
EL CONSUMO DE DROGAS INYECTADAS
EN MÉXICO: APUNTES DE LAS ÚLTIMAS
DOS DÉCADAS

INJECTED DRUGS CONSUMPTION IN MEXICO:
NOTES FOR THE LAST TWO DECADES

Dr. Nivaldo Linares Pérez

*Doctor en Medicina. Especialista en Epidemiología y Maestro en Ciencias
Consultor en Epidemiología. Representación OPS/OMS en México.*

RESUMEN

Objetivo: Revisar los aspectos epidemiológicos relevantes de investigaciones nacionales sobre consumo de heroína y cocaína en las dos últimas décadas, haciendo énfasis en la frontera norte de México.

Material y Método: Se realizó una consulta automatizada, previo diseño teórico de búsqueda bibliográfica de trabajos sobre el tema. Se encontraron 72 materiales y tras una cuidadosa selección, quedaron 59, recuperando 83% de ellos. Para su análisis se diseñó una matriz de variables cualitativas y cuantitativas y se procesó en Excel para Windows 2000. **Resultados:** Sin ser un fenómeno reciente, el consumo de heroína esta alcanzando en últimas fechas proporciones considerables y diversas fuentes de información marcan esta tendencia, sobre todo en el norte del país. Asimismo el consumo de cocaína es cada vez mayor y se extiende por todo el territorio nacional en proporciones cada vez mayores según lo muestran diferentes indicadores.

Comentarios: El panorama epidemiológico del consumo de heroína y cocaína es alarmante por sus repercusiones en lo individual, familiar y

social y representa un reto principalmente para la planificación y funcionamiento de los servicios de salud en México.

Palabras claves: cocaína, heroína, drogas intravenosas, frontera norte.

SUMMARY

Objective: To review the relevant epidemiological aspects of national research regarding consumption of heroin and cocaine over the last two decades, with emphasis on the northern border of Mexico.

Materials and Method: An automated consultation was carried out after the theoretical design of a bibliographic search for works related to the subject. 72 papers were found of which 59 were chosen after a careful revision representing 83%. For the analysis a matrix of qualitative and quantitative variables was designed and processed with Excel, Windows 2000.

Results: Although the consumption of heroin is not a recent phenomenon, over the last few years it has reached such high proportions, especially in the north of the country, as many different sources of information indicate. Likewise, the consumption of cocaine is ever-growing and spreading throughout the country the same proportions, as show by several indicators.

Observations: The consumption prevalence of both heroin and cocaine is alarming because its tremendous impact on the individual, the family and the society and it represents a challenge for the Mexican Health Services, particularly in planning and management.

Key words: cocaine, heroin, intravenous drugs, northern border.

INTRODUCCIÓN

La mayor parte de los estudios epidemiológicos sobre consumo de drogas realizados en México hasta la fecha, señalan claramente que los patrones de uso de las diferentes drogas, a lo largo del tiempo, han registrado cambios notables, con una tendencia a incrementar el consumo (Cravioto, P, 2000) (Medina-Mora, M.E et als, 2000). A pesar de que las prevalencias nacionales de uso de sustancias inyectadas como la cocaína o la heroína son aún muy bajas, éstas han ido aumentando de manera importante en los últimos 10 años, lo que presupone un incremento también de las enfermedades y lesiones relacionadas con la mortalidad asociada al uso de estas drogas, sobre todo en las grandes ciudades de la frontera norte del país, históricamente caracterizada por un mayor riesgo para el consumo de drogas, debido entre muchos otros aspectos, a su estratégica ubicación geográfica con el país de mayor consumo de drogas en el mundo: Estados Unidos de Norteamérica.

Los esfuerzos desarrollados en investigación sobre el consumo de drogas y sus consecuencias en el país en los últimos treinta años, muestran un panorama mucho más amplio del comportamiento epidemiológico de este fenómeno, permitiendo tener aproximaciones cada vez más reales de su situación actual y tendencias futuras. El uso de drogas inyectadas es uno de los tópicos menos estudiados desde la vertiente epidemiológica si lo comparamos con otros aspectos estudiados durante estos años, sin embargo, las investigaciones realizadas dejan ver un panorama más o menos claro de cómo ha venido evolucionando el consumo de drogas intravenosas en México, así como cuales lugares y poblaciones tiene esta práctica. En consecuencia, el presente trabajo pretende revisar aspectos relevantes aportados por la investigación nacional sobre el comportamiento epidemiológico del consumo de la heroína y la cocaína, tratando de evidenciar sus orígenes, evolución, tendencias y situación actual, destacando especialmente el panorama exhibido por la frontera norte del país durante las últimas dos décadas.

Teniendo en cuenta las metodologías, diseños y técnicas de investigación desarrolladas en México para el abordaje del consumo de drogas y sus consecuencias, la síntesis e interpretación de los datos que se presentan fueron el resultado de un análisis de integración de los datos contenidos en diversas fuentes de información nacional y local, así como un conjunto de estudios epidemiológicos y sociales realizados en el país y en particular en la franja fronteriza norte durante los últimos años, de mane-

ra que pueda conocerse el incremento y extensión del consumo de estas drogas en México.

Se revisaron datos aportados por los primeros estudios que documentan el consumo de la heroína en diversas ciudades e instituciones del país en la primera mitad del siglo XX; los resultados mostrados por las primeras encuestas de hogares llevadas a cabo desde los años setenta por el entonces Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP); los reportes dados a conocer por el Sistema de Registro de Información en Droga (SRID) de esa misma institución desde inicios de los ochenta; los datos aportados por los primeros estudios hechos por los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y posteriormente alimentados por su sistema de información en centros de tratamiento; los resultados del capítulo "Drogas" de las tres encuestas nacionales de adicciones (ENA) realizadas en el país entre 1988, 1993 y 1998 por instituciones de la Secretaría de Salud encabezadas por la Dirección General de Epidemiología (DGE); así como datos reportados desde 1991 por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) de esta institución y las investigaciones de tipo cuantitativas y cualitativas en torno al consumo de drogas, particularmente en la frontera norte del país durante las últimas tres décadas.

La metodología empleada para la selección, tanto de las fuentes de información, como de las investigaciones específicas, partió de la consulta automatizada de las bases de datos disponibles en los Centros de Documentación del IMP, la DGE, el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y la SSA, previo diseño teórico de la propuesta de búsqueda bibliográfica usando de manera independiente o combinada palabras clave, autores y títulos de trabajos sobre el tema. El resultado, de las búsquedas arrojó un total de 72 materiales a consultar, los cuales se seleccionaron con los siguientes criterios: a) datos sobre el consumo de heroína, cocaína, speed ball¹ o cualquier otra droga de uso intravenoso; b) investigaciones realizadas México entre el año de 1900 y el 2001 publicadas o expuestas en eventos o foros de investigación y c) trabajos que fueran recuperables para su análisis por los investigadores. Bajo estos criterios fueron seleccionados 59 materiales, pudiéndose recuperar y revisar el 83% de ellos. Finalmente, el análisis fue organizado a tra-

1 Nota que dan los usuarios de drogas a la mezcla de heroína y cocaína utilizada por vía intravenosa.

vés de la formulación de una matriz de variables cualitativas y cuantitativas de acuerdo a los criterios descritos y fueron capturadas y procesadas en Excel para Windows v. 2000.

CONSUMO DE LA HEROÍNA

El consumo de heroína en México muestra, a través de registros históricos que se ha documentado su consumo desde 1920, cuando Renero en 1925 estudia a 537 usuarios de lo que él llamó "drogas heroicas" (heroína, morfina, cocaína y opio) en un hospital psiquiátrico y en una cárcel, ambos ubicados en la Ciudad de México (Unikel, C et als, 1997). Sin embargo no se cuenta con registros entre la década de los años cuarenta y los inicios de los setenta, fecha en que inician las investigaciones epidemiológicas con la aplicación de las primeras encuestas. Estos estudios señalan índices bajos de consumo de heroína, con excepción de las ciudades de la frontera noroccidental, en donde el consumo aparentemente era importante.

Entre 1974 y 1986, se estudiaron siete ciudades con el propósito de conocer diferentes características y riesgos para el consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas. Así vemos que para las ciudades de La Paz y Mexicali en el estado de Baja California, el 0.4% y 0.2% de la población urbana entre 14 y 64 años respectivamente, reportó consumo de heroína (Medina-Mora, ME, 1978) (Castro, ME et als, 1986)(Terranova, GG et als, 1979)

En la década de los ochenta, un estudio realizado por Centros de Integración Juvenil (CIJ), en internos de 15 penales distribuidos, desde Baja California hasta Yucatán, notificando que el uso de heroína solamente se presentaba en cárceles de la región noroccidental del país, ubicadas en los estados de Sonora, Sinaloa, Baja California y Baja California Sur (Centros de Integración Juvenil, 1989). La proporción de pacientes atendidos en esta región que reportaron uso de algún narcótico era cinco veces superior que en aquellos ubicados en otros estados fronterizos (sin incluir Tamaulipas) y diez veces mayor al reportado en la región centro del país, mientras que en la región sur no se detectó uso de heroína (Secretaría de Salud, 1998)

Asimismo, durante esos años, empiezan a desarrollarse otros estudios a través de la aplicación y/o adaptación de métodos y técnicas de investigación de tipo cualitativo en poblaciones específicas denominadas marginales, "ocultas" y de alto riesgo como es el caso de los niños que trabajan en las calles, las mujeres, etc., con el fin de conocer aspectos psico-

lógicos y sociales asociados al consumo de ciertas drogas, en especial de la cocaína, tanto en la Ciudad de México como en otras ciudades del país; sin embargo en ningún caso, estas investigaciones contemplaron a la heroína como objeto de estudio (Ortiz et als, 1998).

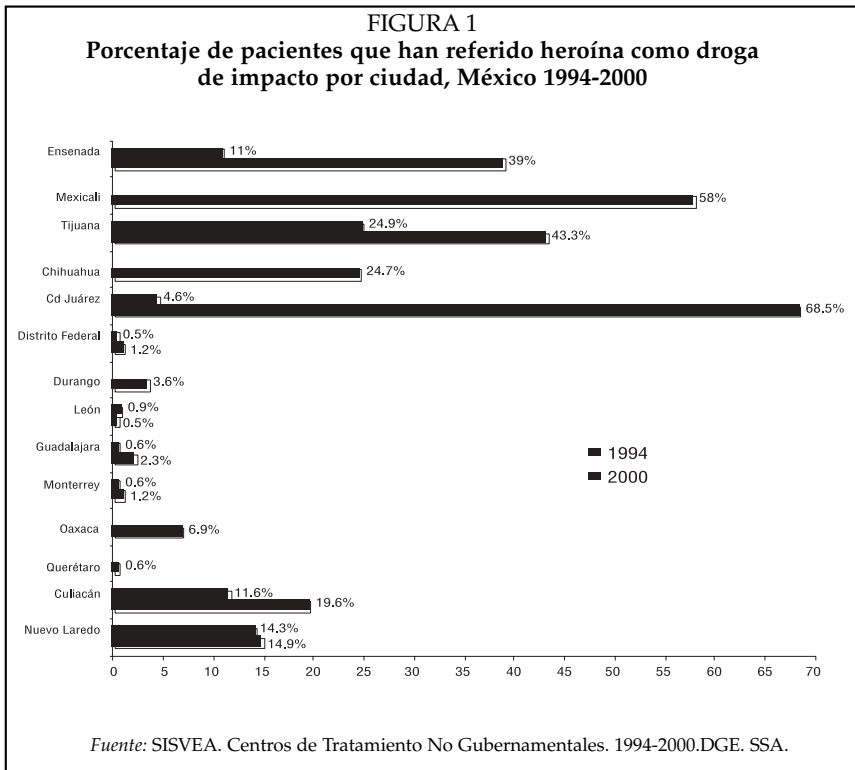
En 1988, la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el IMP realizaron la primera encuesta nacional de adicciones en población urbana de 12 a 65 años, ocasión en que se documentó una prevalencia de 0.11% de individuos que han usado heroína alguna vez en la vida, con un predominio de casos en la población masculina (0.22%). Para ese mismo año la región noroccidental del país presentó la mayor frecuencia de consumo de este tipo de droga al reportar 0.78% y en la región nororiental 0.47% (Tapia-Conyer, R et als, 1991).

En los inicios de los años noventa, el desarrollo de la epidemiología específicamente con relación a la vigilancia epidemiológica, llevó a la DGE a instalar el primer sistema nacional de vigilancia del consumo de drogas, denominándolo Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), con el objetivo de recopilar información de centros de tratamiento (Centros de Integración Juvenil-CIJ y de Organismos No Gubernamentales-ONG), servicios de urgencia, servicios médicos forenses, consejos tutelares de menores y aquella relacionada con delitos contra la salud, operando actualmente en 25 ciudades del país (Tapia-Conyer, R et als, 1991).

Entre 1991 y 1992 datos procedentes del SISVEA de los CIJ señalan que la heroína como droga de impacto² aportaba pocos casos (alrededor de 130) distribuidos principalmente en Baja California (23%) y Chihuahua (8%). Sin embargo, no es hasta 1994 cuando el SISVEA reporta un mayor número (entre 200 y 600 casos) de usuarios de heroína que llegan a los centros de tratamiento de los organismos no gubernamentales (ONG's), ubicados en Tijuana (25%), Nuevo Laredo (14%), Culiacán (12%) y Ciudad Juárez (4.6%) principalmente (Secretaría de Salud, 1992). Sin embargo cabe resaltar que en ésta última ciudad el incremento por demanda de tratamiento ha sido impresionante alcanzando para el 2000 cifras del 68.5% (Figura 1).

En 1993 la DGE/SSA lleva a cabo la segunda encuesta nacional de la cual incluyó un estudio específico en cuatro ciudades de la zona norte. Desde la perspectiva nacional, la encuesta señaló que la mayoría de quie-

2 Droga por la que demanda tratamiento el usuario de drogas.



nes alguna vez usaron heroína lo hicieron entre los 24 y 28 años, además de haber estudiado primaria y de haber tenido un empleo. En la frontera norte la prevalencia de uso a esta droga fue también baja, con porcentajes de consumo menores al 1% y solamente en Tijuana y Ciudad Juárez (Secretaría de Salud, 1993)

Entre los años de 1993 y 1997, el SISVEA mostró un marcado incremento del número de usuarios de heroína que solicitaban tratamiento en CIJ, siendo superiores a 200 los casos notificados por año. Durante este período, más del 50% de los registros del sistema pertenecían al estado de Baja California, seguido por Chihuahua y Sinaloa, no obstante, comenzaban a observarse registros procedentes del Distrito Federal, Jalisco y el Estado de México.

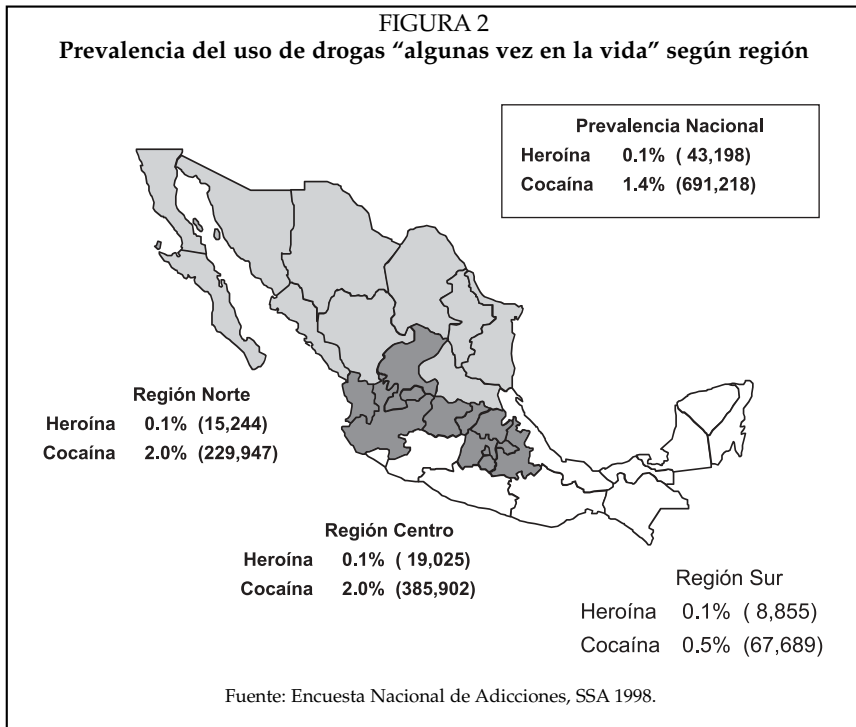
Al analizar los datos, de las ONG's, el número de usuarios de heroína que demandaron atención en estos centros de tratamiento, superó los 1000 casos por año entre 1996 y 1997, siendo las ciudades de la frontera norte las de mayores porcentajes. Así observamos, que Tijuana entre 1995 reportó el 70% de los casos y para 1997 el 35%, reducción que se experimentó a expensas de que ese último año Mexicali reportó el 41%, seguido de Ensenada (13%) y Ciudad Juárez (9%) (Secretaría de Salud, 1997).

En 1998 la DGE, el IMP, la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades y el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) de la SSA realizan la tercera encuesta nacional de adicciones. Este estudio mostró que 0.1% de los entrevistados habían usado heroína alguna vez en la vida, mientras que para el último año fue de 0.02%, siendo principalmente varones de 18 a 34 años de edad. Esta encuesta regionalizó al país en Norte, Centro y Sur, encontrando que la región Norte fue la de mayores prevalencias de consumo: 0.12% alguna vez en la vida y 0.02% tanto para el último año como último mes (Cravioto, P et al, 1999) (Figura 2).

Para fines de la década de los noventa, el informe del SISVEA continuaba indicando un aumento constante en la detección de usuarios de heroína en la frontera norte, tanto en los centros de tratamiento de CIJ como de ONG's. Mientras que para los primeros en 1991 tan sólo 0.4% de quienes acudían a tratamiento registraban la heroína como droga de inicio, en 2000 esta cifra fue de 0.2%. Asimismo, para las ONG's, únicamente 1.2% en 1994 de quienes fueron a los centros de tratamiento iniciaron el consumo de drogas con heroína, y para el 2000 se incrementó a 2.9%.

En ese mismo sentido, de acuerdo al reporte de los Consejos Tutelares de Menores del SISVEA, para 1998, 52 jóvenes (0.8%) de los 6,228 detenidos usaron heroína, los cuales eran principalmente hombres (88.2%), con escolaridad básica (52%), empleados informales (42%) y pertenecientes a una banda o pandilla (21%). Más de la mitad de ellos (60%) cometieron un delito, fundamentalmente robo, bajo la influencia de la droga (Secretaría de Salud, 2000). En el reporte de los Servicios Médicos Forenses en 1998 se registraron 9 muertes asociada a opioides, cuyo perfil correspondía a varones, principalmente entre los 40 años (33%). La causa de muerte en la mitad de ellos fue la sobredosis y el sitio de la defunción en un tercio de ellos fue en la calle (Secretaría de Salud, 1998).

Además de la información aportada por las encuestas de hogares y de estudiantes hechas en el país, así como de los sistemas especializados de información, existen otros indicadores que muestran la magnitud del



problema de abuso de drogas y particularmente las de uso por vía intravenosa. Un indicador relevante es el que deriva del índice de casos registrados de SIDA y que han adquirido la enfermedad por ésta vía.

Desde el inicio de la epidemia en 1981 hasta octubre de 1999 el reporte de casos de casos de SIDA alcanzaba los 40,744 casos y al considerar el subregistro de notificación (18%) se estima que puede llegar hasta 64,000, siendo alrededor de 150,000 los portadores del VIH (CONASIDA SSA, 2000). Del total de casos acumulados en el ámbito nacional entre 1993 y 1998, cerca de 449 estuvieron asociados al uso de drogas intravenosas, sin tener en cuenta el subregistro existente (aún no definido) en cuanto al reporte de uso de drogas en los pacientes con este diagnóstico.

Para abril de 1998, de los casos de VIH registrados en el país, sólo el 1.6% eran usuarios de drogas intravenosas, casi la mitad eran varones homosexuales. Si bien el índice es bajo, existe una sobre-representación de casos en los estados de la frontera norte del país; en Mexicali por ejem-

plo, el 15.9% de pacientes enfermos de SIDA reportan ser usuarios de drogas intravenosas, en contraste con el 1% de los casos en todo el país. En otras entidades como Ciudad Juárez existe un subregistro de casos y las cifras pueden ser mucho mayores, ya que según informa un centro de tratamiento para usuarios de drogas intravenosas, solo en este municipio se estima que aproximadamente 9,000 hombres y unas 700 mujeres que se inyectan drogas regularmente pueden potencialmente convertirse en seroprevalentes (CONASIDA SSA, 1998).

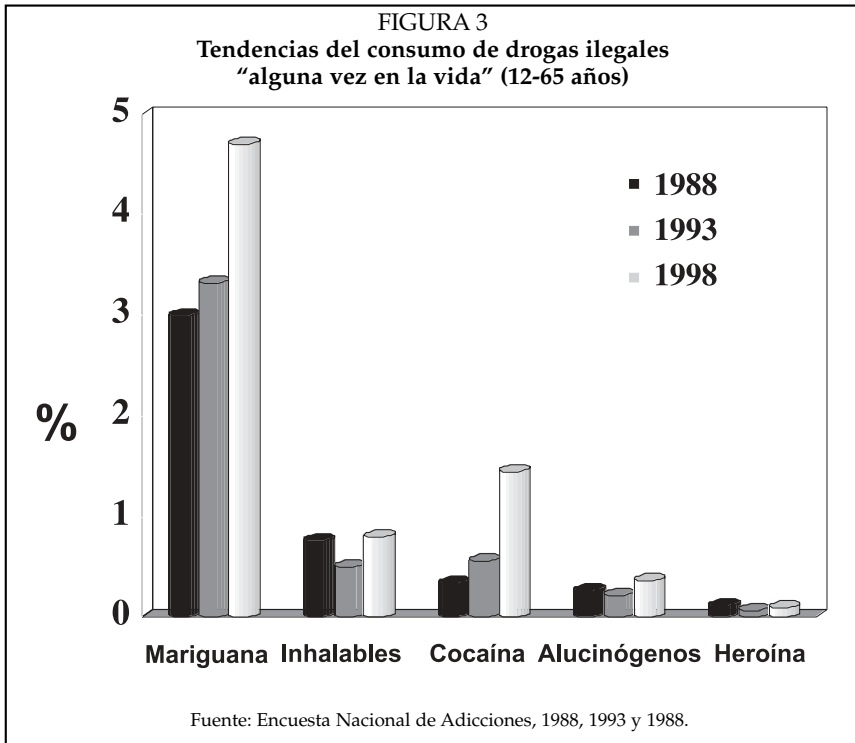
CONSUMO DE LA COCAÍNA

Respecto al uso de cocaína en el país la información data desde principios del siglo XX, pero es hasta los años setenta cuando de manera sistemática se comienza a realizar investigación sobre el problema específico de esta sustancia Centros de Integración Juvenil, 1989).

En 1976 el IMP y la Secretaría de Educación Pública comenzaron una serie de encuestas en población estudiantil de los niveles de enseñanza media y media superior del país, (1976, 1986 y 1991) y dos en el Distrito Federal (1976 y 1997) (Cravioto, P et al, 1999). El estudio de 1976 encontró que de los estudiantes de enseñanza media y media superior de la Ciudad de México, 0.5% había consumido cocaína alguna vez en la vida, mientras que para 1986 fue del 1.0%. La encuesta de 1991 mostró que el 1.9% de los estudiantes refirieron haber experimentado al menos una vez con cocaína, pero cabe mencionar que en este estudio por primera vez se documentó el uso del *crack*, donde el 0.17% de los entrevistados la consumieron en el último mes anterior a la entrevista Medina-Mora, ME et als, 1992).

Entre 1986 y 1997 el consumo de esta droga se incrementó más de cuatro veces en el último año para los estudiantes varones. En la encuesta de 1997 esta sustancia alcanzó casi las mismas proporciones de consumo que la marihuana (1.9%), situación muy diferente a la de 1986, en la que el uso de ésta duplicaba al de la cocaína. Durante ese período en las mujeres también se observaron incrementos en el consumo actual de marihuana y cocaína pasando de 0.2% a 0.4% respectivamente (Villatoro, J et al, 1997).

El panorama que muestran las encuestas nacionales de hogares (1988, 1993 y 1998) en su capítulo referente al consumo de cocaína, revelan que la prevalencia total de su consumo en México se sitúa en niveles medios en comparación con otros países, registrándose, no obstante, cada vez más incrementos y tendencias que son preocupantes, al situar a la cocaí-



na y sus derivados junto con la marihuana y los inhalables como las drogas de mayor prevalencia de consumo en el país (*Figura 3*).

De acuerdo con la encuesta nacional de 1988, 0.33% de la población entre 12 y 65 años de edad habían probado cocaína al menos alguna vez en la vida. De estos, la mayoría (86.7%) la utilizaron inhalada, seguidos por quienes la consumieron fumada (12.2%), no siendo reportado el consumo por vía endovenosa entre los participantes. La edad de inicio del consumo de cocaína fue predominantemente entre los 12 y 17 años (45.9%) (Ortiz, A et als, 1998). En 1993 la segunda encuesta nacional mostró que el consumo alguna vez en la vida fue de 0.5% y que la edad de inicio, en el 46.7% se ubicó entre 19 y 23 años (Tapia-Conyer, R et al, 1993). En la última de las encuestas de hogares (1998) se informó que la cocaína consumida al menos alguna vez en la vida mostró una prevalencia de 1.45% pasando a la segunda posición entre las drogas más preva-

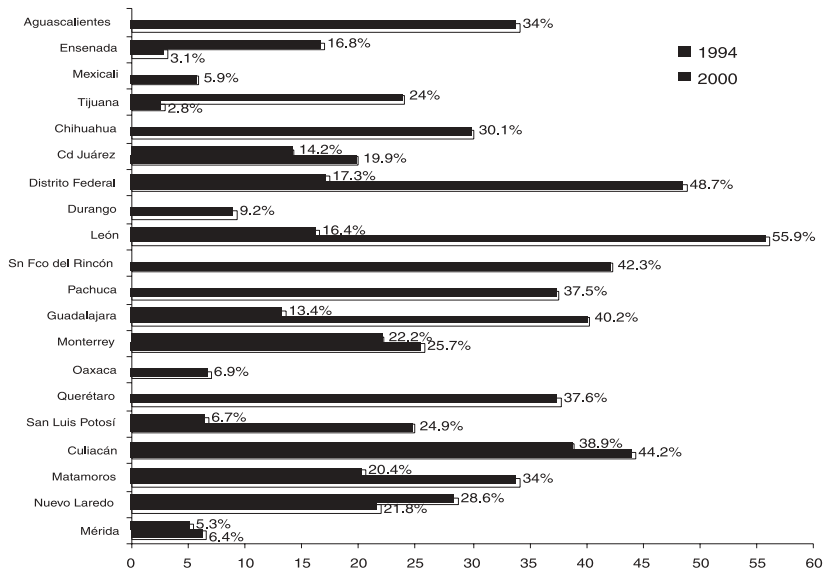
lentes. Asimismo esta encuesta mostró un incremento en la tendencia en el consumo de cocaína, particularmente en las ciudades de la frontera norte del país (Secretaría de Salud, 1998).

Las encuestas de la Frontera Norte de México en 1993 y 1998 encontraron que en dos de las cuatro ciudades estudiadas (Tijuana, Ciudad Juárez, Monterrey y Matamoros), hubo un incremento en el consumo de cocaína y particularmente en Tijuana la prevalencia pasó de 2.8% en 1993 a 4.6% en 1998 y en Ciudad Juárez, de 1.8% a 3.1%. Las edades de inicio de consumo de esta droga en la frontera norte mostraron ser muy tempranas. En Tijuana la mayoría de quienes han consumido cocaína alguna vez en la vida inician el consumo entre los 17 y 18 años (59.7%), y 29% antes de los 12 años y en Ciudad Juárez 65.9% iniciaron el consumo entre los 15 y 16 años (Cravioto, P et al, 1999; Tapia-Conyer, R et als, 1999)

El uso de la cocaína ha mostrado un comportamiento distinto al de años anteriores; de los resultados de los sistemas de información se sabe que, como droga de inicio se ha incrementado 10 veces en el período de 1991 al 2000. Además su perfil se ha modificado y ha dejado de ser una droga consumida principalmente por varones, de estratos socioeconómicos altos y con edades superiores a los 20 años, a una droga utilizada por individuos de todos los niveles socioeconómicos y en edades más tempranas (la edad de inicio en el grupo de 10 a 14 años, así como el de 25 a 29, ha aumentado casi en 10%). Por otra parte, el consumo de la cocaína ha mostrado un incremento en el número de mujeres adictas a este tipo de droga (Secretaría de Salud, 1992; Galván, J et als, 1994; Ortiz, A et als, 1994)

El SISVEA en la relación a la cocaína muestra que en 1991, la mayor proporción de casos se encontraban en el Distrito Federal (45%) y Jalisco (10%), no obstante en la frontera norte de México los estados de Baja California, Chihuahua y Sinaloa en conjunto alcanzaban casi el 15% de quienes acudían a los CIJ por consumir cocaína como droga de inicio. Este mismo indicador creció en 1997 a 11.6% tan solo en el Distrito Federal y 7% en Baja California. La demanda de tratamiento por esta sustancia también aumentó notablemente; pasó de 7.8% de los pacientes en 1991 al 29% en 1997. Para 1998 el perfil de estos es: principalmente varones (89.2%), más de un tercio (38.9%) entre los 15 y 19 años y la mitad con educación media. Dos tercios (66.4%) son solteros, 21.4% son casados y más de la mitad (57%) de estrato socioeconómico medio-bajo. El 47.7% iniciaron el consumo de cocaína entre los 15 y 19 años y más de un tercio la usan una vez por semana (38.9%) (Tapia-Conyer, R et als, 1991; Tapia-Conyer, R et als, 1997; Tapia-Conyer, R et als, 1998)

FIGURA 4
Porcentaje de pacientes que han referido cocaína como droga de impacto por ciudad, México 1994-2000



Fuente: SISVEA. Centros de Tratamiento No Gubernamentales. 1994-2000. DGE. SSA.

Los centros de tratamiento de las ONG´s incluidas en el SISVEA reportan entre 1994 y 1998 una estable como droga de inicio, pero para el 2000 se observa un aumento de casi el doble (3.4% en 1994; 6.7% en 1996 y 6% en 2000). Al analizar la cocaína como droga de impacto, se observa un incremento en el número de usuarios que solicitan tratamiento al pasar de más de 600 casos en 1994 a cerca de 2,900 en el año 2000. En este último año, después de León, Guanajuato (56%) y del Distrito Federal (49%), son Chihuahua (44%), Culiacán (44%), Monterrey (26%) y Ciudad Juárez (20%) las ciudades de la frontera norte que alcanzan mayores porcentajes en este indicador (Secretaría de Salud, 1998) (Figura 4).

El sistema también reporta que la tendencia en el uso de cocaína entre los infractores juveniles va en aumento al registrar 0.3% en 1994, 16.9% en 1998 y 19.1% en el 2000. Los delitos cometidos bajo los efectos de la

droga en este grupo de población pasaron de 3.9% en 1998 a 5.3% en el año 2000. De igual forma el reporte de los servicios médicos forense del propio SISVEA informó que en 1998 las defunciones asociadas al consumo de cocaína fueron 18 (0.2%), aumentando a 29 (0.6%) en el 2000 (Tapia-Conyer, R et als, 1998; Secretaría de Salud, 2000)

Por su parte, el SRID, reporta que en la Ciudad de México para 1997, los usuarios de cocaína representaban el tercer lugar de los casos captados por las instituciones que participan en el sistema (64.2%). El consumo de esta droga se ha incrementado diez veces en relación con su registro inicial (3.9% en 1987 a 39.8% en 1997). Entre las características socio-demográficas de estos sujetos se observó que la mayor parte eran varones (95.2%), entre 20-24 años (27.2%), solteros (59.3%) y la mayoría con un nivel socioeconómico medio-bajo (97.0%). La mayor proporción de ellos inició el consumo entre los 15 y 19 años (41.9%), aunque 3.4% lo hizo antes de los 11 años y 13.7% después de los 30 años (Ortiz, A et als; 1994)

El SRID también reportó que el motivo por el cual ingresaron los usuarios de cocaína a instituciones de salud fue por tratamiento para su farmacodependencia (82.6%), seguido de quienes ingresaron por trastornos mentales (5.8%). La mayoría reportaron que desde su percepción no tenían ningún problema (74.4%) (Ortiz, A et als; 1997). Para 1999 el mismo sistema informó que la droga no médica más frecuentemente registrada fue la cocaína (66.1%) ingresando en su mayoría (71%) para tratamiento por su farmacodependencia. El 5.4% de los usuarios fueron llevados a tratamiento por algún familiar, mientras que 2.5% presentó algún delito del fuero común, principalmente robo y el 4.4% problemas familiares y pleitos. El perfil del usuario de cocaína según el SRID no cambió significativamente del reportado desde 1997 (Ortiz, A et als; 1999).

ESTUDIOS EN LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO: APUNTES SELECCIONADOS

Entre 1976 y 1977 Suárez y colaboradores reportaron la existencia de un brote de 800 pacientes que acudieron a tratamiento a Centros de Integración Juvenil (CIJ) de esa ciudad –único centro con unidad de desintoxicación en ese momento-, durante 18 meses, la media de la edad de inicio para el uso de drogas fue 13 años y de 19 años para el inicio de heroína. Del total de los casos estudiados, 55% provenían de Baja California, 6% de Estados Unidos y el 44% restante de otros estados de la República Mexicana. Al analizar los lugares de inicio del consumo de la heroína, 94% de los pacientes señalaron haberse iniciado en Tijuana, 5% en Esta-

dos Unidos y alrededor del 1% en las ciudades de Ensenada y Baja California (Suarez-Toriello, J.E; 1989).

En Ciudad Juárez, Cravioto y colaboradores señalan que a través de observaciones cualitativas realizadas durante los meses de abril a diciembre de 1999 y por medio de revisiones cuantitativas de los registros de datos de los centros de tratamiento existentes en el municipio, se estima que los usuarios de heroína que acuden a tratamiento varía entre un 15% y un 25%, seguidos por los usuarios de cocaína (20%) y más recientemente de speed ball (15%) (Cravioto, P; 2000).

Ese mismo año, observaciones de campo hechas en centros de tratamiento de Ciudad Juárez durante 1999, señalan que individuos de ambos sexos, mayores de 18 años usuarios de heroína admitidos en estos centros entre febrero y marzo de 2000 (73 individuos, de ellos 55 heroinómanos fuertes), describían que en los últimos 5 años la droga más usada era heroína inyectada (84%), seguida de cocaína inyectada (62%) y de marihuana fumada (54%). En el caso de la heroína, la frecuencia de uso en 94% de ellos fue de dos o más veces por día por semana y el 80% de forma diaria en el último mes previo al estudio. El promedio de veces que refieren inyectarse al día varía entre 1 y 15 veces (Linares, N et als, 2000).

Otros estudios han investigado el comportamiento y características del consumo de drogas dentro de los penales ubicados en la región norte del país. La investigación realizada en 1997 en la cárcel de Ensenada, Baja California por profesionales del servicio médico de esta, tenía como objetivo conocer las características sociodemográficas y perfil delictivo de los usuarios de heroína en internos en dicho penal. De esta forma, se estudiaron 150 individuos sentenciados y consumidores de heroína, clasificados como dependientes al cumplir con los criterios establecidos en el DSM-IV. El perfil sociodemográfico de los usuarios de heroína fue: 90% hombres y 10 % mujeres; 65% entre los 18 y 30 años de edad; 61% originarios de Baja California; la escolaridad predominante fue la básica; más de 50% eran solteros o vivían en unión libre y la mayor parte desempeñaba oficios de campo o eran obreros en forma transitoria (Lomelí, G.M; 1994).

Otra investigación también llevada a cabo en prisiones, fue desarrollada por Cravioto y colaboradores en el 2000 en el Centro de Readaptación Social (CERESO) de Ciudad Juárez. En esta ocasión se estudiaron un total de 216 usuarios de heroína (muestra representativa), los cuales reportaron una prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida del 20% de sustancias tales como: marihuana, cocaína y heroína, ésta última

alcanzó una prevalencia en los últimos 6 meses previos al estudio del 23.4%, siendo la droga más usada en el penal (Linares, N et als; 2001).

De acuerdo a los informes de los grupos de vigilancia epidemiológica de drogas en la frontera entre México (SISVEA) y los Estados Unidos de Norteamérica, el Border Epidemiology Work Group (BEWG), ha reportado que el consumo de heroína como droga de inicio ocupa uno de los primeros lugares entre los pacientes que acuden a tratamiento en las ciudades bajo vigilancia epidemiológica por ambos sistemas y es además la droga por la que más demandan tratamiento especializado los usuarios de ambos países. Durante el año 2000 se tiene que entre los centros de tratamiento que más demandan atención por heroína se encontraron: Ciudad Juárez (69%), Mexicali (58%), Ensenada (39%), Chihuahua (25%), Nuevo Laredo (15%) y Nogales (26%) y por el lado estadounidense: Imperial County (37%), Laredo (33.8%), El Paso (32.9%) y San Diego (10.3%) (Secretaría de Salud, 2000).

Por otra parte, un estudio cuyo objetivo fue describir el comportamiento de la mortalidad entre usuarios de drogas intravenosas durante el 2000 en Ciudad Juárez, se encontró que de las 5,366 defunciones reportadas en ese año, en 86 de ellas (1.6%) se confirmó mediante autopsia el uso de drogas intravenosas, sin poderse establecer el tipo de droga. De estas 86 defunciones, 79 fueron hombres, 74% tenían entre 25 y 64 años de edad, 72% algún tipo de ocupación y 36% no contaban con servicio de seguridad social. Al analizar las causas de muerte, los accidentes fueron la primera causa (32.7%) y dentro de ellos el envenenamiento accidental o intoxicación por sustancia (29.1%) la causa más frecuente; el suicidio se presentó en el 8.1% de las defunciones, seguido por homicidios (7%), y enfermedades cardiovasculares (4.7%). El SIDA solo se reportó en dos defunciones (2.3%); el porcentaje restante se distribuyó entre las demás causas de muerte (Secretaría de Salud, 2000).

COMENTARIOS FINALES

Si bien es cierto que en México existe un incremento en las prevalencias de consumo de sustancias, es precisamente en la zona de la frontera norte del país y sus principales ciudades donde se han identificado los mayores incrementos de consumo de drogas intravenosas.

Al observar el panorama epidemiológico del consumo de drogas en general y de manera particular el de drogas inyectadas, -definitivamente mayores hasta el momento en la frontera norte de México-, así como la diversidad de consecuencias que esta práctica puede ocasionar a la salud

individual, familiar y social, se encuentra oportuno promover e impulsar las investigaciones que pretendan profundizar en el conocimiento del problema de manera que se pongan en marcha intervenciones específicas, que si bien, no podrán limitar con efectividad el consumo de sustancias, al menos podrán anticipar los riesgos y consecuencias derivadas del uso de drogas por vía intravenosa.

Los ejercicios de planificación y análisis del funcionamiento de los programas y servicios de salud especialmente orientados al problema del consumo de drogas inyectadas deben ser considerados de alta prioridad en la gestión preventiva y asistencial de la salud, máxime cuando se conocen las consecuencias derivadas del consumo de drogas incluidas las de uso intravenoso, como son los problemas de salud por enfermedad, daños o lesiones y conductas de riesgo asociadas a la práctica del consumo; que es lo que ha llevado al fenómeno de las drogas a ser considerado un problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castro ME, Rojas E, García G, De La Serna J. *Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años*. Salud Mental 1986; 9(4):80-86.
- Centros de Integración Juvenil. *Heroína*. México: CONADIC-CIJ, SSA, 1989; vol.2, tomo 1:75-83.
- CONASIDA SSA. *Situación epidemiológica del SIDA y Situación epidemiológica de las ETS*. Separata de la revista SIDA/ETS 1998; 4(4):1-2.
- CONASIDA SSA. *Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual: avances y resultados 1997-2000*. Secretaría de Salud, México DF, 2000.
- Cravioto P y Medina Mora ME, comps. *El consumo de drogas en México*. Secretaría de Salud. México 1999.
- Cravioto P. *La magnitud y naturaleza del problema de la heroína en Ciudad Juárez, Chihuahua (Proyecto de tesis-Resultados preliminares)*. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.
- Galván J, Rodríguez EM, Ortíz A. *Diferencias por género respecto a patrones de consumo y problemas asociados al uso de cocaína: un análisis cualitativo*. En: *Las Adicciones: Hacia un enfoque multidisciplinario*. CONADIC/SSA 1994:65-73.
- Linares N, Cravioto P, Medina-Mora ME, Galván CF, De la Rosa B. *El consumo de la heroína en la frontera norte de México: la magnitud y contexto de la epidemia actual*. En: Simposio Internacional. Encuentro Cuba-México de Psicología y Psiquiatría Clínicas. PSICOCIMEQ 2000; 15 al 19 de mayo; La Habana, Cuba.
- Linares N, Cravioto P y Medina-Mora ME. *Mortalidad por Lesiones de Causa Exter-*

- na y uso de drogas intravenosas en Ciudad Juárez. Presentación en cártel Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud. UNAM. México, DF. 22 de octubre de 2001.
- Lomelí GM. *Perfil del farmacodependiente a heroína en una cárcel del Estado de Baja California Norte*. México. <http://www.facmed.unam.mx/publica/revista/19994/Un94-per.htm>.
- Medina-Mora ME. *Prevalencia del consumo de drogas en algunas ciudades de la República Mexicana*. Encuestas de Hogares. Enseñanza e Investigación en Psicología 1978; IV(7):111-125.
- Medina-Mora ME, Rojas E, Olmedo R. *Drug use among mexican student youth*. National Institute on Drug Abuse. *Epidemiologic trends in drug abuse*. In: Proceedings Community Epidemiology Work Group Diciembre, 1992: 483-494.
- Medina-Mora ME, Guillermina N, Borges G, Cravioto, P, Fleiz C, Tapia-Conyer, R. *Del siglo XX al Tercer Milenio*. En: Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. Reunión de Investigación. Instituto mexicano de Psiquiatría; 2000. México, D.F.
- Ortíz A, Rodríguez E, Unikel C, Galván J, Domínguez M, Hernández G. *Tendencias recientes del consumo de cocaína en la Ciudad de México. Algunos aspectos cuantitativos y cualitativos*. En: Las adicciones: hacia un enfoque multidisciplinario. CONADIC/ SSA, 1994:54-64.
- Ortíz A, Soriano A, Galván J, Rodríguez E, González L, Unikel C. *Características de los usuarios de cocaína, su percepción y actitud hacia los servicios de tratamiento*. Supp Salud Mental, 1997; 20:8-14.
- Ortíz A y cols. *Resultados del Sistema de Registro de Información de Drogas 1986-1998*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1998.
- Ortíz A y cols. *Resultados del Sistema de Registro de Información de Drogas 1999*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1999.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Informe Técnico SISVEA, 1992.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 1993 (ENA-93). Tomos tabaco, alcohol y drogas. Dirección General de Epidemiología. México, 1993.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Informe Técnico SISVEA, 1997.
- Secretaría de Salud. *Programa de Prevención y Control de la Farmacodependencia, 1998 – 2000*. México, 1998
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Informe Técnico SISVEA, 1998.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Informe Técnico Preliminar SISVEA, 2000.
- Suárez-Toriello, J. E. *Análisis de 800 casos de farmacodependencia a heroína*. En, Heroína, México, CONADIC-CIJ-SSA 1989;2(1):123-137.
- Tapia-Conyer R, Medina-Mora ME, Sepúlveda J, De la Fuente R, Kumate J. *La Encuesta Nacional de Adicciones en México*. Salud Pública Mex 1990; 32(5):507-522.

- Tapia-Conyer R, Cravioto P, Kuri P. y cols. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. México: SSA, 1991.
- Tapia-Conyer R y col. *Encuesta Nacional de Adicciones*. SSA; 1993.
- Tapia-Conyer R, Cravioto P, Kuri P. y cols. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. México: SSA, 1997.
- Tapia-Conyer R, Cravioto P, Kuri P. y cols. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. México: SSA, 1998.
- Tapia-Conyer R y cols. *Encuestas Nacionales de Adicciones: Reporte estadístico*. Secretaría de Salud. México DF, 1999.
- Terranova GG, Medina-Mora ME. *Epidemiología de la farmacodependencia en la ciudad de Mexicali, Baja California*. Cuadernos Científicos CEMESAM 1979;11:45-55.
- Unikel C, Gutierrez R, y Ortíz A. *Consumo de heroína y otros opiáceos en México*. Adicciones 1997; 9(1): 37-48.
- Villatoro J, Medina-Mora ME. *La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la Ciudad de México*. Reporte estadístico SEP, IMP; 1997.

Correspondencia:

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud

Representación de la OPS/OMS en México

Reforma 450 2do y 3er. piso Col. Juárez

Del. Cuahutémoc. CP 06600. México DF. México

Tel.: (52) (55) 52073009 ext. 129

Fax: (52) (55) 52072964

E-mail: nlinares@mex.ops-oms.org