJES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN HOMBRES MAYORES DE 15 AÑOS

Clasificación operacional	Población urbana	Población rural
	M = 392 Cabildo ¹	M = 209 Maccoby ²
Alcohólicos o bebedores patológicos	11.7%	14.4%
Bebedores excesivos	12.5%	13.0%
Moderados	46.2%	52.0%
Abstemios	29.6%	16.0%
T o t a l	100.0	95.4%*

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

1968 y 1974, hubo un incremento del 18% en los accidentes de tráfico en los cuales estuvo involucrado el alcohol.¹¹

Problemas económicos y sociales. Se ha calculado que alrededor del 2% de los trabajadores faltan diariamente a causa del alcohol.¹ El consumo de bebidas alcohólicas está involucrado en el 51% de las lesiones ocasionadas en riña.⁵ De una muestra de 3 802 pacientes alcohólicos, el 29.5% carecían de empleo.¹²

Disponibilidad. La mayor parte de las bebidas alcohólicas que se consumen son elaboradas en el país. Sólo se importan el 16.1% de vino y el 13.4% de las bebidas destiladas.¹⁰ En orden decreciente la producción legal de bebidas va de cerveza, pulque, bebidas destiladas y vino. Se calcula que la producción clandestina de licores es tan voluminosa, como la legal, sobre todo en las zonas rurales.⁷

La distribución de las bebidas alcohólicas se hace por establecimientos legalmente autorizados. Se calcula que éstos han tenido un incremento del 7.5% en los últimos años. Además se estima que de las cantidades que se venden de bebidas alcohólicas, más de la mitad son ilegales.⁷

Sin contar con las bebidas que se consumen ilegalmente, se calculó que en 1972 se consumían *per cápita* y al año 27 litros de cerveza, 0.3 de vino y 1.15 de bebidas destiladas.⁷ Aunque no se cuenta con cifras confiables, se supone que el consumo *per cápita* va en aumento.

Políticas de control. No hay una política general que limite la disponibilidad (producción, importación, distribución) y el consumo (sitios autorizados para vender, edad límite para comprar, horario de venta, impuesto, etc.), de las bebidas alcohólicas, aunque desde luego hay una serie de reglamentos que los regulan. Por ejemplo, para que un establecimiento pueda expender bebidas tiene que adquirir una licencia que lo autorice y para obtenerla, es necesario que cumpla con ciertos requisitos como es que esté ubicado fuera de una zona residencial, lejos de las escuelas y de instalaciones deportivas

o de concentración de lugares de trabajo. En la ciudad de México hay horarios bien establecidos para vender licor y su venta se prohíbe durante algunos días festivos. Pero ninguno de estos reglamentos está inspirado dentro de un criterio preventivo ni obedece a una estrategia bien planeada, sino que son el resultado de decisiones aisladas que en la mayoría de las veces se toman por presiones sociales, políticas y/o económicas.

El precio y el impuesto de las bebidas las fija el gobierno, pero en la toma de estas decisiones, nuevamente influyen razones económicas y de mercado, como es el de proteger la industria nacional y favorecer la exportación, mediante altos impuestos a las bebidas extranjeras. El resultado es que en bebidas con una misma graduación alcohólica, la variabilidad de precios es muy amplia. Así es que una persona que desea seleccionar una bebida tiene a su alcance gran variedad de opciones. Al fijar los impuestos, tampoco se toma en cuenta la relación del ingreso medio de la familia.

Análisis críticos sobre las investigaciones de consumo de alcohol

El método más utilizado en México para estudiar los problemas relacionados con el consumo de alcohol ha sido la encuesta de poblaciones. Aunque hay algunas cifras de prevalencia de alcoholismo que se han obtenido a través de tasas de mortalidad por cirrosis hepática,⁹ y reportes sobre tasas de mortalidad de alcoholismo y psicosis alcohólica,⁹ se ha preferido usar el método de encuestas, porque en nuestro país, como en otros de América Latina, es muy difícil trabajar con datos que provengan de fuentes fijas de registro. La tradición de las encuestas data de 1963, fecha en que auspiciado por la PAHO en Viña del Mar, Chile, se llevó a cabo el primer seminario de alcoholismo que unificó los criterios de investigación.⁴ Antes de esto, se hicieron algunas encuestas,¹ pero con el inconveniente de que no estaban diseñadas

para investigar exclusivamente problemas de alcoholismo sino que incluían otros trastornos psiquiátricos, con la consecuencia de que adolecieron de serias fallas como carecer de definiciones precisas de casos, amén de presentar errores en el muestreo, en la recolección de los datos y en el uso de los instrumentos.

Es a partir de Viña del Mar, en donde se adoptan las definiciones operacionales para clasificar los distintos patrones de ingesta de alcohol. En México hay dos encuestas que los han utilizado. Una que se llevó a cabo en la ciudad de México,¹ y otra en una población campesina del estado de Morelos.² Ambos estudios tienen de ventaja sobre los anteriores que la definición de casos es mucho más precisa y de que al compartir la misma definición con estudios hechos en otros países de América Latina,¹³ es posible establecer comparaciones. Aun así, sus limitaciones siguen siendo importantes. En la encuesta que se efectuó en la ciudad de México, no se describen satisfactoriamente las técnicas de muestreo ni los controles para la recolección de datos, como son las características del cuestionario, la confiabilidad de los entrevistadores, la validez de los registros, etc. La encuesta llevada a cabo en el estado de Morelos adolece de los mismos defectos, aunque ahí se tiene la garantía de que los entrevistadores vivieron en el seno de la comunidad durante un periodo largo y al ser la población un núcleo pequeño, tuvieron oportunidad de verificar la certeza de sus observaciones. El defecto principal de este estudio es que no fue concebido dentro de un marco de salud pública y de que tanto la selección y la interpretación de las observaciones están influidas por el contexto teórico de los autores.

A partir de 1974, se empiezan a llevar a cabo otro tipo de encuestas. Como más adelante se discutirá en esta misma presentación, el CEMESAM —antiguo CEMEF— realizó como parte de su programa de investigaciones sobre uso de drogas en el área de investigaciones sociales, una serie de encues-

tas de hogares en diferentes ciudades del país.¹⁴⁻¹⁷ Dentro del cuestionario de drogas, se incluyeron algunas preguntas sobre patrones de consumo de alcohol que están inspiradas en las definiciones propuestas por Cahalan et al. Este nuevo grupo de investigaciones tiene mejor calidad en las técnicas de muestreo, mayor control en la recolección de los datos y da una imagen más representativa del consumo en la población mexicana, ya que incluye varias ciudades de la República. Además en el futuro, permitirá que sus datos se comparen con los de la investigación que auspició la PAHO en cinco ciudades de América Latina porque ambas encuestas utilizan definiciones similares. (Cuadro 2). El defecto que presenta este último grupo de encuestas, es que no fueron originalmente diseñadas para estudiar exclusivamente consumo de alcohol y de que no reportan cifras sobre prevalencia de alcoholismo, pero a pesar de todo permiten estimar el porcentaje de bebedores habituales, regulares y abstemios, además con sus hallazgos es posible hacer comparaciones entre diferentes grupos de población.

Investigaciones que se están llevando a cabo actualmente en CEMESAM

De este breve análisis se desprende que la investigación en México sobre el uso de alcohol y alcoholismo adolece de serios defectos. Las causas de estos defectos fueron agudamente señaladas por González y Katatsky,¹⁸ en noviembre de 1977 en Toronto, Canadá, durante el Seminario de la ARF/WHO. Entre ellas, estos autores destacan las siguientes: falta de recursos humanos y materiales, poca tradición en el campo de la investigación, limitación de las facilidades para los investigadores, carencia de una política continua a largo plazo en programas de investigación, utilización indiscriminada de métodos y técnicas que han sido útiles en países industrializados pero que no son aplicables a los nuestros.

Cuadro 2

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACION
DE AMBOS SEXOS DE 14 AÑOS EN ADELANTE
(ENCUESTAS DE HOGARES)

		N	Uso en los últimos 12 meses ¹	Uso regular ²	Uso consuetu- dinario ³
Distrito Federal *	1974	4 982 000	61%	25%	6%
La Paz, B.C.*	1974	36 895	56%	25%	13%
San Luis Potosí, S.L.P.**	1975	214 926	56%	24%	9%
Puebla, Pue.**	1976	390 098	65%	21%	7%

¹ Todos los bebedores que reportaron consumo en los últimos 12 meses.

² Todos los que bebieron el año pasado por lo menos una vez al mes o con menor frecuencia.

³ Personas que reportan beber todos los días o bien que consumen con una frecuencia mínima de dos veces al mes, pero toman de 5 a 6 copas cada ocasión que consumen.

* Ma. Elena Medina Mora y cols.

** Ana de la Parra C. y cols. - CEMEF.

Afortunadamente en México, a través del CEMESAM, algunos de estos obstáculos están siendo superados. Ahora, aunque en forma modesta, se cuenta con algunos recursos materiales y hay un pequeño grupo de personas que tienen los conocimientos suficientes para llevar a cabo programas de investigación. Por desgracia el número de estas personas es limitado y no cuentan con el apoyo técnico adecuado en áreas importantes de la investigación. Con el objeto de subsanar esta situación, el CEMESAM ha acordado llevar a efecto programas de investigación en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Addiction Research Foundation (ARF) de Ontario, Canadá.

En relación con la OMS, el CEMESAM está colaborando y parcialmente subsidiando el proyecto denominado *Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol*. Es un proyecto en el que participan aparte de México, Escocia, Canadá y Zambia. Sus objetivos principales son estudiar dentro de la comunidad los patrones de consumo de bebidas alcohólicas, los daños e incapacidades que produce su uso y las respuestas habituales de la comunidad hacia los problemas del alcohol. Esta colaboración se considera de suma importancia porque dará información sobre aspectos que antes no se

habían estudiado en México y subsanará la mayoría de los defectos metodológicos de que adolecían los estudios anteriores, además explorará caminos metodológicos nuevos y una vez concluida se habrá capacitado adecuadamente a un grupo de personas.

A pesar de las ventajas que presenta el proyecto *Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol*, desafortunadamente es costoso en recursos humanos y materiales para un país como el nuestro. Por tal motivo paralelamente con este proyecto se está diseñando otro con la asesoría de la ARF de Canadá. También tiene como propósito investigar los hábitos alcohólicos y las actitudes de la comunidad hacia el consumo de alcohol. La intención es explorar técnicas de encuesta más económicas. Para ello se utilizará el modelo que propuso Jellinek¹⁰ que se derivó de la antropología y que consiste en seleccionar informantes que sean representativos de su grupo social. El proyecto se llevará a cabo en una de las dos comunidades en que se está desarrollando el de *Respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol*, con objeto de aprovechar la infraestructura existente, validar los datos de ambos proyectos entre sí y facilitar el procedimiento comparativo.

ESTRATEGIAS PARA EL FUTURO

Además de los últimos proyectos mencionados creemos que es conveniente diseñar estudios epidemiológicos que utilicen métodos indirectos para calcular las tasas de alcoholismo y los problemas que ocasiona el uso del alcohol, tales como mortalidad por cirrosis hepática, consumo *per capita*, incapacidades relacionadas con el alcohol, etc. Los estudios de este tipo tienen la ventaja, aparte de su menor costo económico, de dar una imagen más dinámica del fenómeno.

Otra área de importancia es la relativa a la influencia que tienen las políticas que regulan o limitan el consumo de alcohol en relación a accidentes de tránsito, homicidios, tasas de psicosis alcohólica, tasas de cirrosis, etc. Partiendo del hecho de que la legislación actual es diferente en los distintos estados de la República y que cambia continuamente con el tiempo, pueden realizarse fácilmente comparaciones que nos permitan evaluar los efectos de dichas medidas y los resultados

podrían utilizarse para sensibilizar a las autoridades en el sentido de darle una orientación más sanitaria a las políticas gubernamentales.

Las mismas dificultades que se plantearon anteriormente como falta de sistemas de registros confiables, falta de personal calificado y ausencia de recursos técnicos, tienen que superarse para poder efectuar estas nuevas estrategias. Una manera que podría facilitar su realización sería la de efectuarlos en colaboración con otros centros de investigación.

EVALUACION DE LOS PROBLEMAS QUE SE RELACIONAN CON EL CONSUMO DE DROGAS

Hacia finales de la década de los 60's y principios de los 70's en México, como en otros países, el consumo de drogas deja de ser propio de grupos minoritarios y empieza a extenderse a otros grupos, especialmente entre los jóvenes. Esto se traduce en una preocupación de la sociedad y en una proli-

Cuadro 3

PORCENTAJES DE USO DE DROGAS EN VARIAS ENCUESTAS EFECTUADAS EN MEXICO EN POBLACION ESTUDIANTIL

<i>Autor</i>	<i>Tipo de escuela y sitio</i>	<i>Edad</i>	<i>Tamaño muestra</i>	<i>Tasa consumo</i>
Lafarga (1972) ²¹	Universidad privada. México, D. F.	18 - 23	642	20% han usado marihuana 0.7% han usado alucinógenos
* Cabildo <i>et al.</i> (1974) ¹	Preparatoria y vocacional. México, D. F.	16 - 18	497	17.5% han usado marihuana, hongos, anfetaminas
De la Fuente (1972) ²⁰	Universidad Nacional de México, México, D. F.	18 - 25	233	10.4% han usado marihuana 10.7% inhalantes 1.2% alucinógenos
Carranza (1972) ¹⁹	Secundaria, México, D. F.	13 - 20	7 800	15% han usado alguna droga
Wellish y Hay (1974) ²⁰	Secundaria en Monterrey	15 - 18	229	Alguna vez usado 12.9% marihuana 4.7% inhalantes 0.9% opiáceos o cocaína
Castro <i>et al.</i> (1978) ²⁴ CEMEF	Muestra nacional Secundarias y preparatorias	14 - 18	9 900	Alguna vez usado 1.6% marihuana 1.7% anfetaminas 0.5% cocaína .34 heroína 0.5% cocaína 0.34% heroína

* Se utilizaron encuestadores. En el resto de las encuestas se usaron cuestionarios autoaplicables.

feración de los estudios epidemiológicos. En un principio abarcaron a la población escolar y hospitalaria,¹⁰⁻²¹ (Cuadro 3). Posteriormente, en 1972 a raíz de la creación del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), actualmente Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), la investigación se amplía a la población general. Se optó por encuestas en los hogares, a pesar de las dificultades técnicas que exigen y de su alto costo económico, porque no había otro método que permitiera conocer los hábitos de consumo en jóvenes no

estudiantes, en usuarios que no tuvieran problemas de salud o con la justicia, y en sujetos mayores de 20 años. Hasta ahora se han hecho seis encuestas de hogares en otras tantas ciudades (cuadro 4), pero para ello hubo que vencer varios obstáculos, como ausencia de datos demográficos básicos, de cartografías actualizadas, el alto índice de movilidad de la población, su falta de costumbre en continuar cuestionarios y el pobre nivel cultural de algunos grupos que obligó a diseñar instrumentos con un vocabulario muy sencillo.

Cuadro 4

PREVALENCIA DEL CONSUMO¹ DE DROGAS EN DIFERENTES CIUDADES DE LA REPUBLICA MEXICANA. ENCUESTAS DE HOGARES. POBLACION DE 14 AÑOS EN ADELANTE DE AMBOS SEXOS

	<i>Distrito Federal*</i> N = 4 982 000 n = 2 733 1974 %	<i>S. Luis Potosí**</i> N = 215 000 n = 624 1975 %	<i>Puebla**</i> N = 390 000 n = 666 1976 %	<i>Monterrey***</i> N = 116 000 n = 248 1975 %	<i>La Paz*</i> n = 444 1974 %	<i>Mexicali****</i> N = 263 000 n = 648 1978 %
Mariguana	1.3	2.1	0.3	1.6	4.9	6.7
Inhalantes	0.4	0.5	0.01	1.2	0.7	0.2
Alucinógenos	0.3	0.9	—	—	1.1	0.2
Heroína - Morfina	0.1	—	—	—	0.4	0.02
Cocaína	—	—	0.2	—	0.7	1.6
Barbitúricos	4.2	0.8	0.8	6.0	4.7	2.2
Anfetaminas	2.1	1.0	2.2	2.2	2.0	4.1
Ansiolíticos	14.3	19.3	8.9	24.6	20.9	10.5

¹ Porcentaje que reporta haber consumido independientemente del patrón de consumo. Encuesta de hogares.

* Medina Mora, M. E. y cols.

** De la Parra, C.A. y cols.

*** Natera, R.G. y cols.

**** Terroba, G.G. y cols.

Area de Investigaciones Sociales CEMESAM.

En las encuestas de hogares se ha abarcado a la población de 14 años en adelante de ambos sexos. Asimismo, se ha desarrollado una metodología para investigar este fenómeno en la población escolar. Los estudios han abarcado a la población de 14 a 18 años de ambos sexos con niveles de secundaria y preparatoria.

Dentro de este tipo de estudios se incluye uno realizado a nivel nacional, para el cual la República Mexicana se dividió en 13 regio-

nes de acuerdo con un criterio sociodemográfico.²² El estudio se efectuó en las ciudades capitales de los estados con más de 100 000 habitantes (cuadro 5).

Se ha estudiado también a la población recluida en centros de readaptación social en la población de 18 años o más de ambos sexos, y finalmente se han realizado estudios de casos.

Los resultados más importantes con los que contamos actualmente son los siguientes:

Cuadro 5

CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACION ESCOLAR DE AMBOS SEXOS (14-18 AÑOS) EN DIFERENTES REGIONES Y EN LA POBLACION TOTAL DE LA REPUBLICA MEXICANA (1976)*

	<i>Distrito Federal</i> <i>n = 2 317</i>	<i>Hidalgo México</i> <i>n = 304</i>	<i>Tlaxcala Puebla</i> <i>n = 404</i>	<i>Durango S. Luis Potosí</i> <i>n = 525</i>	<i>Tamaulipas Nuevo León</i> <i>n = 1 230</i>	<i>B. California Sinaloa Sonora</i> <i>n = 973</i>	<i>Rep. Mex Muestra total</i> <i>n = 9 900</i>
Inhalantes	.9	1.6	—	.6	.9	1.0	.85
Alucinógenos	.7	2.6	.6	.8	.7	1.1	.71
Heroína	.4	.9	.2	.6	.4	.4	.3
Cocaína	.5	1.4	—	.2	.8	.9	.5
Barbitúricos	1.4	3.7	1.7	.2	1.7	.9	.9
Anfetaminas	1.7	2.1	2.3	2.1	3.8	1.7	1.7
Mariguana	1.9	2.0	1.2	.8	1.8	2.5	1.6
Ansiolíticos	2.9	.7	.7	3.6	2.3	1.4	2.6

* Porcentaje que reporta uso, independientemente del patrón de consumo.
Castro, S.M.E. Area de Investigaciones en Ciencias Sociales. CEMESAM.

el 36% de la población de 14 años o más del Distrito Federal reportó consumo de drogas de utilidad terapéutica mientras que únicamente el 2.13% reportó consumo de otro tipo de sustancias.²³ Esta misma tendencia se observa en otras regiones de la República.¹⁴⁻¹⁷

El porcentaje de consumo de ansiolíticos alcanza hasta el 24.6% en algunas ciudades, el de anfetaminas un 3.2% y el de barbitúricos un 6%, en lo que se refiere al consumo efectuado por lo menos en alguna ocasión.²³

Mientras que los barbitúricos se consumen con más frecuencia por autoprescripción, la mayor proporción de usuarios de anfetaminas y ansiolíticos lo hacen por indicación médica²³ (14 a 18 años). En la población escolar se encontró que el 2.6% reportó haber consumido ansiolíticos, el 1.7% anfetaminas y el 0.9% barbitúricos.²⁴

Dentro de las drogas de uso no médico, la mariguana es la más popular. Su uso predomina entre la población joven (14 a 24 años) del sexo masculino, con escolaridad de preparatoria y por regla general predomina el uso ocasional sobre el habitual.²⁵ El 1.6% de la población escolar de 14 a 18 años que en 1976 asistía a escuelas secundarias y preparatorias reportó haber consumido mariguana.²⁴ En la población general (14 años o más)

los porcentajes de consumo varían en gran medida dependiendo de la ciudad que se trate. El máximo porcentaje se observó en una ciudad de la frontera norte (6.7%).¹⁷ El consumo de alucinógenos y cocaína presenta cifras inferiores a las observadas en mariguana. El 0.7% de los estudiantes ha usado alguna vez alucinógenos y el 0.5% cocaína.²⁴

En lo que se refiere al consumo de heroína se tiene poca información con respecto a la extensión de su consumo debido principalmente a que las metodologías desarrolladas en CEMESAM no son las adecuadas. Tanto en la población escolar, como en la población general, los porcentajes de consumo reportados no alcanzaron el 1%.^{23,24} Sin embargo, hay evidencias de que en las ciudades de la frontera norte las cifras sean superiores.²⁶

El consumo de inhalantes en México reviste características diferentes al consumo de otras drogas. En un estudio realizado en 1974 en la población de 14 años en adelante en el Distrito Federal, se encontró que el 0.40% de la población estudiada los había consumido y 3 de cada 1 000 jóvenes de 14 a 24 los consumía en forma consuetudinaria.*²⁷ En

* Consumo realizado con una frecuencia mínima diaria de una vez a la semana durante los seis meses anteriores a la fecha de realización del estudio, o consumo realizado durante los 30 días previos.

otras ciudades de la República su consumo varía del 0.01% al 1.2%²⁷ y en la población escolar (14-18 años) fue de 0.85%.²⁴

Las cifras de consumo son bajas; sin embargo, como otros estudios han demostrado que su uso es más frecuente entre la población menor de 14 años y entre sujetos que no tienen lugar fijo de residencia y que no asisten a la escuela²⁸ es dudoso que tales cifras reflejen la realidad del problema.

Además resultados de ésta y otras investigaciones, nos permiten considerar que independientemente de las cifras de prevalencia, es un problema prioritario por las siguientes razones:

1. Lo usan niños menores de 14 años.²⁸
2. Su uso se asocia con escolaridad incompleta y desocupación.²⁷
3. Es una práctica común entre menores infractores.²⁷
4. Hay evidencias de que su consumo produce alteraciones físicas.²⁹
5. Ocupa un lugar importante en los casos de intoxicación atendidos en salas de emergencia.³⁰
6. Es fácilmente accesible y difícil de restringir debido a su utilidad industrial.

EVALUACION DE LAS ESTRATEGIAS DE INVESTIGACION

Las aproximaciones hasta ahora empleadas para el estudio de este fenómeno presentan grandes ventajas así como algunas limitaciones.

A través del método de encuestas de hogares se estudia a la población general. Al llevarse a cabo en muestras probabilísticas permite hacer estimaciones precisas de la prevalencia. Sin embargo, al fundamentarse en la autorrespuesta se espera encontrar cifras inferiores a las reales por sus connotaciones de control legal y desaprobación social. Por otro lado, pierde a la población que no posee un lugar fijo de residencia en la que se han observado altos porcentajes de consu-

mo.²⁸ Y finalmente resulta muy costoso y requiere de personal altamente capacitado.

La estrategia seguida en escuelas presenta la ventaja de estudiar a una población cautiva y por consiguiente resulta menos costosa; sin embargo, presenta dificultades semejantes a las encontradas en el método de hogares al tiempo que pierde a la población que no se encuentra en la escuela.

La estrategia seguida en cárceles a pesar de ser demasiado específica porque no proporciona una imagen completa del fenómeno, presenta la ventaja de reunir a un mayor número de usuarios que permite una profundidad mayor. Este recurso puede utilizarse para obtener información sobre la incidencia relativa. Sin embargo, comparte algunas desventajas con los métodos arriba descritos.

Los centros de tratamiento representan un recurso valioso en el sentido de que constituyen un método económico para la evaluación de las tendencias del fenómeno. Sin embargo, la información así obtenida no deja de ser relativa e incompleta ya que se limita a la población que asiste a estos centros.

Este tópico es importante ya que para el caso de la mayoría de las drogas, a excepción quizás de la heroína, la población de usuarios no asiste voluntariamente a tratamiento por lo que es necesario realizar investigaciones complementarias que permitan obtener información adicional con el fin de lograr una mejor interpretación de los datos así recabados.

La estrategia seguida en comunidades proporciona información cualitativa adicional que permite ampliar la visión del fenómeno. Sin embargo, es incompleta por sí misma porque no proporciona información sobre la extensión y tendencias del problema.

Así observamos que cada método presenta tanto ventajas y limitaciones como aspectos diferentes del fenómeno.

Consideramos que a la fecha hay aspectos importantes que nos falta conocer, tales como:

1. Estimaciones de la prevalencia entre la población que no tiene un lugar fijo de

residencia, ya que es una población en riesgo.

2. Establecer comparaciones más estrechas entre la población consumidora que asiste a la escuela y entre la que no lo hace.
3. A través de los estudios de hogares pueden establecerse cifras de prevalencia; sin embargo, es importante sobremuestrear jóvenes en edad escolar con el fin de profundizar en el fenómeno.
4. Desarrollar metodologías que nos permitan hacer evaluaciones continuas que resulten menos costosas.
5. Estudios combinados que permitan obtener información cualitativa y cuantitativa sobre aspectos como:
 - a) prevalencia,
 - b) modalidad de difusión,
 - c) factores psicosociales que se asocian con el consumo,
 - d) interrelación con instituciones en la comunidad.

En vista de lo anteriormente expuesto, el CEMESAM ha decidido seleccionar una comunidad laboratorio en la que se comparen las diferentes metodologías hasta ahora desarrolladas a la vez que se intenta establecer una nueva metodología. Los estudios que se llevarán a cabo son:

1. Estudio epidemiológico en la población de 12 años y más a través de encuestas de hogares.
2. Estudio epidemiológico en la población escolar.
3. Registros en centros de tratamiento.
4. Búsqueda intensiva de casos.

Esperamos así poder evaluar la confiabilidad y eficiencia de los diferentes métodos en función de:

- a) costo,
- b) utilidad de la información para la planeación de los servicios,
- c) tipo de información que proporcionan (en relación con el tipo de usuarios que detectan),

- d) precisión de las estimaciones que se realizan a partir de la información recabada.

El último subproyecto *Búsqueda intensiva de casos para la evaluación de la prevalencia del uso de drogas en una comunidad específica*, se trabaja en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

CONCLUSIONES

Uso de alcohol. En México el uso del alcohol es un problema importante de salud pública y lo seguirá siendo en el futuro porque las actitudes sociales favorecen su consumo, por lo extendido de su uso en la población general, por los altos índices de morbilidad y mortalidad que ocasiona, por los problemas económicos y sociales que provoca, por la facilidad con que pueden adquirirse las bebidas alcohólicas en nuestro medio y por una ausencia de políticas que controlen su uso bajo una perspectiva de salud pública.

A pesar de que no hay investigaciones epidemiológicas de alcoholismo de primer orden, existe una tradición en este campo que se comparte con el resto de los países de América Latina y en la actualidad se están llevando a cabo investigaciones que prometen ser de buena calidad.

Por último es indispensable que se adopten modelos epidemiológicos que a bajo precio y con poco esfuerzo permitan calcular el núcleo total de alcohólicos y los problemas que acarrea su uso.

Uso de drogas. En el uso de drogas hay una reciente pero buena investigación epidemiológica que permite ver una imagen muy panorámica del problema. En la actualidad se están desarrollando métodos nuevos que pretenden conocer mejor la dinámica epidemiológica interna del uso de drogas y se tienen planes para desarrollar métodos costosos que permitan planear y evaluar los servicios de tratamiento y rehabilitación.

Campillo, C. & Medina-Mora, M. E.: Assesment of the problems and research programs about the use of alcohol and drugs (especialy solvents) in Mexico. *Sal. Púb. Méx.* XX: 733-743, 1978.

Summary: We describe in this paper the most important problems presented in Mexico by the use of alcohol and drugs, speciality the solvents. It is analized critically the up-to-date studies performed

in this regard as well as the research going on at the present at CEMESAN.

Finally, we propose strategies that we consider suitable for the future.

REFERENCIAS

- CABILDO, H.M.: Encuestas para detectar trastornos psíquicos. *Higiene* 18:115, 1974 y panorama epidemiológico del alcoholismo: *Rev. Fac. Med.* 15:115, 1972.
- MACCOBY, M.: El alcoholismo en una comunidad campesina. *Rev. Psicoanálisis, Psiquiatría, Psicología. Fondo de Cultura Económica.* 1:63-64, Sep.-Dic., 1965.
- PARRA, A. DE LA; MEDINA-MORA, M.E. *et al.*: Estudio epidemiológico sobre consumo de alcohol en el Distrito Federal. (Encuestas de hogares). *Reportes especiales, CEMEF. Méx.*, 1974.
- MARCONI, J.: Definiciones básicas. En "Epidemiología del alcoholismo en América Latina". Horwitz, Marconi *et al.* (editores). Buenos Aires, 1967.
- BUSTAMANTE, M.E.: El alcoholismo y sus consecuencias sociomédicas: aspectos sociomédicos. *Gaceta Méd. de Méx.*, 107 (3):227-254, 1974.
- IBARRA, I.G. *et al.*: La participación de la comunidad en la lucha contra el alcoholismo. *I Convención Nacional de Salud. México*, 1973.
- BERRUECOS, L.; VELASCO, P.: Patrones de ingestión de alcohol en una comunidad indígena de la sierra norte de Puebla. *Reportes especiales, CEMESAM. México*, 1977.
- Atlas de Salud de la República Mexicana, SSA, 1973.
- FUENTE, R. DE LA *et al.*: Alcoholism and drug abuse in Mexico. Paper presented for presentation of ARF/WHO seminar. Toronto, Ontario, Canada. November, 1977.
- SILVA-MARTÍNEZ, M.: Alcoholismo y accidentes de tránsito. *Sal. Púb. Méx.* XIV:809, 1972.
- JIMÉNEZ-NAVARRO, R.: Muertos en accidentes de tránsito. *Sal. Púb. Méx.* XVI: No. 6, 1975.
- SÁNCHEZ, H.: Fight in Mexico against mental diseases. *Fondo de Cultura Económica*, 1974.
- TARNOPOLSKY, *et al.*: A survey of alcoholism and excessive drinking in a suburb of Buenos Aires, 1972.
- MEDINA-MORA, M.E. *et al.*: Estudios epidemiológicos sobre consumo de fármacos en la población del Distrito Federal y en la ciudad de La Paz, B.C. (Encuestas de hogares), *CEMEF, Reportes especiales, México*, 1976.
- NATERA, G. *et al.*: Estudio epidemiológico sobre consumo de fármacos en la ciudad de Monterrey. (Encuesta de hogares), *CEMEF. Reporte interno, México*, 1975.
- PARRA, A. DE LA, *et al.*: Estudios epidemiológicos sobre consumo de fármacos en las ciudades de Puebla y San Luis Potosí. (Encuestas de hogares). *CEMEF. Reportes especiales, México*, 1976.
- TERROBA, G.G. *et al.*: Estudio epidemiológico sobre consumo de fármacos en la ciudad de Mexicali, B.C. *Reportes especiales, CEMESAM, México*, 1978.
- GONZÁLEZ, U. *et al.*: The epidemiology of drug and alcohol abuse in Latin America. A paper presented for presentation at ARF/WHO Seminar. Toronto, Ontario, Canada, November, 1977.
- CARRANZA-ACEVEDO, J.: Farmacodependencia en estudiantes de enseñanza media en el Distrito Federal. Manuscrito presentado al Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia, SSA. *Publicación técnica (4)*:1-16, 1972.
- FUENTE, R. DE LA, *et al.*: Trastornos psiquiátricos relacionados con el consumo de drogas. *Gaceta Médica de México* 103:384-392, 1972.
- LAFARGA, J.: Encuesta sobre las actitudes del estudiante en una universidad privada de México ante el uso de drogas. *Comunidad VI*:35, México, 1972.
- BASSOLS, A.: Regionalización de la República Mexicana. UNAM, México, 1970.
- MEDINA-MORA, M.E.: Prevalencia del consumo de drogas en algunas ciudades de la República Mexicana. (Encuestas de hogares). *Revista del Consejo para la Enseñanza e Investigación en Psicología.* (En prensa). México, 1978.
- CASTRO, M.E. *et al.*: Consumo de drogas en México: patrones de uso en la población escolar. *CEMEF. Sal. Púb. Méx.* XX, No. 5 (En prensa).
- MEDINA-MORA, M.E. *et al.*: Prevalencia del consumo de marihuana en diferentes ciudades de la República Mexicana. Simposio Internacional sobre actualización en marihuana (SIAM), agosto, 1978. México.
- SCHNAAS, L. *et al.*: Aspectos epidemiológicos del uso de heroína en la República Mexicana, *CEMEF. Reporte interno*, 1975.
- MEDINA-MORA, M.E. *et al.*: Epidemiología del consumo de sustancias inhalantes en México en inhalación voluntaria de disolventes industriales. Editor: Contreras. Ed. Trillas: 352-362, México, 1977.
- LEAL, H. *et al.*: Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes en niños en la ciudad de México. En inhalación voluntaria de disolventes industriales. Editor: Contreras, Ed. Trillas: 442-459, México, 1977.
- WELLISCH, D. *et al.*: A cross cultural of the prevalence and correlates of student drug use in the United States and Mexico. *Bull. on Narcotics*, 26: 31-42, 1974. USA.