

J. Alberto Villagra P. | Doctorante en Economía UNAM

Las adicciones en el mundo

La Organización Panamericana de Salud (OPS) reportó a inicios del siglo XXI que el tabaquismo era responsable del 10por ciento de las muertes de personas adultas en el mundo y pronosticó que para el año 2030 será responsable del 16por ciento de las defunciones. Aunque el problema era más agudo en países de ingreso alto se ha desplazado a países de ingreso medio y bajo y se piensa que para el año 2020 el 70por ciento de las muertes causadas por el tabaco ocurrirán en estos países (OPS, 2000). La prevalencia mundial en el consumo de tabaco es de alrededor de 25por ciento de la población mayor de 15 años (UNODC, 2012).

El alcoholismo constituye uno de los principales riesgos de salud, es la causa de más de sesenta de las principales enfermedades y de alrededor de dos millones y medio de muertes en el mundo cada año. Aproximadamente el 4.5por ciento de enfermedades es atribuible al consumo de alcohol. Se estima que es responsable de entre 20por ciento y 50por ciento de casos de cirrosis, epilepsia, incidentes viales, violencia y algunos tipos de cáncer. Es la tercera causa principal de enfermedad y discapacidad y sexo no seguro. El alcohol contribuye además con traumatismos que matan o imposibilitan a personas a corta edad (WHO, 2011). La prevalencia mundial de consumo de alcohol es de alrededor de 40por ciento de la población mayor de 15 años (UNODC, 2012).

También se sabe que en 2010 entre 99 mil y 253mil personas murieron a causa del consumo de alguna droga ilícita en el mundo, entre 0.5 y 1.3por ciento de la mortalidad general (UNODC, 2012). Y se estima que de los 16 millones de personas que se inyectaban drogas, 3 millones (18.9por ciento) estaban contagiadas con VIH (WHO, 2009). En el ámbito mundial, se estimó para 2010 que entre el 3.4 y el 6.6por ciento de la población entre 15 y 64 años de edad consumieron alguna sustancia ilícita por lo menos una vez en el año. La mariguana fue la droga más consumida en el mundo, entre el 2.6 y 5por ciento de la población adulta la usaba. El consumo de cocaína se encontró entre el 0.3 y 0.4por ciento de la población mundial entre 15 y 64 años de edad aunque en Estados Unidos fue mayor de 1por ciento y en México estuvo entre 0.3 y 0.5por ciento. Después de éstas dos sustancias (mariguana y cocaína) y en orden de importancia en la región de América se encuentra el consumo de anfetaminas con 0.2por ciento de la población y de alucinógenos e inhalables con 0.1por ciento de la población (UNODC, 2012).

Las adicciones en México

En México, el Alcohol se ha colocado como la sustancia más consumida, entre 40 y 46 por ciento de la población lo bebió por lo menos una vez en el último año (Sojo, 2012; Instituto Mexiquense contra las Adicciones, 2009) y entre 70 y 80 por ciento lo ha consumido alguna vez en su vida.

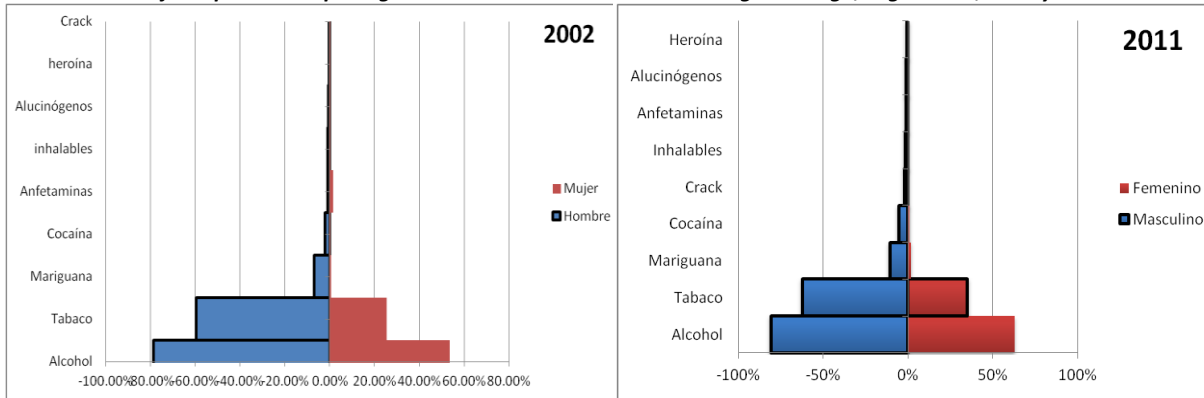
En general, los hombres consumen más alcohol que las mujeres (INEGI, 2002; CONADIC, 2011); 80.6 y 62.6 por ciento respectivamente en 2011 (ver Figura 1). Pero la tendencia más importante, es que la proporción de mujeres es cada vez más alta. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) reportó un incremento en el consumo alguna vez en la vida para los hombres de 2 por ciento y de 9 por ciento para las mujeres entre 2002 y 2011. Los mayores consumidores de alcohol alguna vez en su vida (75 por ciento) eran las personas entre 51 y 55 años en 2002, pero actualmente la edad se está reduciendo y son las personas entre 31 y 35 años de edad los mayores consumidores de alcohol (80 por ciento), seguidas por los jóvenes entre 18 y 25 años de edad con el 75 por ciento (INEGI, 2002; CONADIC, 2011).

En cuanto al tabaco, segundo lugar en orden de mayor consumo adictivo en México, entre el 30 por ciento y 40 por ciento de la población ha fumado alguna vez en su vida y entre el 16 y 20 por ciento son fumadores activos (OPS, 2009; Waters et. al. , 2010; WHO, 2011; OPS, 2000; Fleiz et. al. , 2007; González et. al. , 2012). Los hombres y mujeres son consumidores de tabaco casi en la misma magnitud (ver Figura 1). Los jóvenes entre 15 y 34 años son los que muestran el mayor consumo activo de tabaco, entre 20 y 30 por ciento (CONADIC, 2011; INEGI, 2002).

La marihuana es la tercera sustancia más consumida y la principal droga ilegal utilizada en México; entre 2 y 6 por ciento de la población la ha usado alguna vez en su vida (Berruecos, 2007; CEAA, 2002; Fleiz et. al., 2007; Instituto Mexiquense contra las Adicciones, 2009; Ortiz et. al., 2007; SSA, 2001; UNODC, 2012; Villatoro et. al., 2011). Los hombres la consumen en mayor medida; 10 por ciento en comparación con el 2 por ciento de mujeres. Las personas entre 18 y 30 años de edad la prefieren. Cabe destacar que el consumo de marihuana casi se duplicó entre 2002 y 2011 (ver figura 1), pero las mujeres son las que incrementaron su consumo en más que el doble, al pasar de 0.7 por ciento en 2002 a 1.6 por ciento en 2011 (INEGI, 2002; CONADIC, 2011).

Finalmente, el consumo de cocaína es el cuarto en importancia, de acuerdo con la ENA (2002; 2011). El consumo de cocaína fue por el 3 por ciento de la población mexicana entre 12 y 65 años de edad en 2011 y se duplicó desde 2002 (1.2 por ciento) por encima de otras sustancias como los alucinógenos (0.7 por ciento), inhalables (0.9 por ciento), crack (1 por ciento) y heroína (0.2 por ciento) como se muestra en a figura 1. Estos datos son congruentes con los encontrados en el *"Informe Mundial sobre las Drogas"* por Naciones Unidas, en donde se establece la prevalencia de consumo de cocaína de 1.6 por ciento de la población para la región de América del Norte (UNODC, 2012), y se identifica en las edades de entre 15 y 64 años. La cocaína es una sustancia de consumo casi exclusivo por parte de los hombres.

Porcentaje de población que alguna vez en su vida ha consumido alguna droga, según sexo; 2002 y 2011

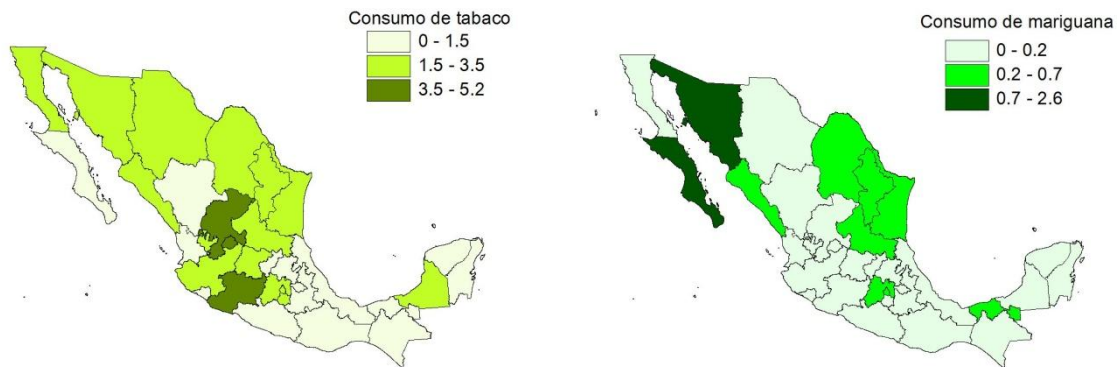


Fuente: Elaboración propia con base en la ENA 2002 y 2011

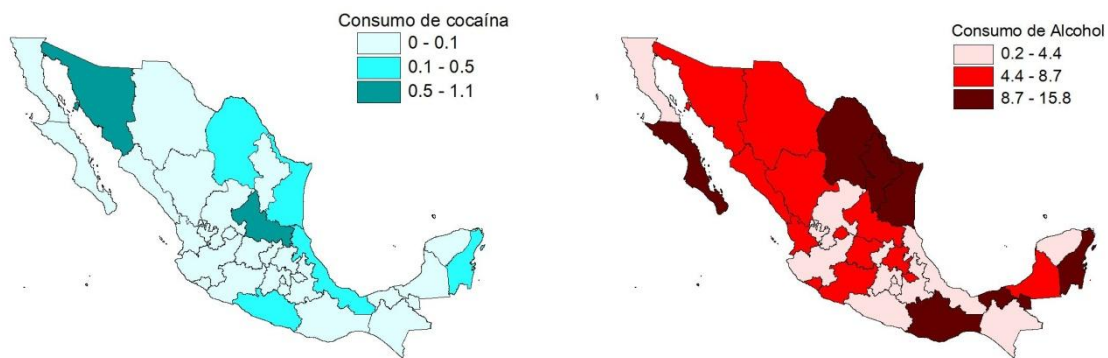
Las adicciones en las ciudades de México

La distribución territorial del consumo adictivo de las principales sustancias (alcohol, tabaco, mariguana y cocaína⁴) en México está claramente concentrada en los estados del norte y centro del país. El consumo de sustancias ilegales (mariguana y cocaína) predomina en Sonora, estado colindante con Estados Unidos de Norte América, principal destino de éste tipo de sustancias. El consumo de tabaco y mariguana (ver figura 2) es importante pero no el principal en los estados de México, Distrito Federal, Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila y San Luis Potosí (CONADIC, 2011).

Porcentaje de población adicta a tabaco, mariguana, cocaína o alcohol, según estado; 2011



⁴ El consumo adictivo se define como: alcohol; personas que bebieron cinco copas o más de alcohol por lo menos una vez a la semana. Tabaco; personas que fuman su primer cigarrillo del día máximo treinta minutos después de haber despertado. Para mariguana y cocaína el consumo adictivo se define como el realizado al menos una vez a la semana

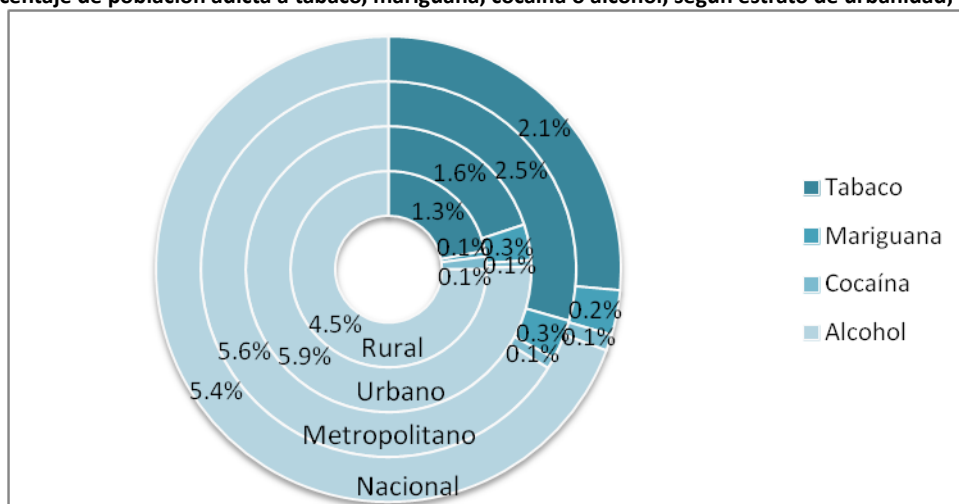


Fuente: Elaboración propia con base en la ENA 2011

La distribución más homogénea en el norte del país del consumo adictivo de alcohol y tabaco puede deberse a la aceptación social de éstas sustancias asociado con el nivel de ingreso conseguido por éstos estados (Morales et. al., 2002). Mientras que la concentración en sólo un estado del norte del país del consumo de marihuana y cocaína puede tener origen en el mercado de destino de estas sustancias, tal como lo plantea González (2011).

Algunos estudios hablan sobre la diferencia entre ciudades (urbano) y localidades rurales, en las primeras es donde existe mayor disponibilidad de sustancias ilegales y son más asequibles por ser precisamente en las ciudades en donde se cuenta con ingresos más elevados (Tapia-Conyer et. al., 2003; Rojas et. al., 2009; Gónzalez, 2011). En tal sentido, en la Figura 3 se muestra cómo el consumo adictivo de sustancias ilegales (marihuana y cocaína), alcohol y tabaco, en general son mayores en ámbitos urbanos y metropolitanos, en comparación con el consumo nacional.

Porcentaje de población adicta a tabaco, marihuana, cocaína o alcohol, según estrato de urbanidad; 2011



Fuente: Elaboración propia con base en la ENA 2011

El mayor consumo de alcohol y tabaco en ciudades o en ámbitos urbanos y metropolitanos está principalmente determinado por el nivel de ingreso de la población (Urquieta et. al., 2006;

Villatoro et. al., 2009; Villatoro et. al., 2005; Villatoro et. al., 2011; Waters et. al., 2010). Está distribuido más homogéneamente entre los estados del norte del país, debido a que son sustancias socialmente aceptadas y se encuentran disponibles. El consumo consuetudinario de alcohol es mayor en localidades urbanas y metropolitanas, no así el consumo de tabaco que sólo está por arriba del consumo nacional en el ámbito metropolitano.

El consumo de mariguana y cocaína es mayor en zonas urbanas y metropolitanas, esto puede asociarse con el hecho de que es más fácil conseguirlas o acceder a ellas y que el ingreso es mayor en estas zonas. Los estados del sur de México son los más pobres y por ello el consumo de las sustancias estudiadas no se refleja de manera importante en ellos. Los estados del norte del país y centro, en contraste, tienen ingresos más elevados que posibilitan la adquisición de sustancias con un precio más alto, esta situación se refleja en un mayor consumo.

El desafío de las adicciones para la sociedad en las ciudades de México

El tema de adicciones con frecuencia es relacionado exclusivamente con el consumo habitual de drogas, refiriéndose con ello a sustancias consideradas ilegales y cuyo consumo es mal visto por la sociedad. Sin embargo, las principales adicciones en México están ligadas con el consumo de alcohol y tabaco.

El consumo consuetudinario de alcohol (visto como primer acercamiento a una adicción) registró un retroceso de 0.4por ciento entre 2002 y 2011, con 5.4por ciento de la población nacional la que se encontró en esta situación en 2011. La adicción al tabaco se incrementó 33por ciento de 2002 a 2011, con 2.1por ciento de la población adicta al tabaco. Por otro lado, el consumo adictivo de mariguana se triplicó en menos de diez años y el de cocaína se multiplicó por 2.5, principalmente en las ciudades.

En algún momento estas adicciones manifestarán efecto en quienes las consumen o consumieron y derivarán en problemas de salud o incapacidades con las que invariablemente deberá tratar la sociedad en conjunto por medio de tratamientos médicos o alternativos para quienes los necesiten. El costo de tales tratamientos puede ser muy alto y en determinado punto absorber gran parte de los recursos destinados para los sistemas de salud en detrimento de la atención a otras enfermedades sin origen en el consumo de sustancias adictivas.

En éste sentido, las ciudades de México deben enfrentar con prontitud y eficacia el desafío que representa contener el incremento en el consumo de sustancias sumamente riesgosas, como la cocaína, pero sin soslayar el posible incremento en el consumo adictivo de sustancias toleradas y aceptadas socialmente. Las consecuencias de no atender el problema lo antes posible, será la destrucción parcial o total de las redes y capitales sociales existentes y una carga cada vez más creciente para el sistema de salud con génesis en estas adicciones. La sociedad deberá establecer normas y reglas claras para frenar el problema y evitar sus consecuencias.

Referencias

- BERRUECOS VILLALOBOS, L. (2007). El consumo de drogas en la Ciudad de México. *El cotidiano*, 22(145), 105 - 113.
- CEAA. (2002). *Anuario de Investigación en Adicciones*. México.
- CONADIC. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México.
- FLEIZ, C., BORGES, G., ROJAS, E., BENJET, C., & MEDINA-MORA, M. (2007). Uso de alcohol, tabaco y drogas en población mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental*, 30(5), 63 - 73.
- GÓNZALEZ REYES, P. (2011). *CRIM*, 53(2), 15 - 36.
- GONZÁLEZ, A., JUÁREZ GARCÍA, F., SOLÍS TORRES, C., GONZÁLEZ, C., JIMÉNEZ TAPIA, A., MEDINA-MORA, M., Y OTROS. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51 - 55.
- INEGI. (2002). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México.
- INSTITUTO MEXIQUENSE CONTRA LAS ADICCIONES. (2009). *Encuesta del Estado de México sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes*.
- MORALES GARCÍA, J. I., FERNÁNDEZ GÁRATE, I. H., TUDÓN GARCÉS, H., ESCOBEDO DE LA PEÑA, J., ZÁRATE AGUILAR, Á., & MADRAZO NAVARRO, M. (2002). Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 44(2), 113 - 121.
- OPS. (2000). *La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*. Washington US: OPS.
- OPS. (2009). *Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos México 2009*. México.
- ORTIZ, A., MARTÍNEZ, R., MEZA, D., SORIANO, A., GALVÁN, J., & RODRÍGUEZ, E. (2007). Uso de drogas en la Ciudad de México: Sistema de Reporte de Información en Drogas. *Salud Mental*, 30(4), 41 - 46.
- ROJAS GUIOT, E., FLEIZ BAUTISTA, C., VILLATORO VELÁZQUEZ, J., GUTIÉRREZ LÓPEZ, M., & MEDINA-MORA ICAZA, M. (2009). Tendencias del consumo de drogas de 1998 a 2005 en tres ciudades de la zona norte de México: Ciudad Juárez, Monterrey y Tijuana. *Salud Mental*, 32(1), 13 - 19.
- SOJO, C. (2012). *Patrones de Consumo de Alcohol en América Latina. Análisis comparado de 9 países*. México: FLACSO.

- SSA. (2001). *Observatorio Epidemiológico en Drogas: El Fenómeno de las Adicciones en México*. México.
- TAPIA-CONYER, R., CRAVIOTO, P., DE LA ROSA, B., GALVÁN, F., & MEDINA-MORA, M. (2003). Historia natural del consumo de la cocaína: El caso de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Mental*, 26(2), 12 - 21.
- UNODC. (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Austria.
- URQUIETA, J. E., HERNÁNDEZ AVILA, M., & HERNÁNDEZ, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. *Salud Pública de México*, 48(Suplemento 1), S30 - S40.
- VILLATORO VELÁSQUEZ, J. A., GUTIÉRREZ LÓPEZ, M., QUIROZ DEL VALLE, N., MORENO LÓPEZ, M., GAYTÁN LÓPEZ, L., GAYTÁN FLORES, F. I., Y OTROS. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 32(4), 287 - 297.
- VILLATORO VELÁSQUEZ, J., MEDINA-MORA ICAZA, M., HERNÁNDEZ VALDÉS, M., FLEIZ BAUTISTA, C. M., AMADOR BUENABAD, N. G., & BERMÚDEZ LOZANO, P. (2005). La Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 28(1), 38 - 51.
- VILLATORO VELÁSQUEZ, J. A., GAYTÁN FLORES, F., MORENO LÓPEZ, M., GUTIÉRREZ LÓPEZ, M., OLIVA ROBLES, N., BRETÓN CIRETT, M., Y OTROS. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34(2), 81 - 94.
- WATERS, H., SÁENZ DE MIERA, B., ROSS, H., & REYNALES SHIGEMATSU, L. (2010). *La economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México*. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
- WHO. (2009). *Global Health Risks*. Suiza.
- WHO. (2011). *Global status report on alcohol and health*. Suiza.
- WHO. (2011). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. Italy: mpower.