



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DEL DISTRITO FEDERAL**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**P R E S E N T A:  
LIC. PATRICIA BERMÚDEZ LOZANO**

**DIRECTORA:  
DRA. SHOSHANA BERENZON GORN**

**COMITÉ TUTORAL:  
Dra. María Elena Medina-Mora Icaza  
Dr. Ariel Vite Sierra  
Dra. Mariana Gutiérrez Lara  
Mtra. Susana Eguía Malo**



**México, D.F.**

**2011**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *AGRADECIMIENTOS*

*A la memoria de quien me  
guió en mis primeros pasos académicos  
y me motivó para seguir superándome día a día,  
tanto personal como profesionalmente.*

*A la Dra. Shoshana Berenzon Gorn,  
mi directora de tesis,  
por su apoyo invaluable en el logro de esta meta.*

*A mi Comité Tutorial,  
por su apoyo, valiosos comentarios y sugerencias  
que enriquecieron notablemente mi trabajo.*

## Contenido

*Resumen* ..... 4

*Abstract* ..... 5

*Introducción* ..... 7

- *La epidemiología, su definición y objetivos*
- *La epidemiología como herramienta para el estudio de las adicciones.*
- *Estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas en población de adolescentes en la Ciudad de México: las encuestas.*
- *Evolución en el consumo de sustancias en adolescentes*

*Artículo*

*Discusión general* ..... 27

*Referencias* ..... 46

## Resumen

*Los datos que se analizan en este trabajo pertenecen a la medición del 2003 de la Encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México. El análisis se realiza principalmente con respecto a las variaciones de los datos obtenidos en dos encuestas que anteceden y a otras dos subsecuentes a esta medición. La encuesta se realizó con el objetivo de presentar el panorama epidemiológico en relación a la prevalencia y evolución en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes que se encontraban estudiando.*

*El estudio se realizó con una muestra aleatoria de 10,659 estudiantes con un rango de edad de 12 a 22 años en el Distrito Federal, con un diseño de muestra bietápico (escuela-grupo) y estratificado (secundarias, bachilleratos y bachilleratos técnicos). Se aplicó un cuestionario que se conformó con los indicadores de consumo de drogas que ya se han utilizado en encuestas anteriores, lo que permite tener una radiografía del problema de consumo de sustancias adictivas para analizar las variaciones por tipo de droga, región geográfica, edad de consumo, conductas asociadas, entre otros aspectos más, para promover acciones preventivas tomando en cuenta los indicadores empleados para la identificación del problema. Es importante señalar que el instrumento está validado en población mexicana y que presenta una estructura que ha permitido conocer las tendencias de consumo en esta población desde los años setentas (Medina-Mora, 1981; Villatoro & Medina-Mora, 2001), al realizar un monitoreo constante del comportamiento del consumo de drogas en la población de jóvenes estudiantes.*

*Los resultados obtenidos en la encuesta realizada en el 2003, indicaron un ligero incremento en el consumo de drogas con respecto a la del 2000 (14.7% a 15.2%), sin ser estadísticamente significativo, por lo que se puede decir que el índice general de consumo se mantuvo estable entre ésta y la medición*

*anterior. Sin embargo, tres años después, se encontró un porcentaje estadísticamente mayor al del 2003 en un 2.6%, lo que indicó que la prevalencia del consumo de drogas fue del 17.8% (Villatoro et al., 2009). La preferencia por droga en el 2003 fue similar a la observada tres años antes, predominó el gusto por la marihuana, le siguieron los inhalables, tranquilizantes y la cocaína. Sin embargo, en el consumo de las diferentes sustancias se encontraron diferencias importantes: el incremento en el uso de la marihuana fue grande, se mantuvo estable el consumo de tranquilizantes e inhalables, y el de la cocaína decreció, aunque sólo ligeramente. Otros dos datos importantes fueron: el aumento en el consumo de alcohol, y, la similitud en el nivel de consumo de alcohol y tabaco en hombres y mujeres. También se encontraron variaciones en el consumo por regiones de la Ciudad de México.*

*Este tipo de estudios permite ofrecer alternativas de atención preventiva centradas principalmente en aquellos indicadores que demostraron mayor riesgo en la población objeto del estudio. Por lo que la discusión se centra desde la mirada de la psicología de la educación en esos aspectos.*

### *Abstract*

*Data analyzed in this paper belong to the 2003 Poll for medium and high level students in Mexico City. The analysis is mostly done regarding variations of data obtained in two past polls and two subsequent polls to this measurement. The poll was done with the objective to present the epidemiologic situation regarding the remaining and evolution on addictive substances consumption on teenagers who were studying.*

*The study was performed with a random sample of 10,659 students in a range of age from 12 to 22 years in Distrito Federal, with a design of two-stage sample*

*(school-group) and stratified (middle school, high school and technic high school). A questionnaire made with drug consumption indicators previously used in past polls was applied, allowing us to have a radiography of the addictive substances consumption problem in order to analyse variations for drug type, geographic region, consumption age, associated behaviour, among others, in order to encourage preventive actions taking in consideration indicators used in the identification of the problem. It is important to remark that this instrument has been validated on Mexican population and it presents a structure that has allowed us to know consumption tendencies on this population since the 70's (Medina-Mora, 1981; Villatoro & Medina-Mora, 2001) by constantly following drug consumption on young students population.*

*Results obtained in the 2003 Poll, indicated a slight growth on drug consumption as of 2000 (14.7% to 15.2%) without being statistically significant, so it can be said that the general index of consumption kept steady between this and the past measurement. Nevertheless, three years later, it was found a percentage statistically greater than the one of 2003 in 2.6%, indicating that drug consumption prevailing was 17.8% (Villatoro et al., 2009). Drug preference in 2003 was like the one observed three years before, with marijuana use predominating, followed by inhalers, tranquilizers and cocaine.*

*In the consumption of different substances, it was found important differences: large increase of marijuana use, same levels of inhalers and tranquilizers, and slightly diminishment of cocaine use. Another important data are: increase in alcohol consumption and similarities between consumption levels of alcohol and tobacco in men and women. Also variations on consumption by regions in Mexico City were found.*

*This type of studies allows us to offer choices for preventive attention focused in those indicators that demonstrated more risk in the population object of the study, centering the discussion under the point of view of psychology of education on those angles.*

## *Introducción*

Hace más de 2000 años, el concepto de epidemiología se originó por la idea de Hipócrates de que los factores ambientales pueden influir en la aparición de una enfermedad, al asumir una postura profundamente racionalista sobre el desarrollo de las enfermedades y su relación con el modo de vida y el ambiente en la salud de la población. Pero fue hasta el siglo XIX cuando se empezó a medir con cierta frecuencia la distribución de la enfermedad en grupos determinados de la población, marcando el comienzo formal de la epidemiología, al formular los problemas de salud en forma matemática, generalizando estudios sobre la causa de los padecimientos y muertes entre la población.

La experiencia en distintos países, entre ellos México, indica que el consumo de drogas adictivas puede generalizarse y adquirir características “epidémicas”. No sólo por el índice de consumo, sino porque ahora ha aumentado la tendencia a usar de manera simultánea o sucesiva combinaciones de varias sustancias, por ejemplo, anfetaminas con barbitúricos, marihuana con alcohol, aumentando así sus efectos tóxicos (Tapia, Olaiz, Lazcano y Cravioto, 1991). Situaciones que tienen repercusiones de índole familiar, social, médica, económica y política.

### ***La epidemiología, su definición y objetivos.***

La epidemiología, aunque no representa un dominio del conocimiento claramente delimitado como el que tienen otras ciencias médicas, como la bioquímica o la fisiología, se emplea en las distintas ramas de la medicina como una herramienta para el estudio de diferentes enfermedades o eventos relacionados, especialmente cuando se busca evaluar la repercusión de éstos en el ámbito de la salud, como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas y el daño que ocasionan al organismo en un corto, mediano y largo plazo.

Sin embargo, para la OPS la epidemiología si es una disciplina científica que se dedica al estudio de determinantes, distribución, frecuencia,



predicciones y control de factores vinculados a la salud y la enfermedad de los seres humanos así como sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales<sup>1</sup>. La Secretaría de Salud, además resalta que la epidemiología busca establecer esos diagnósticos de salud a nivel de una comunidad o región para proporcionar de manera específica elementos que permitan mejorar las condiciones de salud particulares de una comunidad. De esta forma, una de las aplicaciones prácticas de la vigilancia epidemiológica es generar una “referencia epidemiológica”, que consiste en la detección adecuada y oportuna de casos, para su canalización y atención en las instancias adecuadas (Tapia, Olaiz, Lazcano y Cravioto, 1991).

Utiliza recursos de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales para estudiar el bienestar de las personas en una comunidad determinada y apoyar, por un lado, a la formulación de políticas de salud pública, y por otro, la generación de alternativas de solución a problemas de índole social. La epidemiología intenta determinar la relación causa-efecto entre la exposición y la enfermedad (en el caso del consumo de sustancias, la primera se relaciona con el consumo y la segunda con la adicción). El enfoque puede dirigirse hacia el análisis de las causas sociales y permitir el desarrollo de campañas de prevención a fin de atender con mayor eficacia la generación de mayores niveles de incidencia del problema<sup>2</sup>.

Autores como Hernández-Ávila, Garrido-Latorre y López-Moreno (2000) consideran que el principal propósito de la epidemiología es desarrollar conocimiento de aplicación a nivel poblacional, por lo que la consideran como una de las ciencias básicas de la salud pública. Ellos mismos afirman que la validez de los estudios epidemiológicos depende de manera importante de lo adecuado y apropiado de los métodos que se utilicen y, que para la observación de grupos poblacionales, es necesario desarrollar estrategias muestrales y de medición, que permitan estudiar subgrupos de la población y hacer extrapolaciones del conocimiento generado hacia el total de la población.

---

<sup>1</sup> Fuente: <http://cybersais.unlugar.com>

<sup>2</sup> Fuente: <http://definición.de/epidemiologia/>

La epidemiología tiene tres objetivos principales: a) Estudiar la aparición, distribución y desarrollo de enfermedades para describir el estado de salud actual de poblaciones específicas para recuperación de la salud y administración de los sistemas de salud; b) Proporcionar datos precisos para comprender la etiología de la salud y la enfermedad; y, c) promover el uso de conceptos epidemiológicos en la administración de los servicios.

Para el logro de éstos se han desarrollado diferentes modelos matemáticos para el control y/o explicación de las enfermedades, algunos de ellos han sido útiles para el estudio epidemiológico de las adicciones. Por ejemplo, el Modelo epidemiológico de Omran, que se ha utilizado para clasificar las características demográficas, sociales y económicas de adolescentes mexicanos para definir su impacto en la transición epidemiológica de este grupo de edad (Santos-Preciado, Villa-Barragán, García-Avilés, León-Álvarez, Quezada-Bolaños y Tapia-Conyer, 2003). Otro, es el modelo de desarrollo social de Catalano, Hawkins et al. (1996), cuyo objetivo es explicar y predecir el comienzo, escalada, mantenimiento, desescalada y abandono o desistir de aquellas conductas que son de gran preocupación para la sociedad, como la delincuencia y el uso de drogas ilegales (Catalano & Hawkins, 1996). En otras palabras, éste último permite explicar a través de etapas, el proceso desde el inicio del consumo hasta su fin en el mejor de los casos, constituyendo predictores de la conducta prosocial y antisocial de acuerdo a las etapas del desarrollo humano, favoreciendo con ello la anticipación de consecuencias positivas y negativas para la persona y la sociedad (Amador & Cavero, 2004).

La elección del tipo de modelo debe hacerse de acuerdo con la experiencia del observador, la finalidad del estudio y los medios disponibles. La clave radica en identificar de manera adecuada los elementos más importantes, definidos de manera precisa y operativa para establecer las principales relaciones entre ellos.

El criterio de validación de un modelo es que sea útil para lograr el objetivo para el que fue construido. Por la necesidad de dar respuesta a las preguntas que se plantean en una investigación, un estudio epidemiológico

puede tener diferentes objetivos. Pueden ser de tipo descriptivo, cuando se requiere establecer la ocurrencia de un fenómeno y las principales características del mismo; de tipo relacional, cuando se quieren establecer las relaciones entre dos o más variables observadas, para ser comparadas en subgrupos de sujetos; o bien, de causalidad, cuando se desea establecer cuál es realmente la causa al conocer posibles candidatos a un daño o enfermedad, como lo es la adicción a las drogas.

En este sentido, el interés por medir la prevalencia y evolución del consumo de drogas en la población, o en un sector de la población, consiste en mantener actualizadas las cifras de consumo de diferentes sustancias para dar a conocer esta situación a la población en general y, de manera particular, a las instancias interesadas en desarrollar acciones para resolver éste problema de índole social.

En 1991, la Secretaría de Salud publicó un Manual para la vigilancia epidemiológica de las adicciones, en el que incorpora los objetivos de vigilancia epidemiológica enfocados a crear y consolidar un sistema de información continua, en el que participan Instituciones que realizan estudios para mantener actualizado el diagnóstico de las adicciones; éstos objetivos son:

1. Generar información periódica, oportuna y ágil sobre la prevalencia, incidencia y características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
2. Detectar con oportunidad los cambios en los patrones de consumo, así como a los grupos que están en mayor riesgo.
3. Detectar los factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
4. Conocer las actitudes de la población respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

A la fecha, estos objetivos se consideran como ejes para las encuestas de consumo de drogas en adolescentes y jóvenes.

Las encuestas han sido una excelente herramienta para documentar lo que está sucediendo en nuestra comunidad, en nuestras regiones y en nuestro

país. Utilizarlas como herramientas para el levantamiento de datos en una investigación, permite informar de una realidad que nos afecta a todos en diferentes ámbitos, como es el caso del consumo de sustancias adictivas.

### ***La epidemiología como herramienta para el estudio de las adicciones.***

Además de los objetivos antes mencionados que consideran las Instituciones que colaboran en el diagnóstico consensuado de las adicciones, relacionado con diferentes grupos de población, deben considerar un conjunto mínimo de variables e indicadores comunes con las cuales realizar los trabajos para homogeneizar la información y poder brindar un panorama más completo desde la mirada de cada investigación. Estos indicadores o variables (Tapia et al., 1991), en el caso de México, son: demográficas y sociales; relacionadas con el consumo de otras drogas, que se evalúan a partir de características del patrón de consumo y sus consecuencias individuales y sociales; y, relacionadas específicamente con el consumo de tabaco y alcohol.

Lo anterior, permite que los cuestionarios que se utilizan en las encuestas que se realizan con cierta periodicidad, obtengan información que pueda ser comparable entre sí. En ellos se incluyen reactivos clasificados en módulos fijos (como datos para identificar cada cuestionario y datos sociodemográficos) y módulos móviles (como patrones de consumo, actitudes y conocimientos).

En México, diversos estudios epidemiológicos, entre los que se encuentran las encuestas nacionales, las encuestas en población escolar, los sistemas de vigilancia epidemiológica y los estudios en poblaciones especiales, dan cuenta de las tendencias en el consumo de sustancias entre diversos grupos de población<sup>3</sup>, principalmente en aquellos grupos más vulnerables, por la disponibilidad de las sustancias y las implicaciones de diversa índole que esto conlleva. Las encuestas se realizan periódicamente y permiten observar

---

<sup>3</sup> Fuente: <http://www.inpsiquiatria.edu.mx/lms/mod/resource/view.php?id=926>).

un panorama general a fin de generar alternativas de atención, enfatizando la promoción de estilos de vida saludable. Generalmente los datos que estas investigaciones proporcionan se relacionan con factores geográficos, sociales y económicos, y permiten analizar su impacto en la educación, en la familia y en la sociedad.

De éstas se retoman los datos más relevantes y significativos para enmarcar o dar sustento y comparar los hallazgos de investigaciones por encuestas realizadas con población de adolescentes y jóvenes. El proceso de estas investigaciones, considera tres etapas para su desarrollo: teórico-conceptual, metodológica y estadística-conceptual.

La etapa teórico-conceptual se enfoca a la revisión tanto de fuentes primarias como secundarias para definir con precisión los objetivos y el diseño del estudio.

La etapa metodológica, implica la planificación de la encuesta. Su desarrollo contempla la clara definición de objetivos; el propósito de la encuesta, que permita la toma de decisiones; la selección de la población objetivo, tomando en consideración criterios geográficos, demográficos y temporales que permitan generalizar los resultados a la población total; y, la consideración de recursos materiales y humanos con los que se cuenta para ello.

La etapa estadística-conceptual, define el tipo de análisis a realizar, que será de acuerdo a los objetivos del estudio de investigación. Puede planificarse una encuesta de tipo descriptiva, si se necesita conocer las características de una población, o bien, de tipo explicativa, cuando es necesario contrastar hipótesis o establecer relaciones causales.

## ***Estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas en población de adolescentes en la Ciudad de México: las encuestas.***

Aunque la intención no es presentar un análisis exhaustivo acerca del comportamiento en distintos estados sobre el consumo de sustancias y conductas asociadas, es importante mencionar que se han realizado un gran número de estudios que ofrecen un marco de análisis en el contexto nacional de las adicciones y de la salud mental. Entre ellas se pueden destacar la encuesta de patología mental en adolescentes de la Ciudad de México (Benjet et al., 2007), las encuestas de hogares realizadas en el 2005 en las ciudades de Tijuana, Ciudad Juárez, Monterrey y Querétaro (Medina-Mora et al., 2006), así como la de hogares de la Ciudad de México (Fleiz et al., 2007), las encuestas estatales de estudiantes de secundaria y preparatoria en distintos estados realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) desde 1976 a la fecha (Castro, et al., 2002; De la Serna et al., 1991; Medina-Mora et al., 1993; Villatoro et al., 2001). Además de estos estudios, los sistemas de vigilancia de la Dirección General de Epidemiología (Sistema Epidemiológico de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, SISVEA), de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y el Sistema de Registro e Información en Drogas (SRID) alimentan al Observatorio Epidemiológico de Consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas (OECTAOD), en el que participan diversas instituciones e investigadores que trabajan en el área y que anualmente presentan los datos de las diversas investigaciones que se realizan y que tienen como finalidad ayudar en el desarrollo de las políticas de salud y de la toma de decisiones en la prevención, diagnóstico y tratamiento del problema.

A partir de la década de los años 70, en México se establece el estudio continuo del uso y abuso de drogas, iniciándose con las primeras encuestas en Hogares, así como los estudios periódicos en población estudiantil y grupos vulnerables. En la década de los 80 se amplía el Sistema de Registro de Información en Drogas (SRID) en la Ciudad de México, para incluir los casos detectados en instituciones de salud y de procuración de justicia. Y durante los

años 90, se establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) y se lleva a cabo un estudio de menores trabajadores en espacios abiertos en 100 Ciudades. Finalmente al iniciar la primera década de este siglo se plantea la necesidad de disponer de información actualizada, sistematizada y obtenida con metodologías comparables, por lo que se crea el Observatorio Epidemiológico en Drogas (CONADIC, 2002).

Los estudios realizados por estos sistemas de vigilancia epidemiológica, tienen como común denominador las encuestas.

Se ha definido una encuesta como el "método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido, que asegure el rigor de la información obtenida" (Buendía, Colás y Hernández, 1998, p.120). Johnson y Kuby (2005) complementan esta definición al afirmar que una encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación. Es la técnica cuantitativa más utilizada para la obtención de información primaria, por medio de la cual los datos se obtienen con un conjunto de preguntas normalizadas que van dirigidas a una muestra representativa de la población en estudio con el fin de conocer hechos específicos u opiniones.

Al ser empleadas como método dentro de una investigación, las encuestas pueden cumplir tres propósitos (Kerlinger, 1997): a) Utilizarse como instrumento exploratorio para ayudar a identificar variables y relaciones, sugerir hipótesis y dirigir otras fases de la investigación; b) Ser el principal instrumento de la investigación, de tal forma que las preguntas diseñadas para medir las variables de la investigación se incluyan en el programa de entrevistas; y, c) Complementar otros métodos, permitiendo el seguimiento de resultados inesperados, validando otros métodos y profundizando en las razones de la respuesta de las personas.

Dado que no participan en una investigación todas las personas de una población, se elige una parte representativa de la población total, de ésta forma

se tiene una encuesta muestral. Debe tener un diseño muestral, es decir, un proceso de selección de la muestra; y un marco muestral, o sea, una lista de los elementos o características de la población de la que se obtendrá la muestra.

Según Johnson y Kuby (2005) las encuestas por muestreo tienen varias ventajas y desventajas. Las ventajas refieren que son de bajo costo; proporcionan información más exacta y de mejor calidad por la capacitación que debe darse a los encuestadores; es posible introducir métodos científicos objetivos de medición para corregir errores; se logra una mayor rapidez para obtener resultados; tienen una gran capacidad para estandarizar datos, permiten generalizar los resultados, y pueden aplicarse para recoger opiniones, creencias o actitudes. Sin embargo, su empleo también puede tener algunas desventajas, porque el diseño requiere de profesionales con conocimientos de teoría y aplicación; puede haber un mayor riesgo de sesgo muestral; si no se tienen los conocimientos estadísticos necesarios, se puede complicar el análisis de las conclusiones (Johnson & Kuby, 2005); puede dificultarse establecer relaciones causales; y, no toma en cuenta factores contextuales que pueden interferir en las respuestas de los encuestados (Kerlinger, 1997)..

Estos aspectos han sido detallados cuidadosamente por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y la Secretaría de Educación Pública (SEP), que desde 1976 (Medina-Mora, Gómez- Mont y Campillo, 1981; Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González, 1993; López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, et al. 1998; Berenzon, Medina-Mora, Carreño, Juárez et al. 1996; Villatoro, Fleiz, Medina-Mora, Reyes, 1996; Juárez, Berenzon, Medina-Mora, Villatoro, et al., 1994; Villatoro et al., 2002, 2005) han realizado de forma trianual estudios epidemiológicos en escuelas de México, utilizando como herramienta la encuesta para analizar el comportamiento de los estudiantes de educación media y media superior en el consumo de drogas.

El objetivo ha sido identificar aspectos de su situación personal y social que afectan su decisión de consumir drogas. Los resultados han permitido conocer la prevalencia y evolución en el consumo de sustancias, los factores de riesgo y protección, y promover la generación de alternativas de prevención.



Para lograr la comparabilidad de los diferentes estudios realizados en México en la comunidad escolar, con estudiantes de nivel medio y medio superior, en la metodología empleada se mantienen los aspectos básicos de las mediciones anteriores, utilizando técnicas de recolección y análisis uniformes para facilitar la evaluación de las tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas y de los cambios que se presentan en los factores de riesgo asociados al consumo (Rojas, Medina-Mora, Villatoro, et al., 1996; Medina-Mora, Rojas, Juárez, et al., 1993; Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, et al., 1999; Villatoro, Medina-Mora, Rojano, et al., 2002; Villatoro et al., 2011; ENA, 2008).

Sobre esta base, se puede tener la seguridad de que la forma en que se hace la selección de la muestra en las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría, permite que los datos puedan generalizarse a toda la población estudiantil de nivel medio y medio superior.

Asimismo, para recoger y homogeneizar la información que se obtiene periódicamente a través de las encuestas, se utilizan variables e indicadores, mencionados anteriormente, que permiten conformar el panorama epidemiológico respecto a la evolución del consumo de sustancias adictivas (Tapia et al., 1991). Recordemos que esos indicadores proporcionan datos demográficos y sociales (edad, género, lugar de residencia, ocupación y escolaridad); características del patrón de consumo (por tipo de droga, edad de inicio, frecuencia, vía de administración, cantidad de consumo de tabaco y alcohol); y, consecuencias individuales y sociales del consumo (enfermedades y padecimientos asociados, accidentes y violencia relacionados, oferta y demanda, opinión pública respecto al abuso en el consumo, disponibilidad y percepción de riesgo) en la población estudiada.

La encuesta que se emplea como instrumento para la obtención de datos utiliza un cuestionario estandarizado que ha sido aplicado en encuestas anteriores y previamente validado (Medina-Mora, Gómez-Mont y Campillo, 1981; Juárez, Berenzon, Medina-Mora, Villatoro et al., 1994; Mariño et al., 1993; López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, et al. 1998; Berenzon, Medina-Mora,

Carreño, Juárez et al., 1996; Villatoro, Fleiz, Medina-Mora, Reyes, 1996; Juárez, Berenzon, Medina-Mora, Villatoro, et al., 1994; Berenzon et al., 1999; Villatoro et al., 2002, 2005, en Villatoro et al., 2009) manteniendo sus indicadores principales en las diversas encuestas, para hacer comparaciones.

En términos globales, el diseño operativo de las encuestas incluye la participación de uno o dos coordinadores, tres a cinco supervisores y aproximadamente 30 encuestadores. Se proporciona un curso de capacitación que incluye aspectos conceptuales relacionados con las adicciones, los antecedentes y los objetivos del proyecto, el manejo del cuestionario y las instrucciones para la aplicación y la selección de los grupos. Se pone especial cuidado en que los encuestadores sepan transmitir instrucciones que garanticen a los alumnos la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. Los coordinadores son responsables del control del trabajo de campo, de la entrega de materiales y del ejercicio financiero. Los/as supervisores/as vigilan el trabajo de campo en una zona y ayudan a los encuestadores a solucionar problemas como localización y permisos de acceso a las escuelas. Los encuestadores realizan la selección predefinida de grupos en la escuela y la aplicación de los cuestionarios.

Para poder iniciar el levantamiento de datos de los estudios epidemiológicos la Secretaría de Educación Pública proporciona los registros oficiales de las escuelas de enseñanza media y media superior, que se encuentran en una base de datos computarizada, para ser utilizados en el marco muestral. El diseño de la muestra es estratificado (nivel educativo, es decir, secundarias, bachilleratos y bachilleratos técnicos; y la Delegación Política, o sea, 32 estratos diferentes), bietápico (escuelas, y grupo escolar al interior de éstas) y por conglomerados (grupo escolar), la variable de estratificación es el tipo de escuela: secundarias, bachilleratos y escuelas técnicas o comerciales a nivel bachillerato. Las unidades de selección en la primera etapa son las escuelas y después el grupo escolar al interior de éstas. Se planea por conglomerados (grupos) con la intención de aprovechar de la mejor manera los tiempos de los aplicadores y disminuir costos en el trabajo de campo.

Cabe aclarar, de manera específica, los siguientes aspectos:

1. La unidad de análisis sobre la que se obtiene información son los estudiantes de enseñanza media y media superior inscritos en el ciclo escolar correspondiente a cada estudio, en escuelas públicas y privadas de la Ciudad de México.
2. Se consideran de dos a tres dominios de estudio: estudiantes de secundaria, estudiantes de bachillerato y estudiantes de bachillerato técnico o comercial. En bachillerato son escuelas incorporadas a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y los sistemas del Instituto Politécnico Nacional (IPN).
3. Las escuelas se seleccionan aleatoriamente al interior de cada una de las 16 Delegaciones políticas y de cada nivel educativo.
4. El diseño de muestra plantea la estimación de las tendencias sobre el uso de drogas en los/as estudiantes de ambos niveles educativos, especificando el grado de contribución de cada Delegación política a la magnitud del problema.
5. Para la estimación del tamaño de muestra se consideran: a) La distribución del uso de drogas por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio; b) Las prevalencias a nivel delegacional para el uso de alcohol y tabaco por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio; y, c) Las prevalencias a nivel delegacional para el uso de inhalables, estimulantes tipo anfetamínico, marihuana, tranquilizantes y cocaína, por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.

Con base en estos parámetros, el levantamiento de datos de la encuesta que es analizada de manera particular en este documento, se llevó a cabo en el año 2003. Para realizar un análisis introductorio, se tomarán en cuenta dos mediciones antes y dos después de este año.

## ***Evolución en el consumo de sustancias en adolescentes***

La metodología empleada en los estudios realizados con población escolar, permite realizar comparaciones en función de los índices de consumo de diferentes sustancias, dado que mantiene los aspectos básicos de las mediciones que se han llevado a cabo en el Distrito Federal.

En el siguiente cuadro se puede observar que el consumo de drogas fue mayor en las mediciones entre 1997 y 2003, disminuyendo el índice de consumo total entre el 2003 y el 2009 un 6.3%. Sin embargo, se puede observar que los mayores índices de consumo los presentan generalmente los hombres, comportamiento que en la medición del 2009 fue con una diferencia entre ambos del 3.3%.

Población	Encuestas						
	1989	1991	1997	2000	<b>2003</b>	2006	2009
total	46.7	46.5	<b>55.4</b>	<b>50.7</b>	<b>50.6</b>	48.3	44.3
hombres	54.2	53.0	58.6	52.5	51.1	49.4	45.9
mujeres	39.1	39.8	52.3	48.9	50.0	47.1	42.6

Tabla 1. Índices de consumo de drogas en las últimas siete mediciones<sup>4</sup>.

Se observa un incremento en el consumo de todas las drogas, especialmente en las mediciones de 1991 y 1997, aunque se identificó que era menor la proporción de mujeres que de hombres que han experimentado con drogas. Posteriormente se mantienen niveles similares de consumo entre 1997 y el 2003.

En la medición de 1997, tanto el consumo de la marihuana como el de cocaína se incrementaron de manera significativa. En los últimos 7 años se triplicó la proporción de adolescentes que han experimentado con cocaína (de 1.6% en 1993 a 5.2% en el 2000). Debemos hacer notar que el número de estudiantes que reportó haber usado esta sustancia en los 30 días previos al

<sup>4</sup> Fuente: De la Serna et al., 1991; Medina - Mora et al., 1991; Villatoro et al., 1997, 2000, 2003, 2006 y 2009.

estudio del 2000, no aumentó de manera significativa (0.6% en 1993, 1.1% en 1997 y 1.2 en el 2000), mientras que la experimentación con marihuana aumentó de 3% en 1993 a 5% en 1997 y a 5.8% en el 2000; su consumo en el mes anterior fue similar (de 1.1% a 1.8%).

En la encuesta realizada en el 2000 (Villatoro et al., 2002), se incrementó el porcentaje total de usuarios, pasando del 12% al 14.7% (porcentaje mayor al de 1997 en casi 3%); las drogas que más consumieron los hombres fueron la marihuana (8.3%) y la cocaína (7.4%), mientras que las mujeres consumieron más los tranquilizantes (5.8%), la marihuana (3.3%) y la cocaína (2.9%). El incremento en el consumo de marihuana (5.8%), cocaína (5.2%) y tranquilizantes (4.8%) fue significativo (sobretudo en las mujeres), y el consumo de inhalables (4.3%) se mantuvo estable. Los tranquilizantes fue el tipo de droga cuyo consumo se incrementó más.

El consumo de sustancias afectó más a los adolescentes que asistían a las escuelas técnicas (23.1%) que a los de bachillerato (19.9%), mientras que en la secundaria afectó al 10.5% de los adolescentes. En cuanto a la preferencia de los adolescentes, se encontró que con respecto a la última medición, la marihuana aumentó de 5% a 5.8%, la cocaína de 4.1 a 5.2 y los inhalables de 3.9 a 4.3; siendo ésta última, la sustancia preferida de los adolescentes de 15 años, en quienes además, el consumo de cocaína y de marihuana se incrementó notablemente a partir de esa edad.

En los últimos 7 años se triplicó la proporción de adolescentes que experimentaron con cocaína (de 1.6% en 1993 a 5.2% en el 2000), pero el número de estudiantes que reportó haber usado esta sustancia en los 30 días previos al estudio no aumentó de manera significativa (0.6% en 1993, 1.1% en 1997 y 1.2 en el 2000), mientras que la experimentación con marihuana aumentó de 3% en 1993 a 5% en 1997 y a 5.8% en el 2000; su consumo en el mes anterior fue similar (de 1.1% a 1.8%).

Por otra parte, también se observó que la mayoría de los adolescentes (74.2%) consideraba muy peligroso consumir sustancias, como la marihuana o

la cocaína. Ese porcentaje fue muy similar en los hombres (69.9%) y en las mujeres (78.4%). Sin embargo, esa percepción de riesgo disminuía notablemente cuando se trataba de tomar alcohol (sólo 55.1% consideró que era muy peligroso tomarlo frecuentemente) o de fumar cigarrillos diariamente (48.6%). Los porcentajes de los hombres y de las mujeres eran muy similares. Se observó que el porcentaje más alto del consumo de alcohol correspondía a los que no asistieron a la escuela el año anterior al estudio (24%), que es casi el doble del porcentaje de los que asistían de tiempo completo a la escuela (12.9%). Se evidenció que el asistir a la escuela los protegía de consumir alcohol, dado que los índices de consumo fueron bastante altos, por lo que se recomendó continuar con campañas preventivas dirigidas hacia esta población. La situación era bastante similar en el consumo de tabaco.

En ésta misma medición, se encontró que el consumo de tabaco disminuyó ligeramente y que el consumo de tabaco “alguna vez”, incluyó al 50% de los estudiantes (hombres 52.5% y mujeres 48.9%). El consumo de alcohol “alguna vez” se incrementó. En el Distrito Federal se encontró que el 61.4% de los adolescentes había usado alcohol alguna vez en su vida, y el 31.9% lo consumió en el último mes. El indicador del abuso de alcohol (5 ó más copas en cada ocasión en el último mes) se mantuvo estable en los últimos tres años (21.4%), aunque siguió teniendo un porcentaje muy alto. Las delegaciones más afectadas por el consumo de alcohol fueron Álvaro Obregón, Benito Juárez, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero e Iztapalapa; mientras que las delegaciones donde se presentaron los índices mas elevados por consumo de drogas fueron Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Benito Juárez y Coyoacán.

Es importante mencionar tres aspectos identificados en los adolescentes de esta medición: 1) los que asistían regularmente a la escuela consumían menos drogas que aquellos que no estudiaban o asistían a la escuela durante poco tiempo desde el año anterior al estudio, 2) la tolerancia social continuó siendo baja (fue poco aceptado el consumo de drogas), aunque aceptaban más el consumo de alcohol y tabaco; 3) disminuyó ligeramente su percepción de riesgo por consumir drogas (especialmente la marihuana); y 4) un porcentaje importante (36.3%) de adolescentes de 17 años (menores de edad) fumaron en

el último mes. El cambio más drástico se presenta de los 14 a los 15 años, ya que a esa edad se duplica la proporción de fumadores.

Los resultados de la encuesta realizada en 2006 (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Moreno, Gaytán, L., Gaytán, F. *et al.*, 2007) indicaron que la prevalencia total de consumo de drogas fue del 17.8%, porcentaje estadísticamente mayor al del 2003 (15.2%) en un 2.6%. El grupo de los hombres fue el más afectado por el consumo (5.9%), en comparación con el de las mujeres (4.3%); en relación al consumo de cualquier droga (alguna vez en la vida), fue mayor para los hombres (19.1%). Por tipo de sustancia, la marihuana (8.8%) ocupó el primer lugar de preferencia por los adolescentes y le siguió el consumo de inhalables (6.7%), tranquilizantes (4.9%) y cocaína (3.3%). Las drogas médicas (tranquilizantes y anfetaminas), las consumieron más las mujeres (8.2%) que los hombres (6.7%); mientras que las drogas ilegales (marihuana, cocaína, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína) fueron más consumidas por los hombres (16.2%) que por las mujeres (11.7%).

Por nivel educativo, el consumo de sustancias fue casi del doble para los adolescentes de escuelas de bachillerato (23%) y los de bachillerato técnico (24.1%), en comparación con los de secundaria (13.3%). En el Distrito Federal se encontró que el 68.8% de los adolescentes había usado alcohol alguna vez en su vida. Al analizar el consumo según el sexo, se observó que tanto los varones (68.2%), como las mujeres (69.4%), resultaron igualmente afectados.

Asimismo, se encontró que el consumo de tabaco alguna vez en la vida afectó de modo similar tanto a hombres como a mujeres, similar a lo encontrado en el 2003. El consumo de tabaco en el 2006, se mantuvo estable en los últimos cuatro años aproximadamente, pero el consumo de alcohol se fue incrementando de manera consistente, el 68.8% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida y un 41.3% lo ha consumido en el último mes.

En cuanto al nivel educativo, en secundaria el 29.8% de los/as adolescentes consumió alcohol en el último mes. En las escuelas de educación

media superior, este porcentaje casi se duplicó: 57.6% de los/as adolescentes han bebido alcohol en el último mes en las escuelas de bachillerato técnico, y 54.6% en bachillerato.

Con relación a la edad de inicio, se observó que el porcentaje de consumidores/as de 14 años o menos fue 55.7% y quienes tenían 18 años o más fue 86.8%. De igual forma, más de la mitad de los/as adolescentes de 17 años había bebido alcohol en el último mes, aun cuando eran menores de edad.

En la medición del 2006, las delegaciones políticas más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas fueron Cuajimalpa (33.7%), Benito Juárez (30.6%), Magdalena Contreras (30.2%), Azcapotzalco (27.9%), Cuauhtémoc (27.4%) y Tlalpan (27.3%). Los resultados indicaron que 52.2% de los estudiantes consumían 5 copas o más por ocasión de consumo, al menos una vez al mes; esta situación fue menor en la encuesta realizada en 2003 (23.8%). Un indicador importante del consumo en esta población fue que el consumo de tabaco y alcohol era casi idéntico entre hombres y mujeres; aunque el consumo de drogas fue menor en las mujeres, las tendencias de crecimiento fueron mayores en ellas.

En la medición del 2006, las delegaciones más afectadas por el consumo de drogas fueron Azcapotzalco, Cuauhtémoc, Benito Juárez, Coyoacán y Tlalpan, las cuales desplazaron a Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Iztacalco y Miguel Hidalgo.

Con respecto a la encuesta realizada a estudiantes en la medición del 2009 (Villatoro et al., 2011), se identificó que la edad de inicio promedio en el consumo de tabaco fue de 12.8 años, que el consumo de tabaco disminuyó de 48.3 a 44.3%, y que los hombres tuvieron el porcentaje más alto (45.9%) en comparación con las mujeres (42.6%). En cuanto al consumo de alcohol, se incrementó de 68.8 a 71.4% (se mantuvo similar en las mujeres y en los hombres se incrementó). El 17.1% de los hombres y 16.3% de las mujeres de secundaria reportaron tener consumo problemático del alcohol. En el bachillerato, 36.5% de los hombres y 28.5% de las mujeres reportaron un



consumo problemático de alcohol. Los resultados globales indican que 23.3% de los estudiantes consumen cinco copas o más por ocasión de consumo, al menos una vez al mes, porcentaje menor al reportado en 2006 (gráfica 4), que fue de 25.2%.

En esta medición se identificó un incremento considerable en relación al consumo de drogas respecto a los últimos tres años, de 17.8% aumentó a 21.5%, es decir, un 3.7%. Los hombres (9.8%) son quienes resultan más afectados en comparación con las mujeres (8.3%) por el consumo actual de drogas. De manera específica se observó que se ha incrementó el consumo de inhalables, marihuana, alucinógenos y metanfetaminas con respecto a 2006. La preferencia por tipo de droga también cambió ligeramente en los últimos tres años: en los hombres, el primer lugar lo ocupó la marihuana (14%), luego los inhalables (10.8%) y en tercer lugar la cocaína (4.3%); las mujeres prefirieron los inhalables (10.0%), la marihuana (8.8%) y los tranquilizantes (5.6%), en ese orden. Un cambio importante en 2009 fue que los inhalables aparecieron como la droga de preferencia en las mujeres, cuando en mediciones anteriores era la marihuana.

En el grupo de adolescentes, la marihuana ocupó el primer lugar de preferencia (11.4%), y le siguen los inhalables (10.4%) y la cocaína (3.5%); en el caso de las drogas médicas alguna vez, la preferencia fue tranquilizantes (4.5%) y anfetaminas (3.1%).

En relación con la edad, se reporta a los inhalables como la principal sustancia consumida antes de los 14 años, cuyo consumo se incrementa hacia los 15 años, para finalmente decrecer en el número de usuarios hacia los 18 años o más. Para la marihuana, el porcentaje de usuarios se incrementa a más del doble entre los 14 años o menos y los 15 años, observándose aumentos en cada edad. Los tranquilizantes se mantienen estables hasta los 18 años o más, cuando presentan un incremento importante.

Las delegaciones más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas fueron Coyoacán (29.8%), Cuajimalpa (27.2%), Iztacalco (26.5%),

Azcapotzalco (26.4%), Álvaro Obregón (25.8%) y Venustiano Carranza (25.3%). Por el uso de marihuana en el último año fueron Iztacalco (11.1%), Coyoacán (11.0%), Azcapotzalco (10.7%) y Gustavo A. Madero (9.8%). Por consumo de cocaína en el último año, Iztacalco (2.4%) y Álvaro Obregón (2.2%). Para el consumo de inhalables en el último año, fueron Iztapalapa (11.0%), Gustavo A Madero e Iztacalco (ambos con 8.7%). Y, por consumo de tranquilizantes en el último año, las de más alta prevalencia fueron Cuauhtémoc (3.9%), Iztacalco, Tlalpan (ambos con 3.8%), Álvaro Obregón (3.3%) e Iztapalapa (3.2%). Se puede observar que Iztacalco fue la delegación que figuró en el consumo de todas las sustancias.

Los datos de esta encuesta también indicaron que los adolescentes están experimentando con otras sustancias, el 1.2% ha probado éxtasis, 2.2% cristal, 0.5% rohypnol y 0.4% nubain.

En cuanto a la disponibilidad de sustancias, los resultados indican que el 40.7% de los hombres y 35.8% de las mujeres de la población total, consideran que es fácil o muy fácil conseguir drogas; donde el porcentaje más alto (21.1%) corresponde a aquellos que mencionan que su mejor amigo/a ha consumido drogas, lo que se presenta en forma muy similar tanto en los hombres (21.2%) como en las mujeres (20.9%).

Se observa que arriba del 70% de hombres y mujeres la percepción de riesgo es alta; asimismo, en los adolescentes, cuando se trata del consumo de drogas como la marihuana (61.3%), los inhalables (70.3%), la cocaína (75.0%) y la heroína (75.0%). Esta situación varía y es menor cuando la sustancia es el alcohol (sólo un 50.2% considera muy peligroso el consumo frecuente) o para fumar cinco o más cigarrillos diariamente (54.5%), siendo similares los porcentajes de los hombres y las mujeres.

Se identifica nuevamente la asistencia a la escuela como factor protector. El consumo de tabaco entre quienes asistieron y no asistieron el año previo al estudio fue de 14.2% y 24.8%; en el consumo de alcohol, de 38.9% y 50.3%; y, en relación al consumo de drogas, el 19.4% y 30.0%

En relación a conductas identificadas con el cuestionario, relacionadas al consumo de drogas, con respecto a la medición del 2006, las conductas alimentarias mantienen porcentajes similares, la prevalencia de posible depresión disminuyó; el intento suicida y actos antisociales aumentó en los hombres y en las mujeres se mantuvo estable, sin embargo, de manera específica, en los actos antisociales leves hubo un decremento en los hombres y en las mujeres se mantuvo, y, para los actos graves, se mantuvo la prevalencia en hombres y en las mujeres subió. En el inicio de relaciones sexuales se mantuvo igual y la edad en que inician su vida sexual se mantuvo en los hombres y bajó medio año en las mujeres, aún así los hombres se inician a edades más tempranas (13.9 años).

A diferencia de las encuestas anteriores, esta permitió tener representación por nivel educativo o por sexo a nivel de delegación. Además, se les entregó a todos los alumnos de cada grupo escolar seleccionado un cuadernillo preventivo, enfocado a la familia sobre aspectos de parentalidad positiva, con el propósito de apoyarlos.

Los principales resultados de las mediciones antes mencionadas (1997, 2000, 2006 y 2009) son parte de los principales estudios realizados a población de jóvenes y adolescentes que se encuentran estudiando su educación media y media superior. Se ha podido observar cómo se han ido modificando los índices de consumo relacionados con las distintas sustancias, la edad de inicio en el consumo, la afectación en distintas zonas geográficas de la Ciudad de México, y las conductas asociadas, entre otros aspectos.

A continuación se presenta la medición de noviembre de 2003 que fue publicada en un artículo de la revista de Salud Mental y que es motivo de análisis de este estudio.



# salud mental

Volumen 28

Número 1

Febrero de 2005

Fenomenología del amor y  
psicopatología

Treatment preference and attitude  
toward pharmacotherapy and psychotherapy  
in Latin America. ULAD Task Force

Mapeo cortical que muestra el efecto de  
las encefalinas en un foco epiléptico

Tratamiento psicofisiológico y conductual  
del trastorno de ansiedad

La encuesta de Estudiantes de Nivel Medio  
y Medio Superior de la Ciudad de México:  
noviembre 2003. Prevalencias y  
evolución del consumo de drogas

Apego al tratamiento  
psicoterapéutico grupal en pacientes  
con Trastorno Límite de la Personalidad.  
Estudio piloto en pacientes de 18 a 24 años

Adaptación de un modelo de  
intervención cognoscitivo-conductual  
para usuarios dependientes de alcohol y  
otras drogas a población mexicana:  
un estudio piloto

Datos sobre la validez y confiabilidad de la  
*Symptom Check List 90 (SCL90)* en una  
muestra de sujetos mexicanos

Factores de riesgo organizacionales  
asociados al síndrome de *burnout*  
en médicos anestesiólogos

**AUTOEVALUACION**

**INFORMACION Y ACONTECIMIENTOS**



# LA ENCUESTA DE ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO Y MEDIO SUPERIOR DE LA CIUDAD DE MÉXICO: NOVIEMBRE 2003. PREVALENCIAS Y EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Jorge A. Villatoro Velásquez\*, Ma. Elena Medina-Mora Icaza\*\*, Mónica Hernández Valdés\*, Clara M. Fleiz Bautista\*, Nancy G. Amador Buenabad\*, Patricia Bermúdez Lozano\*\*\*

## SUMMARY

**Introduction:** Research focused on drug consumption in schools has been developed in Mexico since 1976 and has allowed for a constant monitoring of this behavior in the population. The National Institute of Psychiatry Ramón de la Fuente (INP) and the Public Education Administration (SEP) have been the pioneering institutions in these efforts, where other interested institutions and states add their contributions to the assessment of the problem in this social sector. Due to the need of developing local preventive programs to reduce drug consumption, several regions of the country have carried out, in a first stage, situational diagnoses of drug consumption. These data, in addition to other community information sources, have helped to enhance efforts in terms of prevention. To date, the main investigations related to students are the Fourth National Survey on Addictions, the National Survey from the National System for the Integral Family Development, regional surveys with young students from 7<sup>th</sup> to 9<sup>th</sup> grades (Querétaro; Ríoverde, San Luis Potosí; Sinaloa; Tamaulipas and Ciudad Guzmán, Jalisco.), from 10<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> grade (same states, except for Ciudad Guzman and the study done in Guanajuato whose results have not been published yet) and college (Ríoverde). The main findings for adolescents and youths obtained from these studies show an increase in drug consumption, specially for alcohol, cannabis and metamphetamines, although the general index of consumption remains steady since 2001, specially in the case of cocaine. There have also been changes in men and female contributions to the consumption index, giving similar prevalences for alcohol and tobacco in both. Regional variations have been observed, where drug consumption is higher in more urbanized cities. However, new generations are more affected by this phenomenon regardless of the level of urbanization of the place where they live. Also, as it has been previously established, being in a scholastic environment is a protective factor against drug consumption, because consumption is higher among adolescents who do not study, and it is a differential factor that protects men more than women. As a consequence, these sources and different

students' surveys point out that the probability of drug consumption increases when a minor is working. Additionally, studies report that an early consumption onset for tobacco and alcohol, mainly before 13 years old, increases the possibility of consuming other drugs. This fact is important because several reports on the literature show that age of onset for consuming these drugs is becoming earlier. It is relevant to consider that drug consumption is not an isolated factor. It is known that some precursors for drug consumption are the same for other behaviors, such as sexual intercourses without protection, antisocial, delinquent behaviors or suicide attempt. In behalf of this, prevention programs must be designed in an integral way considering the global environment of adolescents, and not just focused on drug consumption. From this point of view, results from the survey on drug use carried out among students in Mexico City in autumn, 2003, are presented. This survey is the most recent diagnosis about this problem in Mexican adolescents, and keeps the methodological standards of previous surveys.

**Objective:** The aim of the present work is to give a recent and complete view about this problem and prevention opportunities for adolescents of Mexico City and the whole country.

**Materials and method:** The study comprised a randomized sample of 10,659 students from Mexico City, with a two-stage design (school-group), and stratified (from 7<sup>th</sup> to 9<sup>th</sup> grades, and from 10<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> grades, technical and normal), where the last selection unit was the scholar group. Data is representative for delegation<sup>1</sup> and educational level, and the design is similar to those previously applied in schools by the INP and SEP. The reviewed sample frame was obtained from the registrations to the 2001-2002 school period of SEP. A randomized sample was obtained for each county and educational level. Regarding estimations precision, calculated non-response index was 15%, with an absolute error average of 0.004, and a design effect equaling 2. The confidence intervals obtained were generated by the STATA program, version 7.0. The mean-age of the subjects

<sup>1</sup>Mexico City is divided into 16 delegations.

\*Investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF)

\*\*Directora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, INPRF.

\*\*\*Profesora de la Fac. de Psicología, UNAM.

Correspondencia: Lic. Jorge A. Villatoro Velásquez. Calz. México-Xochimilco 101, col San Lorenzo-Huipulco, Tlalpan, 14370, México, D.F. Correo electrónico: ameth@imp.edu.mx

Recibido: 26 de julio de 2004. Aceptado: 5 de agosto de 2004.

was 14.6 years (12-22 years), 50.5% of the sample were men and 49.5% were women. The indicators of drug consumption included in the questionnaire are the same used in similar studies and are the same used by the WHO. In addition to drug consumption and related problems, several behaviors were assessed among adolescents, such as suicide attempt, level of depression, eating risk behaviors and some features of their sexual behavior. Interviewers were trained to obtain the most reliable information from the adolescents and to keep confidentiality. A total of 23 interviewers and five supervisors participated in the study.

**Results:** First of all, a slightly increase in drug consumption was found in the last three years, from 14.7% to 15.2%, which is not significative. Nevertheless, there are significant changes in the consumption of specific drugs. There is a significant increase in cannabis consumption, while inhalants and tranquilizers remain steady and cocaine use showed a slightly decrease. By sex, it was observed that drug consumption in women has increased, while in men it remains steady or has even decreased a little. In this context, drug preferences remain very similar to those reported three years ago, where cannabis occupied the first place, followed by inhalants, tranquilizers and cocaine (with similar levels of consumption between the last three ones). The drugs of preference among women are tranquilizers. With respect to legal drugs, alcohol consumption has increased, while tobacco consumption remains similar to the reported in the survey of 2000. A significant change in these drugs, as mentioned above, is that their consumption is almost the same among men and women. Talking about alcohol abuse, a 2% increase was observed, which indicates 23.8% of the adolescents had consumed at least five drinks per occasion during the month previous to the study. In regional terms, there were also changes. The most affected delegations are Azcapotzalco, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo and Cuauhtemoc. In the last survey, the most affected delegations were Gustavo A. Madero and Coyoacan. This is very important information, because the SEP implemented several prevention strategies in these two delegations in order to reduce drug consumption. Considering the results of the present study, it can be concluded these efforts were successful. Even though results will be presented in a specific publication, according to the adolescents' evaluation of the brochure given to each student at the end of the application, we can say they were very positive, as 15% of the adolescents indicated they had quitted smoking and a similar percentage reported a decrease in their tobacco consumption. Another 15% mentioned they had used help telephone lines, and more than 60% shared the content of the brochure with their families. Most of them have kept the brochure for future occasions and have also lent it to friends.

**Discussion:** The data about drug consumption is similar to the data of other national studies reporting that consumption of medical and illegal drugs and tobacco, is steadier on the whole, although there are changes in specific drugs consumption and by sex. Meanwhile, the prevalence of alcohol consumption has been increasing, even when its abuse remains stable. For prevention, it is important to consider the new location of the problem (most affected delegations), and to use crime indicators and other delinquent behaviors, to share prevention efforts in the most affected areas of the city. Another interesting result is the low level of risk perception for tobacco and alcohol consumption, which are important precursors for the consumption of other drugs, especially if there is an early consumption onset for these substances. In the context of drug consumption associated with other adolescents' problems, suicide attempt is the most frequent

situation reported by the participants (16%) and it is even more frequent than drug consumption. Although this situation seems to be quite problematic, adolescent population in scholastic environments is the least affected in comparison to those that quit or stop studying. On the other hand, the information obtained about the brochure "What's up with your life?" is encouraging for prevention practices, and the presence and growth of these problems makes it important to consider that the process of obtaining information as an integral part of the diagnosis may also be used as an opportunity to reach adolescents with information or materials created for them. Finally, it is important to point out that prevention must be applied during childhood and not only during adolescence. To reach this goal, it is important to include all possible human resources. The point is simple: the possibilities to obtain better results under this conception are greater, because the interaction with children and their complete integration at home facilitate this prevention task. During childhood, the human being is more receptive to this kind of interventions and it is simpler to work with the families. So, when children grow up, it will be easier to communicate with them as adolescents and to give them all the support they require in their identity formation. Even when the work is focused on the longer term, the results will be better and we will be able to offer better options to the new generations from the construction of an adequate prevention culture.

**Key words:** Students survey, drugs consumption, adolescents, addiction diagnosis, prevention.

## RESUMEN

**Introducción:** Los principales estudios realizados para población adolescente y joven entre los años 2000 y 2003 indican que hay un incremento en el consumo de drogas, especialmente de alcohol, marihuana y metanfetaminas. Cabe aclarar que el índice general de consumo se mantiene estable a partir del 2001, sobre todo el relacionado con la cocaína. También ha habido cambios en la respectiva contribución de hombres y mujeres, de manera que las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco presentan valores similares. Se han observado variaciones regionales que indican que el consumo es mayor en las grandes urbes. Sin embargo, las nuevas generaciones se ven más afectadas sin importar el nivel de urbanización del lugar en que viven. Ya se ha señalado con anterioridad que estar estudiando es un factor protector contra el consumo de drogas, por lo que el consumo es más alto entre los adolescentes que han dejado de estudiar, y es un factor diferencial que protege en mayor medida a los hombres que a las mujeres. Como derivación de lo anterior, estas mismas fuentes y las diversas encuestas de estudiantes, señalan que trabajar siendo menor de edad incrementa la probabilidad de consumir drogas. Asimismo, los estudios establecen que el inicio temprano del consumo de tabaco o alcohol, principalmente antes de los 13 años, incrementa mucho las probabilidades de consumir otras drogas, lo cual es preocupante ya que la bibliografía muestra que la edad de inicio del consumo de estas sustancias es cada vez menor.

**Objetivo:** Se presentan los resultados de la Ciudad de México de la Encuesta de otoño de 2003 sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar.

**Materiales y método:** El estudio se realizó con una muestra aleatoria de 10,659 estudiantes de todo el Distrito Federal, con un diseño de muestra bietápico (escuela-grupo) y estratificado

(secundarias, bachilleratos y bachilleratos técnicos). Los datos de este estudio son representativos por delegación y por nivel educativo y el diseño es comparable al de estudios anteriores realizados en escuelas por el INP y la SEP. En cuanto a la precisión de las estimaciones, la tasa de no respuesta considerada fue de 15%, con un error absoluto promedio de 0.004 y con un efecto de diseño igual a 2. La edad de los sujetos fue de 12 a 22 años, con una media de 14.6 años; 50.5% eran hombres y 49.5%, mujeres. El cuestionario se conformó con los indicadores de consumo de drogas que se han venido utilizando en este tipo de estudios y que corresponden a los empleados por la OMS. Además, se exploraron diversas conductas de los adolescentes, como el intento suicida, su nivel de depresión y sus conductas alimentarias de riesgo, así como diversos aspectos de su conducta sexual.

**Resultados:** El estudio señala un ligero incremento, de 14.7% a 15.2%, en el consumo de drogas en los últimos tres años, que no es un aumento estadísticamente significativo. No obstante, al interior de las distintas sustancias se observan situaciones distintas. En tanto que el incremento en la marihuana es grande, en los inhalables y los tranquilizantes el consumo se mantiene estable y el de la cocaína decrece ligeramente. Por hombres y mujeres, se encontró que han aumentado los niveles de consumo de las mujeres, en tanto que en los hombres se han mantenido iguales o han disminuido ligeramente. Además, la preferencia por droga se mantiene muy similar a la reportada hace tres años: el primer lugar lo sigue ocupando la marihuana, seguida de los inhalables, los tranquilizantes y la cocaína con niveles de consumo similares. En el caso de las mujeres, la droga preferida son los tranquilizantes. El consumo de alcohol se ha incrementado, en tanto que el consumo de tabaco se mantiene similar. Un cambio importante es que el nivel de consumo de ambas sustancias es prácticamente igual entre hombres y mujeres. En el abuso de alcohol, se encontró un incremento de 2%, de manera que 23.8% de los adolescentes han consumido por lo menos cinco copas en una sola ocasión durante el último mes previo al estudio. También ha cambiado la radiografía regional de la Ciudad de México de esta problemática. En este sentido, las delegaciones más afectadas por el consumo de drogas son Azcapotzalco, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc, las cuales desplazaron a Gustavo A. Madero y Coyoacán, que en el estudio del 2000 eran las de mayor consumo. Este dato es importante, si se considera que la SEP desarrolló esfuerzos puntuales de prevención en las dos últimas delegaciones para disminuir el consumo. Por lo que se refiere a la autoevaluación de los estudiantes (con el folleto que se entregó al final de la aplicación a cada estudiante), los resultados fueron muy positivos. Así, principalmente se obtuvo que 15% de los adolescentes indicó dejar de fumar y un porcentaje similar señaló fumar menos. Otro 15% mencionó haber usado los números telefónicos de ayuda incluidos en el folleto, y más de 60% comentó el contenido del folleto con su familia.

**Discusión:** Los datos sobre consumo de drogas concuerdan con los obtenidos en otros estudios e indican que el consumo de drogas y tabaco se ha estabilizado, aunque presenta variantes por droga y por sexo. En cambio, el consumo de alcohol continúa incrementándose, si bien permanece estable el abuso. Con fines preventivos, es importante analizar la nueva radiografía del problema y relacionarla con los indicadores de criminalidad y otras conductas delictivas, para compartir esfuerzos de prevención en las zonas más afectadas de la ciudad. Aunque el panorama es problemático, el sector menos afectado es el de los adolescentes que continúan sus estudios, en comparación con los que ya los han interrumpido. Por otra parte, los datos del folleto “¿Qué onda con

tu vida?” son alentadores para las prácticas de prevención y, ante el surgimiento y crecimiento de estos problemas, hay que señalar que el levantamiento de información tiene que enfocarse también como una oportunidad para llegar directamente a los adolescentes con materiales de prevención desarrollados para ellos. Por último, la prevención debe iniciarse desde la infancia y la niñez, no hasta la adolescencia. A esta tarea se deben destinar los mayores recursos humanos posibles. Las probabilidades de lograr mejores resultados bajo esta concepción son más altas, ya que la interacción con los niños y su completa integración en el hogar en esa edad facilitan la tarea preventiva. Durante la infancia y la niñez el ser humano es más receptivo a este tipo de medidas y se puede trabajar mejor y en forma más sencilla con sus familias. Así, será más fácil comunicarnos con los adolescentes para apoyarlos en el proceso de formación de su identidad. Aunque se trabaja a más largo plazo, se obtienen mejores resultados y se pueden ofrecer mejores opciones a las nuevas generaciones a partir de construir juntos una mejor cultura de la prevención.

**Palabras clave:** Encuestas con estudiantes, consumo de drogas, adolescentes, diagnóstico de adicciones, prevención.

## INTRODUCCIÓN

Las investigaciones sobre consumo de drogas en escuelas se realizan en México desde 1976 y han permitido mantener una observación constante del comportamiento del consumo en esta población. El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) han sido las instituciones precursoras de estos esfuerzos. A ellos se suman cada día otras instituciones, estados y municipios interesados en evaluar esta problemática en este segmento de la población.

Los estudios de esta naturaleza han permitido conocer qué nuevas drogas están utilizando los adolescentes y el modo en que diversos aspectos de su situación social y personal influyen en la decisión de consumir dichas sustancias.

Los resultados han mostrado, en general, un incremento en el consumo de drogas. No obstante, al realizar un análisis más detallado sobre quiénes resultan más afectados por esta problemática, se ha encontrado que proseguir los estudios protege a los adolescentes y, en comparación con los que ya no asisten a la escuela, su consumo es menor (26, 51).

Aun con estos hallazgos y con el objetivo adicional de mejorar el papel de protección que brinda la escuela, la SEP ha estado reforzando y actualizando su estrategia general de prevención en aras de apoyar a los estudiantes y ofrecerles alternativas de desarrollo más saludables ante el consumo de drogas.

Debido a la necesidad de desarrollar e instrumentar programas locales de prevención para la disminución del consumo de sustancias, diversas regiones del país han llevado a cabo, en un primer momento, diagnósti-

cos situacionales del consumo de drogas <sup>A,B,C</sup> (1, 3, 4, 5, 13, 32).

Estos datos, junto con la información de otras fuentes de cada comunidad, han ayudado a cristalizar mejor los esfuerzos preventivos (14). Los estudios en esta área, previos a 2000, han sido revisados y están contenidos en un disco compacto (38).

¿Qué ha ocurrido de 2001 a nuestros días en este contexto? Los principales estudios realizados son la Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones, la Encuesta Nacional del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, las encuestas estatales y municipales en población estudiantil de nivel medio (Querétaro; Ríoverde, San Luis Potosí; Sinaloa, Tamaulipas y Ciudad Guzmán, Jalisco), de medio superior (los mismos estados o municipios, sin incluir Ciudad Guzmán, y un estudio de Guanajuato cuyos resultados están por publicarse) y de educación superior (Río Verde, SLP). Hay además algunos estudios realizados en poblaciones específicas, como es el caso de los estudiantes de educación superior de la Ciudad de México, o los reportados por el anuario que edita el Centro de Estudios sobre Alcohol de la Universidad de Guadalajara. En esta ocasión, más que describir cada estudio, señalaremos los principales hallazgos para población adolescente y joven que se derivan de ellos.

En primer lugar, se ha observado un incremento en el consumo de drogas, especialmente de alcohol, marihuana y metanfetaminas, aunque el índice general de consumo se mantiene estable. Esto lo podemos observar principalmente en la Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones y en los datos de primeros ingresos a tratamiento de los Centros de Integración Juvenil, que indican que el porcentaje de consumo de drogas en la población se mantiene estable, especialmente el relacionado con la cocaína (2, 30).

En segundo lugar, ha habido cambios en la proporción de hombres y mujeres en los índices de consumo, de tal manera que las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco de las mujeres presentan valores similares a las de los hombres, e incluso en algunas zonas es más elevado el consumo de ellas. En cuanto al consu-

mo de drogas ilegales, aunque es menor, tiende a ser similar. Asimismo, el consumo de drogas médicas, en especial los tranquilizantes, es mayor en este grupo <sup>A,B,C</sup> (15, 16, 18, 20, 22-24, 28).

En tercer lugar, hay variaciones regionales, de manera que el consumo es mayor en las grandes urbes. Sin embargo, las nuevas generaciones se ven más afectadas sin importar el nivel de urbanización del lugar en que viven <sup>A,C</sup> (3, 13, 15, 30, 32, nota).

Este dato se puede corroborar en las diversas encuestas con estudiantes del país. Por ejemplo, en Querétaro <sup>D</sup> (13), encontramos niveles de consumo muy similares a los de la Ciudad de México, tanto en estudiantes de secundaria como de bachillerato. En el caso de Ciudad Guzmán y de Río Verde, municipios más pequeños (1, 32), el consumo de drogas es más bajo en comparación con la ciudad de México (37) y Querétaro. En el caso de Tamaulipas, <sup>A</sup> los niveles de consumo están en un nivel intermedio. De manera complementaria, al analizar la encuesta de Río Verde, se encuentra que los estudiantes de secundaria (los más jóvenes) tienen un consumo menor que los de bachillerato y ligeramente mayor que los de licenciatura, lo cual señala que el problema es más grave entre los estudiantes de menor edad, donde mayor presencia tiene el problema y donde posiblemente está creciendo esta problemática.

En cuarto lugar, ya se ha señalado antes que estar estudiando es un factor protector contra el consumo de drogas <sup>E</sup> (15,20,37), por lo que el consumo es más alto entre los adolescentes que ya no se encuentran estudiando (de acuerdo con datos de la Tercera Encuesta Nacional de Adicciones y del estudio de 100 ciudades y de la ciudad de México del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Además, es un factor diferencial que protege en mayor medida a los hombres que a las mujeres. Este punto es importante ya que las implicaciones de ofrecer la opción de estudiar, junto con todos los elementos que rodean el dar acceso a la educación a las nuevas generaciones, no sólo influyen en que ellos reduzcan su consumo de drogas, sino que también les deben permitir acceder a mejores oportunidades de desarrollo. En este sentido, es prioritario desarrollar estudios para esclarecer cuáles son los mecanismos y las circunstan-

<sup>A</sup> GAITHER LE, SOTO M, PEREZ R, SOTO MA, VILLATORO JA: Encuesta sobre el consumo de drogas en la comunidad escolar de enseñanza media y media superior. Tamaulipas 2000. En: CONADIC (eds). Observatorio Epidemiológico en Drogas. El fenómeno de las adicciones en México. CONADIC, México (En prensa).

<sup>B</sup> QUIROGA H, MATA A, ZEPEDA H, CABRERA T, HERRERA G, REIDL LM, VILLATORO JA: Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios. En: CONADIC (eds). Observatorio Epidemiológico en Drogas: El fenómeno de las adicciones en México. CONADIC, México (en prensa).

<sup>C</sup> VILLATORO JA, MARTINEZ MA, LOPEZ J, BECERRA E. Tendencias del consumo en estudiantes de nivel medio y medio superior del Estado de Querétaro. En: Observatorio Epidemiológico en Drogas: El fenómeno de las adicciones en México. CONADIC, México (en prensa).

<sup>A,B,C</sup> Idem

<sup>D</sup> VILLATORO JA, MEDINA-MORA ME, FLEIZ C, AMADOR NG, BERMUDEZ P: El consumo de tabaco y alcohol y su relación con el uso de otras Drogas. En: CONADIC (eds). Observatorio Epidemiológico en Drogas 2003: El fenómeno de las adicciones en México. CONADIC, México (en prensa).

<sup>E</sup> VEGA L, GUTIERREZ R, JUAREZ A, TENANGO F, MEZA C: Prácticas docentes hacia estudiantes de secundaria vulnerables al consumo de sustancias. En: CONADIC (eds). Observatorio Epidemiológico en Tabaco, Alcohol y otras drogas 2003. CONADIC, México (en prensa).



cias en que se maximiza el factor protector de la escuela, con objeto de estandarizarlos en toda la población. Como derivación de lo anterior, estas mismas fuentes y las diversas encuestas de estudiantes señalan que trabajar siendo menor de edad incrementa la probabilidad de consumir drogas.

En quinto lugar, el inicio temprano del consumo de tabaco o alcohol, principalmente antes de los 13 años, incrementa mucho las probabilidades de consumir otras drogas, como marihuana, inhalables o cocaína. Esta situación es preocupante pues la bibliografía reporta además que la edad de inicio de estas sustancias es cada vez menor<sup>D</sup> (8, 15, 19, 30).

Las implicaciones de estos dos aspectos son varias. Por un lado, aun cuando está prohibida la venta a menores de estos productos, aproximadamente 20% de los adolescentes empieza a consumir alcohol o tabaco antes de los 13 años. Por otro, es importante tomar este resultado como una oportunidad de prevención, dado que el contexto indica que realizar acciones que posterguen o eviten el inicio del consumo de estas sustancias disminuirá también el consumo de otras sustancias.

En sexto lugar, el consumo de drogas no es un factor aislado. Teórica y empíricamente, se ha visto que algunos precursores del consumo de drogas lo son también de otras conductas, como tener relaciones sexuales sin protección, incurrir en conductas antisociales o delictivas, o aun intentar suicidarse<sup>E,G,H,I,J,K</sup> (6, 7, 9, 10, 18, 21, 23, 25, 31, 33).

A la luz de esta consideración, y al ver que estas conductas se han incrementado de manera importante en nuestro país (más violencia y delitos, un creciente número de adolescentes embarazadas y que cada vez más adolescentes intenten quitarse la vida), el diseño de programas de prevención debe efectuarse en forma integral, a fin de que considere el entorno global del ado-

lescente y no nada más de manera aislada al consumo de sustancias.

Abordar el problema de esta forma adquiere mayor relevancia y urgencia si se considera que los indicadores de intento suicida señalan que la población femenina se ve más afectada por esta problemática que por el propio consumo de drogas ilegales o médicas.

Finalmente, ante el surgimiento y crecimiento de estos problemas hay que señalar que el levantamiento de información, como parte de un diagnóstico, tiene que enfocarse también como una oportunidad para llegar directamente al adolescente que nos ayuda al proporcionarnos la información valiosa que buscamos en los cuestionarios o las evaluaciones.

En este contexto, al finalizar la aplicación del cuestionario o la entrevista, se ha entregado regularmente a los adolescentes algún manual informativo sobre el tema que cubre la evaluación o los números telefónicos en que puede solicitar ayuda o más información.

Además de realizar esta acción, es importante entregarles materiales de autoevaluación con mensajes probados de prevención, a parte de los teléfonos de líneas de ayuda o centros de apoyo, para que los adolescentes los conserven y puedan consultarlos o usarlos en el momento en que lo consideren conveniente.

Esta práctica permitirá prevenir y ayudar a nuestros niños y adolescentes en el mismo momento en que levantamos los datos, sin tener que esperar a que la información llegue a las personas responsables de las políticas y acciones preventivas y de la planificación de servicios, para después cerrar el ciclo con la instrumentación de los programas en las diversas comunidades.

En este panorama se presentan los resultados de la Encuesta en la Ciudad de México sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar: otoño del 2003, realizada en forma conjunta por la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal y por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. La encuesta es el más reciente diagnóstico de esta problemática en nuestros adolescentes, y mantiene los estándares metodológicos de las anteriores encuestas.

La información que se presenta tiene la finalidad de que el lector tenga un panorama más actual y completo de esta problemática, y de las oportunidades de prevención en la población adolescente de nuestra ciudad y de nuestro país.

## MÉTODO

### *Población y muestra*

La unidad de análisis a partir de la cual se obtuvo información la constituyen los estudiantes de enseñanza media y media superior inscritos en el ciclo escolar

<sup>D</sup> Idem

<sup>E</sup> ALCANTAR E: Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, 2002.

<sup>G</sup> CAMACHO RM, INIESTA AM: Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la ideación e intento suicida en una muestra de adolescentes del Distrito Federal. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEM, 2003.

<sup>H</sup> CASAIS D: Predictores del consumo de drogas en una muestra nacional de estudiantes normalistas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, 1995.

<sup>I</sup> GARCIA A: La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la Ciudad de México. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, 2002.

<sup>J</sup> JASSO OA, MUÑOZ L: Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo, autoestima y consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, 2002.

<sup>K</sup> VAZQUEZ L: La Depresión y su Relación con el consumo de drogas en pacientes en proceso de recuperación en centros de integración juvenil, AC. Tesis de Licenciatura, Centro Cultural Universitario Justo Sierra, 2002.

2002-2003 en las escuelas públicas y privadas del Distrito Federal.

Se consideraron tres dominios de estudio:

Estudiantes de secundaria.

Estudiantes de bachillerato.

Estudiantes de escuelas de bachillerato técnico o comercial.

El total de la comunidad escolar del D.F. estuvo cubierto por el estudio, pero por razones de tipo operativo y por su pequeño número se excluyeron las escuelas militarizadas y las de arte.

El marco muestral se elaboró con base en los registros oficiales de estudiantes de enseñanza media y media superior del ciclo escolar 2002-2003 de la SEP. El marco se sometió a validaciones y depuraciones, para lo cual se obtuvo una muestra aleatoria de 5% de las escuelas de cada dominio de estudio. En éstas se validó la información del marco muestral con la finalidad de disponer de información lo más confiable posible para evitar inconsistencias en las estimaciones.

El diseño de la muestra plantea la estimación de las tendencias sobre el uso de drogas en los estudiantes de enseñanza media y media superior de la Ciudad de México, especificando el grado de contribución de cada delegación política a la magnitud del problema.

Para estimar el tamaño de la muestra se consideró:

- a) La distribución del uso de drogas por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.
- b) Las prevalencias por delegación para el uso de alcohol y tabaco por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.
- c) Las prevalencias por delegación para el uso de inhalables, estimulantes tipo anfetamínico, marihuana, tranquilizantes y cocaína, por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.

De acuerdo con la información de la Encuesta sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar de 2000, se determinaron los coeficientes de variación (CV) del uso de marihuana, cocaína e inhalables. Se consideró la variable con el mayor CV, una tasa de no respuesta y un efecto de diseño igual al de la encuesta de 1997. Con estos parámetros, se consideró una tasa de no respuesta de 15%, que es la que se ha encontrado en estudios previos. El nivel de confianza de la muestra fue de 95%, con un error absoluto promedio de 0.004. La prevalencia más baja por considerar fue para la cocaína, con 2% para el consumo del último año. Con base en estos parámetros, se calculó una muestra aproximada, tomando en cuenta la tasa de no respuesta, de 348 grupos escolares, con una media de 35 alumnos por grupo. De las escuelas seleccionadas, solamente nueve rechazaron participar.

Las escuelas se seleccionaron aleatoriamente dentro de cada una de las 16 delegaciones políticas. El diseño

de la muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados; la variable de estratificación fue el tipo de escuela: secundarias, bachilleratos y escuelas técnicas o comerciales en el nivel de bachillerato. En la primera etapa la unidad de selección fueron las escuelas y después el grupo escolar dentro de éstas. Todo se organizó por conglomerados (grupos) con la finalidad de optimizar los tiempos de los aplicadores y disminuir los costos del trabajo de campo. La muestra obtenida de grupos y alumnos se autoponderó por delegación con objeto de facilitar el mecanismo de estimación y el procesamiento de datos.

Debido a que la selección de la muestra parte de un esquema autoponderado de grupos y alumnos, se estableció lo siguiente:

Se calculó una fracción de muestreo general para aplicarse en los estratos conformados por cada delegación política.

Se realizó el acumulado de grupos según el tipo de escuela por delegación.

Se seleccionaron nuevos “arranques” aleatorios dentro de cada uno de los estratos para lograr la selección independiente de los grupos escolares.

El “arranque” aleatorio se obtuvo al azar entre el número cero y el intervalo de selección calculado.

### ***Precisión de las estimaciones***

En esta encuesta, el cálculo de los intervalos de confianza del verdadero valor de las prevalencias se hizo con el programa STATA, versión 7.0, utilizando la opción para muestras complejas y con el número de grupo como unidad primaria de muestreo. Este método permite tener intervalos más pequeños en relación con los empleados en las encuestas anteriores a la de 2000. No obstante la diferencia en el método empleado para estimarlos, es posible hacer cualquier comparación con las prevalencias de las encuestas anteriores. Con objeto de identificar si hubo o no un incremento o decremento significativo, hay que usar el intervalo de confianza de 2003.

### ***Instrumento***

El instrumento que ha sido previamente validado y cuyos indicadores principales se han mantenido en las diversas encuestas (35, 36), se aplicó en tres versiones debido a su extensión, con un tiempo promedio de 75 minutos. De esta manera, las secciones que se mantuvieron iguales para todos los sujetos fueron:

Datos sociodemográficos, nivel socioeconómico percibido, consumo de drogas, alcohol y tabaco, problemas relacionados con el consumo de drogas, conducta y actitud antisocial<sup>H</sup>, intento e ideación suicida,

---

<sup>H</sup> Idem

disponibilidad de drogas, tolerancia social y percepción de riesgo del consumo de drogas, normas y ambiente familiar (34) y autoestima, ajuste social, conducta sexual (6) y abuso sexual (26, 27), y estrés psicosocial.

Cada forma se aplicó a una muestra aleatoria de tamaño similar que incluyó lo siguiente:

En la forma A se incluye la evaluación del tiempo libre, trastornos de la alimentación<sup>L</sup> (29), lugares donde consigue y consume bebidas alcohólicas, nivel de ansiedad, asertividad y hábitos de educación de los padres.

Las secciones de la forma B se relacionan con su ambiente escolar principalmente porque ha dejado de ir a la escuela, rendimiento escolar percibido, percepción de la escuela, de los maestros y del director, razones por las que estudia, apoyo social que recibe para seguir estudiando, actividades escolares que realiza, hábitos de estudio y percepción de inseguridad social.

En la forma C se encuentran las secciones adicionales en que se indaga sobre el nivel de satisfacción que tiene el adolescente con diferentes áreas de su vida, características de sus amigos, escala de tamizaje del trastorno por déficit de atención, apoyo social y depresión (12).

### ***Diseño operativo***

El diseño operativo de la encuesta incluyó un coordinador central, seis supervisores y 23 encuestadores, seleccionados de entre un total de 30 encuestadores capacitados. El curso de capacitación duró 12 horas, e incluyó aspectos conceptuales relacionados con las adicciones, los antecedentes y los objetivos del proyecto, el manejo del cuestionario y las instrucciones para su aplicación y para la selección de los grupos.

Se puso especial cuidado en que los encuestadores transmitieran instrucciones que garantizaran a los alumnos la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. Además, se trataron todos los aspectos administrativos relacionados con la función de los encuestadores.

El coordinador fue responsable del control del trabajo de campo, de la entrega de materiales y del ejercicio financiero. Los supervisores vigilaron el trabajo de campo en una zona o delegación específica, además de ayudar a los encuestadores a solucionar problemas relativos a la localización de las escuelas y la obtención de permisos de entrada a éstas. Los encuestadores realizaron la selección predefinida de grupos en la escuela y la aplicación de los cuestionarios.

Al término de la aplicación, a los alumnos se les entregó el folleto autoaplicado preventivo “¿Qué onda

con tu vida?”, con la indicación “Este folleto es para ti, por favor revísalo”. La finalidad era que los estudiantes se autoubicaran en el continuo de consumo y recibieran un mensaje de retroalimentación preventiva conforme sus respuestas.

Después de la aplicación, para fines de codificación, los supervisores y el coordinador central hicieron una verificación adicional con el fin de: clasificar las sustancias reportadas por los estudiantes; verificar que se trataba de una droga y que se usara con motivos de intoxicación, y detectar, corregir o, en su caso, eliminar cuestionarios inconsistentes.

Para la captura y validación de la información, se elaboró un programa de cómputo inteligente, que verificaba la congruencia de las respuestas. Posteriormente se llevó a cabo una nueva depuración a través de programación para la revisión directa de los cuestionarios.

## **RESULTADOS**

### ***1. Características sociodemográficas***

De la muestra evaluada, 49.5% eran mujeres y 50.5%, hombres. La mayoría de ellos tenían 14 años o menos (55%) y asistían a secundaria (59.1%). Los que asistían a bachillerato eran 29.5%; a escuelas técnicas sólo asistía 11.4% de la muestra.

Además, la mayoría de los adolescentes, tanto hombres como mujeres, eran estudiantes de tiempo completo el año anterior al estudio y sólo 6.1% de los hombres y 3.5% de las mujeres no eran estudiantes el año anterior al estudio.

El 22.9% de los hombres y 11.3% de las mujeres realizan alguna actividad remunerada de medio tiempo o de tiempo completo. Además, la mayoría de ellos vive con sus padres.

### ***2. Prevalencias del consumo de drogas***

#### ***a) Consumo de tabaco***

El consumo de tabaco alguna vez (gráfica 1) ha afectado a más de 50% de los estudiantes de manera similar para hombres y mujeres (51.1 y 50.1%, respectivamente). El consumo es semejante al encontrado en 2000.

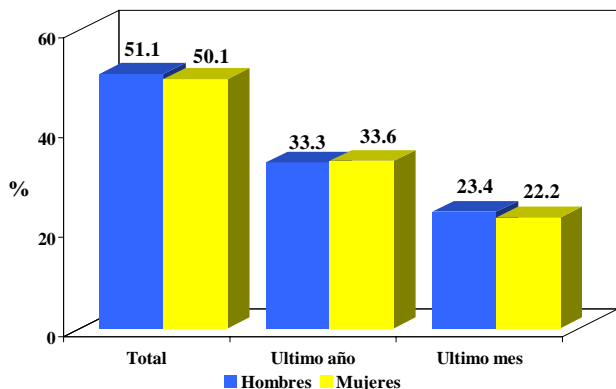
En cuanto al consumo actual, el porcentaje de usuarios se reduce a menos de la mitad, y el consumo es ligeramente mayor en los hombres (23.4%).

Al analizar el consumo de tabaco por nivel educativo, el porcentaje de usuarios de secundaria es bajo (38.4%), en comparación con el de bachillerato (68.4%) y el de escuelas técnicas (67.9%).

Al considerar la edad de los adolescentes (gráfica 2), se observa que el porcentaje de consumidores de 14 años o menos, es menos de la mitad de los que tienen

<sup>L</sup> UNIKEL C: Factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria. Tesis de doctorado, Facultad de Psicología, UNAM, 2003.

**Gráfica 1.** Consumo de tabaco por sexo en estudiantes del D. F., 2003



18 años o más. Aun así, un porcentaje importante (39.6%) de adolescentes de 17 años (adolescentes menores de edad) ha fumado en el último mes. El cambio más drástico se presenta de los 14 a los 15 años, ya que se observa que casi se triplica la proporción de consumidores actuales.

Si se analizan los datos de consumo del adolescente en relación con el nivel educativo del jefe de familia, llama la atención el hecho de que hay un porcentaje ligeramente mayor de fumadores (23.4%, para el consumo actual) en los adolescentes en que el jefe de familia tiene como nivel mínimo de escolaridad la secundaria, en comparación con las que el jefe de familia tiene primaria o menos (21.4%).

Las delegaciones más afectadas, que presentan un consumo significativamente mayor que el resto de la Ciudad de México, por el consumo actual de tabaco (figura 1) son Iztacalco (28.3%), Azcapotzalco (27.2%), Miguel Hidalgo (27%), Venustiano Carranza (26.4%), Coyoacán y Cuajimalpa (25.2%, para ambas).

#### b) Consumo de bebidas alcohólicas

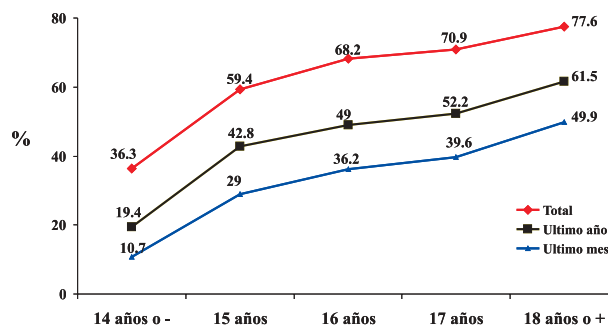
Para el Distrito Federal, se encontró que 65.8% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida y 35.2% lo ha consumido en el último mes.

Al analizar este consumo por sexo (gráfica 3), vemos que la población masculina (65.6%) y la femenina (66.1%) resultan igualmente afectadas.

En cuanto al nivel educativo, en secundaria 24.4% de los adolescentes había consumido alcohol en el último mes. Para las escuelas de educación media superior, el porcentaje se duplica, es decir, en las escuelas técnicas 48.3% de los adolescentes había bebido alcohol en el último mes y, en los bachilleratos, 51.7%.

En cuanto a la edad de los adolescentes (gráfica 4), al igual que con el tabaco, se observa que el porcentaje de consumidores de 14 años o menos, es menor que la mitad de los que tienen 18 años o más. Asimismo, más de la mitad de los adolescentes de 17 años había

**Gráfica 2.** Consumo de tabaco por edad en estudiantes del D. F., 2003



bebido alcohol en el último mes, aun cuando eran menores de edad.

Por otro lado, se presenta un consumo mayor de alcohol (36.5% más, en el consumo actual) en los adolescentes en que el jefe de familia tiene una escolaridad de secundaria o mayor en comparación con los adolescentes cuyo jefe de familia tiene una escolaridad de primaria o menor.

Las delegaciones políticas más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas (figura 1) son Azcapotzalco (30.4%), Cuauhtémoc (27.4%), Coyoacán (26.9%), Iztacalco (26.5%) y Cuajimalpa (25.2%). Los resultados globales para la ciudad de México indican que 23.8% de los estudiantes consume cinco copas o más por ocasión, al menos una vez al mes, porcentaje similar al reportado en la encuesta pasada.

#### c) Consumo de sustancias psicoactivas

La prevalencia total del consumo de drogas fue de 15.2%, porcentaje ligeramente mayor al de 2000 en 0.5%. Al ver el consumo en el último año y en el último mes, las cifras son de 8.4% y 4.6%, respectivamente. Los hombres son el subgrupo más afectado por el consumo actual (5.7%) en comparación con las mujeres (3.6%) (gráfica 5).

El consumo de cualquier droga alguna vez en la vida es mayor para los hombres (16.9%). De la población total, 10.5% es usuario experimental y 4.7% es usuario regular (ha probado drogas en más de cinco ocasiones).

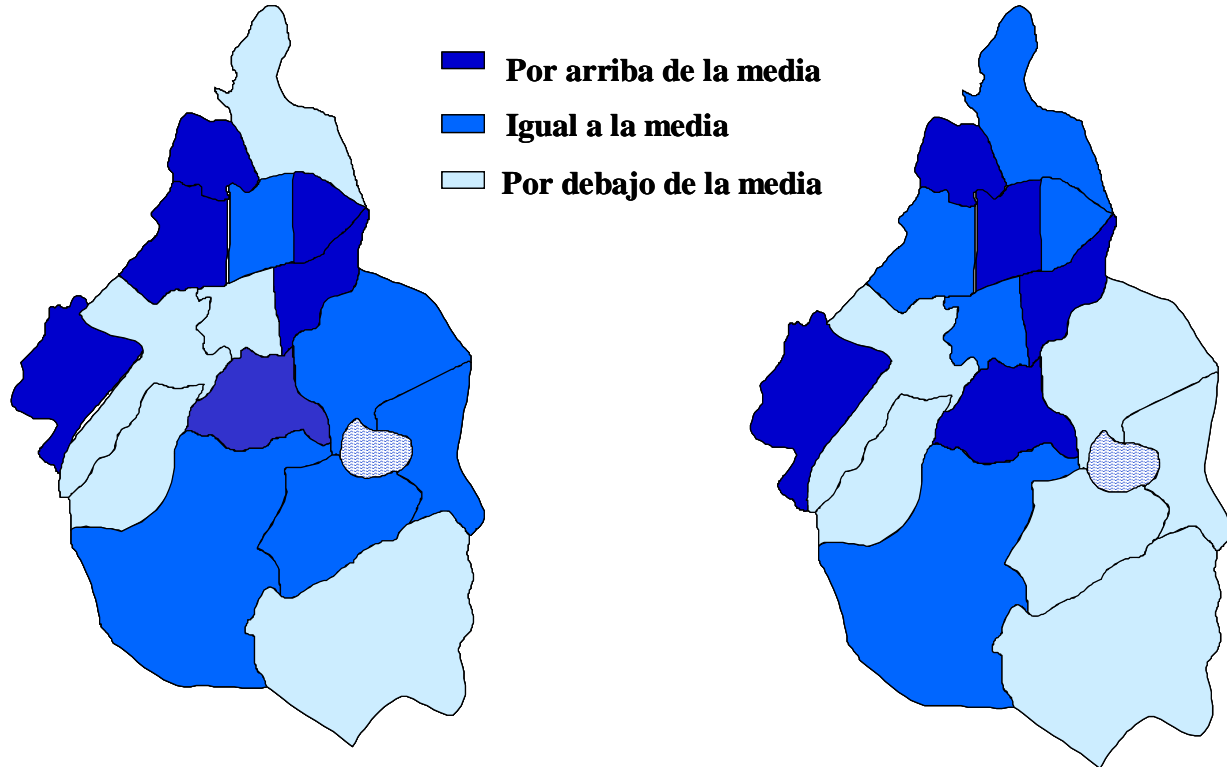
En cuanto a las drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas y sedantes), el consumo es mayor en las mujeres. En cambio, el consumo de drogas ilegales (mariguana, cocaína, alucinógenos, inhalables y heroína) es mayor en los hombres.

Por nivel educativo, el consumo de sustancias se duplica en los adolescentes de escuelas de bachillerato (21.5%) y en los de bachillerato técnico (20.7%), en comparación con los de secundaria (11%).

Por lo que respecta a cada sustancia, la mariguana (7.2%) ocupa el primer lugar de preferencia entre los adolescentes (de hecho, es la que presenta el mayor

**Tabaco último mes = 22.8**

**Abuso de alcohol = 23.8**



**Fig. 1.** Prevalencia de tabaco y abuso de alcohol. Estudiantes de la Ciudad de México, noviembre, 2003

incremento en los últimos tres años), seguida del consumo de inhalables (4.6%), tranquilizantes (4.5%) y cocaína (4%) (gráfica 6).

Cuando se analizan las tendencias de drogas médicas por sexo en el consumo alguna vez en la vida, en las mujeres se observa un ligero decremento en el consumo de ambas sustancias, especialmente en los tranquilizantes. En los hombres, el consumo no ha variado en los últimos tres años, y el consumo de tranquilizantes y anfetaminas es similar.

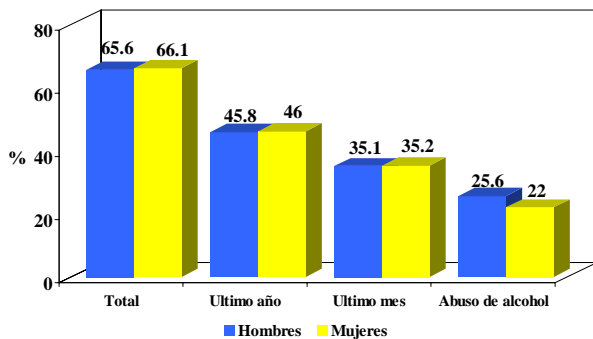
En cuanto a las drogas ilegales (gráfica 7), en el consumo del último año se observa que en este lapso dis-

minuyó la proporción de hombres que habían inhalado disolventes (de 2.8 a 2.4%) y de los que habían consumido cocaína (de 4.4 a 2.5%). En cambio se ha incrementado el consumo de marihuana (de 5 a 5.6%).

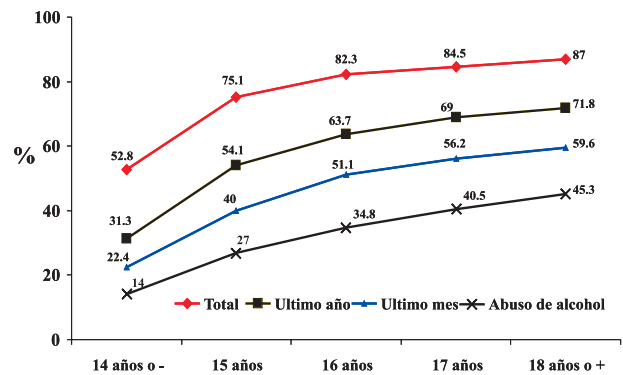
Por otra parte, aunque una proporción menor de mujeres ha experimentado con drogas, en ellas se observa un incremento en el consumo de marihuana, en tanto que el consumo de inhalables y cocaína se ha mantenido.

En cuanto a las preferencias del uso de drogas (gráfica 8), las mujeres optan por los tranquilizantes (5.3%), seguidos por la marihuana (4.8%), los inhalables (3.8%)

**Gráfica 3.** Consumo de alcohol por sexo en estudiantes del D. F., 2003

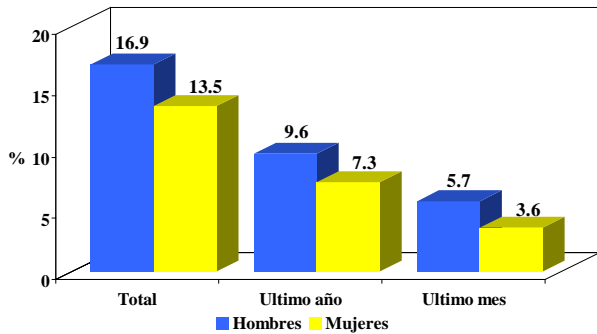


**Gráfica 4.** Consumo de alcohol por edad en estudiantes del D. F., 2003





**Gráfica 5.** Consumo de cualquier droga en estudiantes del D.F., 2003



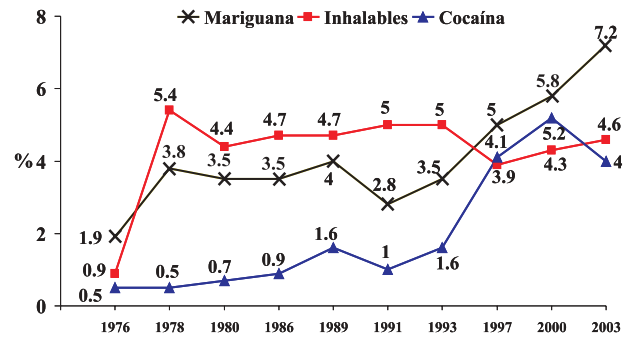
y las anfetaminas (3.5%). Para los hombres, el orden es marihuana (9.6%), inhalables (5.4%), cocaína (5.3%), anfetaminas y tranquilizantes (3.8% para ambos). Asimismo, destaca el porcentaje de adolescentes hombres que han probado alguna vez *crack*, que es de 2.8%.

Por nivel educativo, dichas preferencias cambian, de manera que en las escuelas de bachillerato técnico se prefieren la marihuana (12.1%) y la cocaína (7.9%), y después los inhalables (6.4%), anfetaminas y tranquilizantes (4.6% para ambos). Para el bachillerato, las preferencias son marihuana (13.3%), y después los tranquilizantes (6%), seguidos por la cocaína (5.9%) y las anfetaminas (5.2%). A su vez, en secundaria se prefieren los inhalables (4.3%), los tranquilizantes (3.8%), la marihuana (3.2%) y las anfetaminas (2.7%).

En relación con la edad (gráfica 9), se observa que los inhalables son la principal sustancia antes de los 14 años y después decrece el número de usuarios. Para la marihuana, este porcentaje se incrementa notablemente a partir de los 15 años.

Al igual que con el consumo de alcohol y tabaco, el consumo en el último año de marihuana, cocaína y tranquilizantes es ligeramente mayor para los adolescentes cuyo jefe de familia tiene una escolaridad de secundaria o mayor, mientras que el consumo de

**Gráfica 6.** Tendencias del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del D.F.



Fuente: De la Serna, y cols., 1991; Castro, 1992, Medina-Mora y cols., 1991, 1993, Villatoro y cols., 1997, 2000 y 2003

inhalables y anfetaminas es ligeramente mayor para los que el jefe de familia tiene una escolaridad de primaria o menos.

Las delegaciones más afectadas en el último año por el uso de marihuana, fueron Azcapotzalco (7.4%), Coyoacán y Miguel Hidalgo (ambas con 5.7%), Venustiano Carranza (5.1%) y Tlalpan (4.7%).

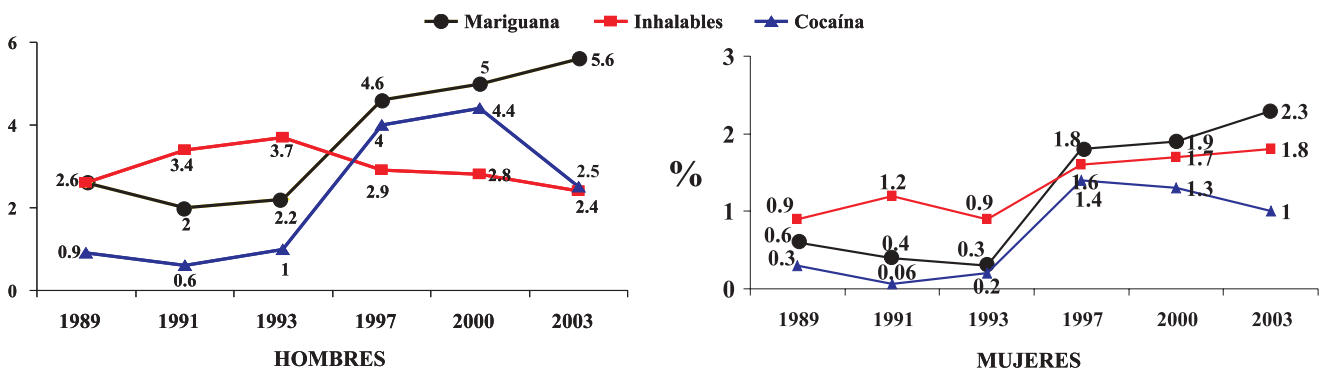
En lo que se refiere al consumo de cocaína en el último año (figura 2), las delegaciones más afectadas fueron Azcapotzalco (4.5%), Venustiano Carranza (2.9%), Benito Juárez y Tlahuac (ambas con 2.4%).

En cuanto al consumo de inhalables en el último año previo a la encuesta, las delegaciones con más problemas fueron Venustiano Carranza (4.7%), Azcapotzalco (3.2%), Cuauhtémoc (2.8%), Iztacalco, Iztapalapa y Tlahuac (las tres con 2.7 %).

Finalmente, en cuanto al consumo de tranquilizantes en el último año, las delegaciones con más alta prevalencia por el consumo de tranquilizantes en el último año fueron: Cuauhtémoc (4.2%), Venustiano Carranza (3.1%), Azcapotzalco (2.9%), Benito Juárez (2.8%) y Alvaro Obregón (2.4%).

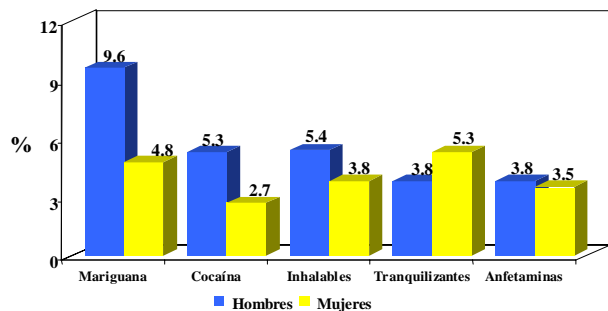
En relación con otras sustancias de que se ha reportado un incremento en su consumo, los datos de la

**Gráfica 7.** Tendencia del consumo de drogas en el último año en estudiantes del D. F., 2003



Fuente: De la Serna, y cols., 1991; Castro, 1992, Medina-Mora y cols., 1991, 1993 y Villatoro y cols., 1997, 2000

**Gráfica 8.** Prevalencia total del consumo de drogas en estudiantes del D. F., 2003



encuesta indicaron que 2.9% de los adolescentes ha probado éxtasis; 0.1%, refractil; 0.4%, rohypnol y 0.3%, nubain.

Los usuarios que han experimentado principalmente con estas drogas son hombres de 17 años o más, de nivel bachillerato y el jefe de familia tiene una escolaridad de primaria o menos.

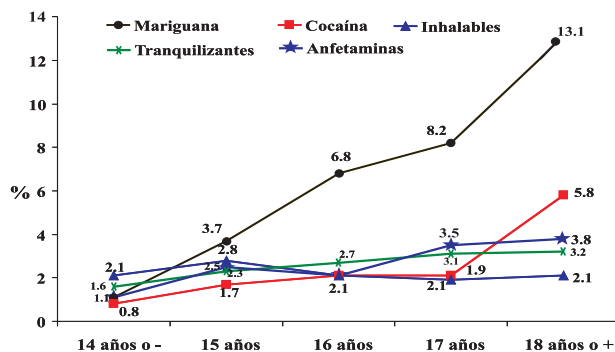
### 3. Disponibilidad de sustancias en el entorno social del adolescente y riesgo percibido

Para evaluar este aspecto, por un lado se preguntó a los adolescentes qué tan fácil o difícil era para ellos obtener drogas y, por otro, si sus familiares o amigos habían consumido drogas. Los resultados indican que 44.1% de los hombres y 35.7% de las mujeres consideran que es fácil o muy fácil conseguir drogas.

Además, 3.7% de los adolescentes reporta que su papá ha consumido drogas, 1% que su mamá las ha consumido y 5.5% indica que alguno de sus hermanos las ha consumido.

En el mismo sentido, 19.7% menciona que su mejor amigo consume drogas. Esto se presenta en forma muy

**Gráfica 9.** Consumo de drogas en el último año en estudiantes del D. F., 2003



similar en los hombres (19.8%) y en las mujeres (19.6%).

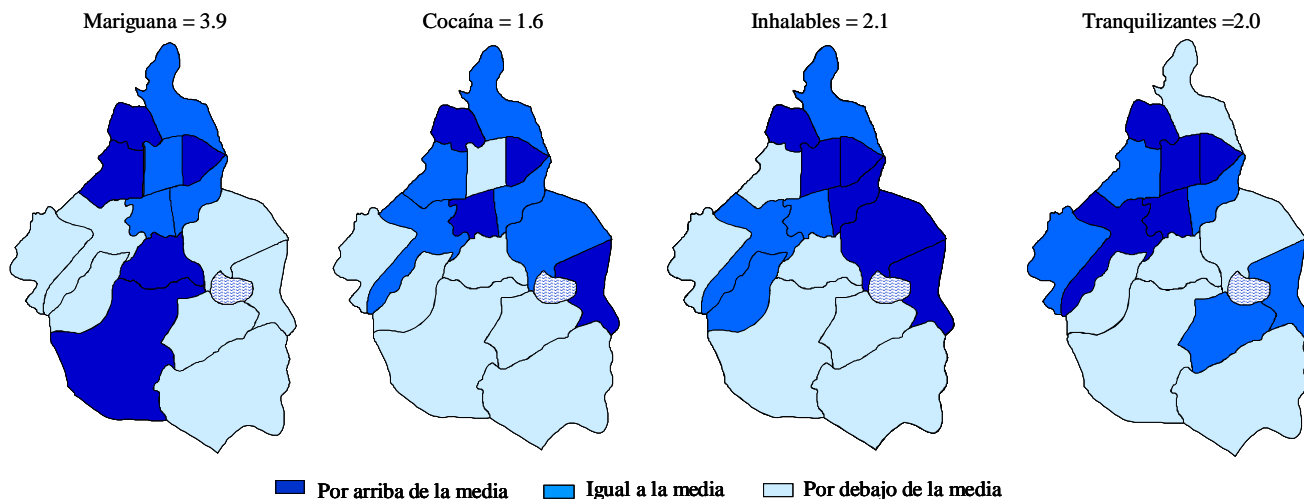
Por otra parte, se observa que los adolescentes consideran, en su mayoría, muy peligroso el consumo de sustancias como la mariguana (71.7%) o la cocaína (82.4%). El porcentaje es muy similar entre los hombres (79.3%) y las mujeres (85.6%).

Sin embargo, esta percepción de riesgo disminuye notablemente cuando la sustancia es el alcohol (sólo 49.5% considera muy peligroso su consumo frecuente), o fumar cinco ó más cigarrillos al día (47.5%). Para alcohol y tabaco, los porcentajes de hombres y mujeres son muy similares.

### 4. El ambiente escolar como agente protector del adolescente

Al analizar el consumo de sustancias en relación con la asistencia a la escuela, se encontró que los menores porcentajes de consumo de tabaco, alcohol y drogas pertenecían a los adolescentes que se dedicaban a estudiar de tiempo completo.

Por ejemplo, para el tabaco, 20.8% de los adolescentes que asistían regularmente a la escuela consumían



**Fig. 2.** Prevalencia del consumo de drogas en el último año

además tabaco. En cambio, el porcentaje para los que no fueron estudiantes durante el año pasado, fue de 36.7%, que representa casi el doble.

En cuanto al alcohol, la situación es similar, pues 45.4% de los que no asistieron a la escuela el año previo al estudio consumieron alcohol en el último mes, cifra que disminuye a 33.4% para los adolescentes que asistieron regularmente.

Para las drogas, se observa que el más alto porcentaje de consumo corresponde a los que no asistieron a la escuela el año anterior al estudio (24%), que representa casi el doble de los que asistieron de tiempo completo a ella (13.6%). Con lo anterior se muestra claramente el papel protector que ejerce la escuela ante el consumo, los índices de consumo son bastante altos como para continuar con las campañas preventivas en esta población.

## CONCLUSIONES

En primera instancia, el estudio señala un ligero incremento en el consumo de drogas (ilegales y médicas) en los últimos tres años: de 14.7 a 15.2%, que no es un aumento estadísticamente significativo. No obstante, por separado las sustancias revelan situaciones distintas. Por un lado, es considerable el incremento en el consumo de marihuana, mientras que en los inhalables y tranquilizantes se mantiene estable, y en el de la cocaína decrece ligeramente.

Al analizar estos resultados por hombres y mujeres, se encontró que los niveles de consumo de las mujeres se han incrementado, en tanto que en los hombres se han mantenido estables o han disminuido ligeramente.

En este contexto, la preferencia por tipo de droga se mantiene muy similar a la reportada hace tres años, de manera que el primer lugar lo ocupa la marihuana, seguida por los inhalables, los tranquilizantes y la cocaína, con niveles de consumo similares a los de las tres últimas encuestas. En el caso de las mujeres, la droga de mayor preferencia son los tranquilizantes.

Por lo que respecta a las drogas legales, el consumo de alcohol se ha incrementado, en tanto que el consumo de tabaco se mantiene similar al de la encuesta de 2000. Un cambio importante, que ya ha sido señalado, es que el nivel de consumo de ambas sustancias es prácticamente igual entre hombres y mujeres. En el caso específico del abuso de alcohol, se encontró un incremento de 2%, de manera que 23.8% de los adolescentes había consumido por lo menos cinco copas en la misma ocasión durante el último mes previo al estudio.

También ha cambiado la radiografía regional de la ciudad de México de esta problemática. De esta ma-

nera, las delegaciones más afectadas por el consumo de drogas son: Azcapotzalco, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc, las cuales han desplazado a Gustavo A. Madero y Coyoacán, que en el estudio de 2000 eran las de mayor consumo. Este dato es importante si se considera que la SEP desarrolló esfuerzos puntuales de prevención en las dos últimas delegaciones mencionadas para disminuir el consumo, lo cual se logró conforme a los datos de este estudio.

Asimismo, es importante considerar esta nueva radiografía del problema y nuevamente cruzarla con los indicadores de criminalidad y otras conductas delictivas, para compartir esfuerzos de prevención en las zonas más afectadas de la ciudad

Otro dato de interés obtenido es el bajo nivel de percepción de riesgo en el consumo de tabaco y alcohol, que es un precursor importante del consumo de otras drogas, especialmente si el inicio del consumo de estas sustancias es a edades tempranas.

Al situar el contexto del consumo de drogas junto con otras problemáticas de los adolescentes, se observa una importante presencia de intento suicida. Esta es, de hecho, la situación reportada con más frecuencia por nuestras adolescentes (16%), aun por encima del consumo de drogas.

En el estudio encontramos también un porcentaje importante de adolescentes que menciona tener conductas alimentarias de riesgo, de posible trastorno por déficit de atención, de adolescentes que inician su vida sexual sin el uso de condón o de algún anticonceptivo que las proteja de embarazarse a edad temprana o de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, de adolescentes que han sufrido abuso sexual, y de adolescentes que reportan que en su casa alguno de sus papás tiene problemas por el abuso de alcohol (más de 10%). Todos estos datos nos hacen reflexionar sobre la problemática que viven los adolescentes, y en conjunto deben darnos la pauta para las acciones preventivas que se deben realizar.

Aunque el panorama parece altamente problemático, el sector menos afectado es el de los adolescentes que continúan sus estudios, en comparación con los que ya han desertado o los han interrumpido.

El efecto de iniciar a una edad temprana el consumo de alcohol y tabaco, su impacto sobre el consumo de otras drogas y el análisis de la relación entre el consumo de drogas y otras conductas problemáticas o de posible riesgo para el adolescente, son aspectos que se irán analizando en los próximos meses y que, además de las publicaciones que se irán generando, se integrarán como resultados de la investigación en próximas versiones de este trabajo.

Por lo que se refiere a la autoevaluación de los estudiantes (con el folleto que se entregó a cada uno al



final de la aplicación), aun cuando los resultados se presentarán en una publicación específica, mencionaremos que fueron muy positivos. Principalmente se obtuvo que 15% de los adolescentes indicó haber dejado de fumar, y un porcentaje similar indicó fumar menos. Otro 15% mencionó haber usado los teléfonos de las líneas de ayuda que vienen en el folleto y más de 60% comentó los contenidos del folleto con sus familias. La mayoría ha conservado el folleto para futuras consultas y también se lo ha prestado a sus amigos. Estos datos son alentadores para las prácticas de prevención en este contexto. De hecho, consideramos conveniente reforzar el efecto de estas medidas con estrategias que den continuidad a la intervención (mensajes adicionales por medio de carteles o actividades de los estudiantes en las escuelas, que hagan referencias a los contenidos del folleto), de manera que se maximice su efecto preventivo.

Por último, es importante señalar que la prevención debe iniciarse desde la infancia y la niñez, no hasta la adolescencia. A esta tarea tenemos que destinar los mayores recursos humanos posibles.

El punto es sencillo, pues las posibilidades de lograr mejores resultados bajo esta concepción son mayores, ya que la interacción con los niños y su completa integración en el hogar en esa edad facilitan la tarea preventiva. Durante la infancia y la niñez, el ser humano es más receptivo a este tipo de medidas y se puede trabajar mejor y en forma más sencilla con sus familias. Así, cuando crezcan será más fácil comunicarnos con los adolescentes y podremos estar en la misma sintonía para apoyarlos en el proceso de la formación de su identidad.

Aunque se trabaja a más largo plazo, los resultados serán mejores y podremos ofrecer mejores opciones a las nuevas generaciones a partir de construir juntos una mejor cultura de la prevención.

Proyecto financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología # 42092-H y por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, proyecto # 4316.

## REFERENCIAS

1. AMADOR JA, DIAZ M, IBARRA M, LOPEZ M y cols.: El consumo de drogas en la Ciudad de Rioverde, SLP. En: CONADIC (eds). *Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas* 2002. CONADIC, 145-148, México, 2002.
2. CASTILLO I, GUTIERREZ A, DIAZ B, SANCHEZ R, GUIZA V: Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD). Centros de Integración Juvenil. En: CONADIC, SSA (eds). *Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas* 2002. CONADIC, 63-82, México, 2002.
3. CASTRO ME, LLANES J: Estudio nacional de consumo de drogas en la población usuaria de la preparatoria abierta. En: CONADIC (eds). *Observatorio Epidemiológico en Drogas* 2001. *El Fenómeno de las Adicciones en México*. CONADIC, 33-42, México, 2001.
4. CASTRO ME, LLANES J, MACIAS G: Prevalencias en el consumo de drogas en muestras de estudiantes 2001-2002. En: CONADIC (eds). *Observatorio Epidemiológico en Drogas 2002: El Fenómeno de las Adicciones en México*. CONADIC, 137-140, México, 2003.
5. DIAZ D, ARRELLANES J, MARTINEZ J: Uso de drogas y factores psicosociales asociados entre estudiantes de educación media básica del estado de Nuevo León. En: CONADIC (eds). *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas* 2002. CONADIC, 133-136, México, 2002.
6. FLEIZ C, VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, ALCANTAR EN y cols.: Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 22(4):14-19, 1999.
7. GONZALEZ C, VILLATORO J, ALCANTAR I, MEDINA-MORA ME y cols.: Prevalencia del intento suicida en estudiantes de la Ciudad de México: Medición 2000. En: AMEPSO (eds). *La Psicología Social en México*. Vol. IX. AMEPSO, 298-304, 2002.
8. GRUPO INTERINSTITUCIONAL SOBRE ESTUDIOS EN TABACO: *Información Relevante para el Control del Tabaquismo en México*. Secretaría de Salud, México, 2003.
9. GUTIERREZ R, MORA J, UNIKEL C, VILLATORO J, MEDINA-MORA ME: El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. *Salud Mental*, 24(6):55-61, 2001.
10. GUTIERREZ R, MORA J, UNIKEL C, VILLATORO J, MEDINA-MORA ME: Conductas alimentarias de riesgo y su relación con el uso de alcohol y tabaco. En: AMEPSO (eds). *La Psicología Social en México*. Vol. IX. AMEPSO, 405-410, 2002.
11. JUAREZ F, MEDINA-MORA ME, BERENZON S, VILLATORO J y cols.: Antisocial behavior: its relation to selected sociodemographic variables and alcohol and drug use among Mexican students. *Substance Use Misuse*, 33(7):1437-1459, 1998.
12. MARÍÑO MC, MEDINA-MORA ME, CHAPARRO JJ, GONZALEZ-FORTEZA C: Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana Psicología*, 10(2):141-145, 1993.
13. MARTINEZ MA, GARFIAS A, CINTORA R, VILLATORO J, MEDINA-MORA ME: El consumo de drogas en estudiantes de bachillerato del estado de Querétaro. En: CONADIC (eds). *Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas* 2002. CONADIC, 141-143, México, 2002.
14. MEDINA-MORA ME: Diagnóstico del problema: conceptos básicos. En: CONADIC (eds). *Observatorio Epidemiológico en México: Metodología para la Elaboración de Estudios Epidemiológicos a Nivel Nacional y Local y Estudios para Grupos Especiales Relacionados con las Adicciones*. CONADIC, 9-24, México, 2003.
15. MEDINA-MORA ME, CRAVIOTO P, VILLATORO J, FLEIZ C y cols.: Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998. *Salud Pública México*, 45:16-25, 2003.
16. MEDINA-MORA ME, FLEIZ C: La salud mental y las adicciones: retos, barreras y perspectivas. *Cuadernos Nutrición*, 26(2):69-76, 2003.
17. MEDINA-MORA ME, GOMEZ-MONT F, CAMPILLO-SERRANO C: Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican students. *Bulletin Narcotics*, 33(4):67-76, 1981.
18. MEDINA-MORA ME, NATERA G, BORGES G, CRAVIOTO P y cols.: Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24(4):3-19, 2001.
19. MEDINA-MORA ME, PEÑA-CORONA MP, CRAVIOTO

- P, VILLATORO J, KURI P: Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Pública Mexico*, 44:5109-5115, 2002.
20. MEDINA-MORA ME, ROBLES F, VILLATORO J, RUZ M, FLEIZ C: *Estudio de Niños Trabajadores en 100 Ciudades. Sección de uso Inadecuado de Sustancias*. DIF, UNICEF, PNUFID. México, 1999.
  21. MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, LOPEZ E, BERENZON G y cols.: Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica Mexico*, 131(4):383-393, 1995.
  22. NATERA G: La familia: ¿un recurso social para la salud y las adicciones? *Cuadernos FISAC*, 1(17):41-58, 2003.
  23. NATERA G, MORA J, TIBURCIO M: Experiencia de las mujeres frente al abuso de alcohol y drogas familiares. En: Salgado N, Lara MA (eds). *Cálmese, son sus Nervios, Tómese un Tecito. La Salud Mental de las Mujeres Mexicanas*. Editorial Pax México, 105-129, México, 2002.
  24. NATERA G, OXFORD J, COPELLO A, MORA J y cols.: La cohesión y el conflicto en familias que enfrentan el consumo de alcohol y otras drogas. Una comparación transcultural México-Gran Bretaña. *Acta Colombiana Psicología*, 9:7-16, 2003.
  25. NEWCOMB MD, ORTIZ MF: Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *J Personality Social Psychology*, 63(2):280-296, 1992.
  26. RAMOS L: Percepciones sobre la violencia y criminalidad en dos comunidades de la ciudad de México. *Revista Mexicana Psicología*, 9:59-66, 1992.
  27. RAMOS L, SALTIJERAL T, ROMERO M, CABALLERO MA, MARTINEZ NA: Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública Mexico*, 43(3):182-191, 2001.
  28. ROMERO M, DÍAZ A: Ciclo vital femenino y abuso de sustancias psicoactivas. En: Salgado N, Lara MA (eds). *Cálmese, son sus Nervios, Tómese un Tecito. La Salud Mental de las Mujeres Mexicanas*. Editorial Pax México, 86-103, México, 2002.
  29. UNIKEL C, VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, FLEIZ C y cols.: Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Revista Investigación Clínica*, 52(2):140-147, 2000.
  30. VARIOS AUTORES: Encuesta Nacional de Adicciones 2002. *Tabaco, Alcohol y otras Drogas*. Resumen Ejecutivo. CONADIC, SSA, INRFM, DGE, INEGI. México, 2003.
  31. VILLA G, VILLATORO J, CERERO L, MEDINA-MORA ME, FLEIZ C: El rol de las normas familiares y el ambiente interpersonal en el consumo de alcohol de los adolescentes. *SESAM*, 1(9):6-11, 2001.
  32. VILLARRUEL C, BUSTOS R, LOPEZ L, MUÑOZ A: Identificación de factores de riesgo psicosociales ante las adicciones en adolescentes de secundaria de Ciudad Guzmán, Jalisco. En: CONADIC (eds). *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas 2002*. CONADIC, 149-152, México, 2002.
  33. VILLATORO J, ALCANTAR MI, MEDINA-MORA ME, FLEIZ C y cols.: El intento suicida y el consumo de drogas en adolescentes. ¿Dos problemas entrelazados? *SESAM*, 2(1):5-12, 2003.
  34. VILLATORO J, ANDRADE-PALOS P, FLEIZ C, MEDINA-MORA ME, REYES I: La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar en adolescentes. *Salud Mental*, 20(2):21-27, 1997.
  35. VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, BERENZON S, JUAREZ F y cols.: Drug use pathways among high school students of Mexico. *Addiction*, 93(10):1577-1588, 1998.
  36. VILLATORO JA, MEDINA-MORA ME, DIAZ B, FLEIZ C: Encuestas en Población Estudiantil. En: CONADIC (eds). *Observatorio Epidemiológico en México: Metodología para la Elaboración de Estudios Epidemiológicos a Nivel Nacional y Local y Estudios para Grupos Especiales Relacionados con las Adicciones*. CONADIC, 57-72, México, 2003.
  37. VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, ROJANO C, FLEIZ C y cols.: ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. *Salud Mental*, 25(1):43-54, 2002.
  38. VILLATORO J, HERNANDEZ I, HERNANDEZ H, FLEIZ C y cols.: *Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes III 1991-2003*. SEP-INPRFM Disco Compacto. SEP-INPRFM. México. ISBN-968-7652-43-8, 2004.

## **DISCUSIÓN**

La discusión se centra en el análisis de los siguientes puntos: alcances y limitaciones de los resultados obtenidos en las encuestas, resultados más relevantes del artículo en cuestión, comparación de los resultados con estudios anteriores y posteriores, y aportaciones de los resultados al campo de conocimiento de la psicología de la educación.

### ***Alcances y limitaciones de los resultados obtenidos en las encuestas***

Conocer el comportamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la población más vulnerable, adolescentes y jóvenes, permite calcular de manera indirecta el impacto de una problemática de índole social que cada vez tiene implicaciones y consecuencias más graves. Contar con un sistema de vigilancia epidemiológica permite sumar esfuerzos de distintas instancias dedicadas a realizar investigaciones en esta materia para generar distintas alternativas de atención y prevención para la población afectada y no afectada.

Contar con instrumentos, como las encuestas con metodología estandarizada, que permitan estimar la prevalencia del consumo a través del tiempo, en grupos específicos de la población, y realizar comparaciones por las variables e indicadores que se han incorporado, representa una gran ventaja en este campo de conocimiento, la epidemiología de las adicciones, porque los resultados que van arrojando y la modificación de los mismos, dan la pauta para enfatizar las acciones necesarias para brindar el apoyo requerido en la solución y/o prevención de las problemáticas asociadas.

Como ya se mencionó al principio de manera general, las encuestas pueden tener ventajas y desventajas. Algunas de las ventajas que representa utilizar las encuestas como herramienta de investigación, es el bajo costo que implica su aplicación, sobretodo cuando no se puede utilizar la observación directa por factores económicos o contextuales. Proporcionan información exacta a lo que se quiere investigar si las preguntas están bien estructuradas,

son concretas, precisas y claras, y son el resultado de los indicadores que permitirán posteriormente hacer comparaciones, cuando tienen una aplicación periódica. Se puede entrenar a encuestadores para uniformizar el procedimiento a seguir, con lo que se puede garantizar que el desarrollo y aplicación será confiable y con un mínimo de errores, que de otra forma no podrían evitarse (p. ej., por falta de conocimiento en el procedimiento de aplicación y solución de dudas).

Las encuestas permiten obtener información en un breve lapso de tiempo respecto a una gran población, esto se puede realizar cuando se utiliza una metodología que implica un diseño muestral, como el que se describió con anterioridad, al elegir una parte de la población que sea representativa de la población total a estudiar. Su metodología está especialmente enfocada para estudios con objetivos descriptivos, donde se requieren muestras grandes para estudiar algún aspecto de la población.

Sin embargo, las encuestas también pueden presentar algunas limitaciones si la responsabilidad de éstas recae en una persona con conocimientos insuficientes en teoría y en la habilidad necesaria para su análisis.

Es necesario tener claridad en lo que se pretende obtener con el empleo de una encuesta para realizar una investigación, en los indicadores que permitirán obtener los resultados esperados, en la metodología a emplearse y en los análisis estadísticos correspondientes. Por ejemplo, se puede presentar un sesgo muestral, baja confiabilidad de los datos por un posible error estadístico al no haber encuestado a la población completa, en este sentido, deben aplicarse análisis estadísticos que permitan medir dicho error (con intervalos de confianza, medidas de desviación estándar, etc.), y esto sólo es posible cuando la o las personas que están involucradas en la responsabilidad de un estudio de investigación empleando como herramienta la encuesta, están capacitados para ello (Johnson & Kuby, 2005).

En algunos casos, se ha identificado como limitación la dificultad para establecer relaciones causales, por la falta de observación directa del objeto de

estudio y la relación con otros aspectos que se relacionan con el mismo. Adicionalmente, porque no se toman en cuenta los factores contextuales que pueden interferir en las respuestas de los participantes. Por más que se cuide la mayor cantidad de variables que puedan afectar los resultados en un estudio, habrá factores que no puedan ser controlados, como el estado anímico de las personas.

El no conocer de manera adecuada los aspectos a investigar puede llevar a la acumulación de datos que no aportarán nada o que no alcanzan a justificar el costo de la investigación.

Con respecto al alcance y limitaciones de las encuestas, en el campo específico del consumo de drogas en población adolescente, es necesario tener presente que, en nuestro país, población estudiantil no es sinónimo de población joven; existe un gran número de jóvenes, en los grupos de edad de más riesgo para consumir drogas, que no continúan con sus estudios por razones principalmente económicas, sobre todo al concluir el ciclo básico de su educación. Por lo que esta situación refleja una limitación de las encuestas ante la posibilidad de considerar a aquellos jóvenes no escolarizados, situación que conlleva a la necesidad de aplicar encuestas en hogares, por ejemplo, en otros grupos poblacionales, como trabajadores, en fin, de manera tal que se pueda conjuntar la información obtenida de diversas fuentes para dar un panorama más completo acorde a la realidad.

### ***Análisis de los resultados más relevantes del artículo***

El incremento en el consumo de drogas no fue significativo (0.5%) en relación a la medición anterior (14.7% en el 2000 y 15.2% en el 2003). Sin embargo, hay que señalar que se incrementó el consumo de alcohol, marihuana y metanfetaminas.

Se identificó que los hombres consumen en general más que las mujeres (16.9% y 13.5%, respectivamente). Sin embargo, el consumo de

drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas y sedantes) fue mayor en las mujeres; mientras que en los hombres el mayor consumo fue de drogas ilegales (mariguana, cocaína, alucinógenos, inhalables, heroína). El consumo se duplica por nivel educativo (11% en secundaria; 20.5% bachillerato técnico; 21.5% bachillerato). En los adolescentes las drogas de preferencia son mariguana (7.2%), inhalables (4.6%), tranquilizantes (4.5%) y cocaína (4%).

Se modificaron los niveles de consumo de hombre y mujeres, las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco presentaron valores similares. El consumo de tabaco en secundaria fue bajo (38.4%) y mayor en bachillerato (68.4%) y escuelas técnicas (67.9%). Pero un porcentaje importante de adolescentes de 17 años (39.6%) fumó en el último mes, pero en chicos de 14 a 15 años, se triplica la proporción de consumidores actuales. El 65.8% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida y 35.2% en el último mes, resultando igualmente afectados hombres (65.6%) y mujeres (66.1%). Por nivel educativo el consumo se duplica: 24.4% en secundaria, 48.3% en bachillerato técnico, y 51.7% en bachillerato.

Se ha observado que las mujeres han incrementado su consumo de drogas. El reporte de la encuesta del 2003 muestra que en alcohol y tabaco en algunas Delegaciones de la Ciudad de México hay una mayor prevalencia de mujeres que las consumen y hay indicios de que en algunas drogas ilegales se comienzan a parecer las prevalencias del consumo con la de los hombres. Se presentaron variaciones regionales que indicaron que el consumo era mayor en las grandes urbes. Sin embargo, las nuevas generaciones se ven más afectadas sin importar el nivel de urbanización del lugar en que viven. Destacan Azcapotzalco, Iztacalco, Coyoacán y Cuajimalpa en el consumo de tabaco y alcohol.

Los factores con los que se asocia el consumo de sustancias psicoactivas en la población de jóvenes y adolescentes generalmente son: disponibilidad, tolerancia social, consumo en el entorno inmediato, percepción de riesgo, estudio, trabajo y problemas emocionales.

En relación al primer factor, disponibilidad de las drogas, generalmente reportan que las adquieren a través de los amigos y familiares, y que una minoría las llega a obtener a través de un vendedor. Otro dato importante es que, en general se sabe que el acceso al dinero, junto con el poco involucramiento con la escuela, facilita que se tenga mayor acceso a las drogas.

La tolerancia social se ha ido modificando según las distintas mediciones, sin embargo la mayoría afirma que las personas significativas en sus vidas, como padres y amigos, en un gran porcentaje (90 %, según la ENA, 1998) no aprobarían el uso de drogas. Entre los jóvenes es diferente, pues consideran que ellos en general pueden ver bien o con indiferencia el consumo. Sin embargo, al analizar la relación entre la percepción y el consumo, se encontró que era más frecuente el uso cuando el menor percibía aceptación social hacia el consumo de drogas.

El consumo en el entorno inmediato generalmente lleva a la imitación de la conducta y es más probable que se experimente con drogas. Se ha encontrado que cuando han visto a su padre, a su madre, o a un hermano, los índices de consumo llegan a ser similares a los de exposición a las drogas en su medio ambiente; y es más probable seguir usándolas una vez que han experimentado con ellas. De estas tres figuras, los hermanos son la influencia más poderosa, pues se encontró que quienes no tenían hermanos que consumían drogas era menos probable que se involucraran o siguieran en ello una vez que experimentaron con drogas. Por otro lado, el uso entre amigos, también se considera un predictor, dado que cuando reportaban que sus amigos usaban sustancias, en un porcentaje similar habían experimentado con ellas, a diferencia de quienes cuyo mejor amigo no las usaba, fueran hombres o mujeres.

La percepción de riesgo es un factor que no afecta en gran medida a los adolescentes, a diferencia de los jóvenes, quienes ya empiezan a considerar que el uso y consumo de drogas puede ser perjudicial para su salud o les



puede ocasionar problemas con sus padres, por las experiencias personales o cercanas que han tenido que enfrentar. Los adolescentes quieren experimentar cosas nuevas y no miden el riesgo y consecuencias de ello. Se han encontrado índices muy similares entre este grupo de población, entre los que consideran que sí es riesgoso y quienes no lo consideran así. Se afirma que este es un factor muy importante para la prevención.

Se ha identificado claramente que estudiar, o asistir a la escuela, es un factor sumamente importante con gran influencia para evitar el involucramiento en el consumo de drogas. Que desafortunadamente quienes las estaban usando tenían un bajo desempeño escolar, y por consiguiente, problemas con sus maestros y padres. Curiosamente, se ha encontrado que este factor protector se relaciona de manera más directa con los varones que con las mujeres, ya que el porcentaje (2.9% consumen y 11.4% no consumen; ENA; 1998) de varones que estudian es mucho menor que cuando no lo hacen; en relación a las mujeres, se encuentran datos similares, de las que estudian el 1.3 % consume drogas, y es muy similar con las que ya no estudian (0.8%). El consumo es más alto entre los adolescentes que han dejado de estudiar, y es un factor diferencial que protege en mayor medida a los hombres que a las mujeres.

Esta y otras encuestas de estudiantes señalan que trabajar siendo menor de edad incrementa la probabilidad de consumir drogas.

En relación a los problemas emocionales asociados al consumo de sustancias, dado que se han reportado síntomas de depresión, intento de suicidio conductas alimentarias de riesgo, violencia, desajuste social, entre otras, se han realizado diversos estudios de investigación relacionados con la presencia de dichas conductas asociadas al consumo de drogas (Gutiérrez, et al. 2000 ; Natera, López, Tiburcio, Martín y León, 2000; Gutiérrez, Mora, Unikel, Villatoro y Medina-Mora, 2001; González y Saltijeral, 2002; Ito, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz y Amador, N., 2002; Unikel, Saucedo-Molina, Villatoro y Fleiz, 2002).



### ***Comparación con estudios anteriores y posteriores***

En esta medición del otoño del 2003, la extensión del cuestionario fue mayor, por lo que fue necesario aplicar 3 versiones para que su extensión no fuera tan larga y el tiempo de aplicación no fuera tan extenso. Se mantuvieron secciones intactas, como se mencionó, para poder realizar las comparaciones en relación a los índices de incidencia y prevalencia en el consumo de sustancias en la población de estudiantes de educación media y media superior. Pero además se introdujeron algunos indicadores para profundizar en algunos otros aspectos.

En cuanto a la población encuestada en los diferentes estudios se ha mantenido en las distintas mediciones, arriba de los 10,500 estudiantes, con un porcentaje de participación similar de hombres y mujeres (mujeres entre 49.5% y 50.2% y en hombres entre 49.8% y 50.5%). Asimismo, en relación al rango de edad ha sido en promedio de 12 a 22 años.

En relación a las dos mediciones antes de la del 2003, se puede observar que el índice de consumo era mayor. En la medición de 1997 el consumo total fue de 55.4%, el que disminuyó en la medición del 2003 a 50.6%, es decir, 4.8% y, dos años después se reportó nuevamente una disminución del 6.3%, esto es, del 50.6% bajó a 44.3%. Generalmente, los índices de consumo de los hombres han sido mayores que los que presentan las mujeres, los que del 2003 a la medición del 2009, también han disminuido (en hombres 51.1% a 45.9%, respectivamente; en mujeres, 50.0% disminuyó a 42.6%). Sin embargo, aunque se ha visto que la población masculina es la más afectada, no deja de llamar la atención que actualmente los índices de consumo sean similares en las mujeres adolescentes, en especial en el consumo de alcohol y de tabaco.

El consumo de estas sustancias en la medición del 2000, se mantuvo similar en el 2003, donde el consumo de tabaco alguna vez afectó al 50% de los estudiantes y similarmente a hombres y mujeres (52.5% y 48.9%,

respectivamente). El porcentaje de usuarios activos de secundaria fue bajo (11.7%) en comparación con el de bachillerato (32.9%) y el de las escuelas técnicas (35.3%). En la medición del 2006, el consumo de tabaco también fue similar, aunque vale la pena precisar que en la medición de alguna vez afectó de manera similar a hombres y mujeres (49.4% y 47,1%) y en consumo actual fue ligeramente mayor en los hombres (19.7%). Por nivel educativo fue bajo en secundaria (35.3%) en comparación con bachillerato (63.5%) y escuelas técnicas (65.7%). En el 2009, el consumo de tabaco disminuyó de 48.3% a 44.3%, y los hombres tuvieron el porcentaje más alto (45.9%) en comparación con las mujeres (42.6%).

En cuanto al consumo de alcohol, en la medición del 2000 se reportó que el consumo se mantuvo estable en los últimos tres años (21.4%). En el 2003 se reportó un incremento de 2% (23.8% de adolescentes consumieron por lo menos 5 copas en una sola ocasión durante el último mes previo al estudio). Tres años más tarde el 25.2% tuvo como resultado el mismo criterio. Y, en el 2009, se incrementó de 68.8 a 71.4% (se mantuvo similar en las mujeres y en los hombres se incrementó). El 17.1% de los hombres y 16.3% de las mujeres de secundaria reportaron tener consumo problemático de alcohol. En el bachillerato, 36.5% de los hombres y 28.5% de las mujeres reportaron un consumo problemático de alcohol. Los resultados globales indican que 23.3% de los estudiantes consumían cinco copas o más por ocasión de consumo, al menos una vez al mes.

Por otro lado, en la población de adolescentes, la prevalencia del consumo de drogas ha ido en aumento: en 1997 fue del 12%, aumentando 2.7% en el 2000 (14.7%); en la medición del 2003 se mantuvo estable (15.2%, sólo aumento 0.5%); en el 2006 la prevalencia fue del 17.8%, porcentaje estadísticamente mayor al de 2003 en un 2.6%; y, en la medición del 2009 se incrementó con 3.7% al 21.5%.

Tres años después de la medición del 2003, en el 2006 se incrementó de manera significativa el uso de la marihuana y de los inhalables, mientras que el consumo de los tranquilizantes se mantuvo estable y el de la cocaína

disminuyó. Al analizar estos resultados según el sexo, se encontró que los niveles de consumo de drogas ilegales (principalmente marihuana e inhalables) en las mujeres aumentaron, y la cocaína se mantuvo estable; en los hombres también se incrementaron las dos primeras, pero el consumo de cocaína disminuyó.

El consumo de sustancias se duplica cuando se avanza en nivel educativo, ya que ha sido casi del doble para los/as adolescentes de escuelas de bachillerato, como para los de bachillerato técnico, en comparación con los/as de secundaria. Esta situación puede tener relación con mayor disponibilidad de las sustancias en su entorno.

Se sigue identificando como factor protector el hecho de estar estudiando. Se ha señalado con anterioridad que estar estudiando es un factor protector contra el consumo de drogas, al identificarse que el consumo es más alto entre los adolescentes que han dejado de estudiar. Al analizar el consumo de sustancias con la asistencia a la escuela se encontró que los menores porcentajes de consumo de tabaco, alcohol y drogas pertenecieron a los adolescentes que se dedicaban de tiempo completo a estudiar. Se ha confirmado que es un factor diferencial que protege en mayor medida a los hombres que a las mujeres

También sigue siendo un factor de riesgo el hecho de trabajar siendo menor de edad, pues se ha comprobado con los resultados obtenidos que incrementa la probabilidad de consumir drogas. Varios estudios establecen que el inicio temprano del consumo de tabaco o alcohol, principalmente antes de los 13 años, incrementa mucho las probabilidades de consumir drogas, lo cual es preocupante porque la edad de inicio es cada vez menor (uno de cada cinco estudiantes). Se ha mostrado claramente, tanto en población general como en población escolar, que este inicio temprano es un factor de riesgo muy importante (Medina-Mora et al., 2002, Villatoro et al., 2005).

La disminución de la percepción del riesgo ha ocasionado experimentar con mayor facilidad con la marihuana. En este contexto, la distribución del

consumo de sustancias ha cambiado; ahora las mujeres adolescentes se involucran más en el consumo de drogas, no sólo en el de alcohol y tabaco, sino también en el de algunas sustancias psicoactivas, como la marihuana y la cocaína. Al parecer, el entorno social también ha producido una menor percepción del riesgo que implica consumir algunas sustancias, como el alcohol, aunque sigue habiendo poca tolerancia social para el consumo de drogas.

Se ha identificado que el hecho de que miembros de la familia y el grupo de amigos utilicen alguna sustancia, así como la presencia de problemas emocionales, son importantes predictores del consumo; mientras que la relación con la familia y la asistencia a la escuela siguen siendo factores protectores de peso (Medina-Mora, et al., 1995, 1999; Villatoro, et al., 1999).

Otro factor que se ha asociado de forma similar en encuestas anteriores con el incremento en el uso de drogas es una mayor disponibilidad, la cercanía de quienes han consumido drogas, como padres o amigos, se convierte en una gran influencia. A pesar de que el consumo está aumentando en forma considerable entre las mujeres, el ser varón sigue siendo un factor importante de riesgo para el uso y el abuso. Por lo general, está más expuesto por las actividades que realiza, los grupos con los que se involucra, el medio en el que se desenvuelve, entre otros.

Las diferentes mediciones coinciden en la presencia de conductas problemáticas asociadas al consumo de sustancias. Se ha observado que quienes consumen drogas han presentado de dos a tres veces más sintomatología depresiva, intento suicida, conductas antisociales, un posible trastorno por déficit de atención, relaciones sexuales sin protección, abuso sexual y conductas alimentarias de riesgo. Posterior a la medición del 2003, estas conductas siguen incrementándose.

Los hombres usuarios de drogas han tenido relaciones sexuales sin protección dos veces y media más que quienes no las consumen. El 23.7% de los usuarios han intentado suicidarse, en tanto que los no usuarios lo intentó sólo en un 6.7%. También se encontró que el 60.7% de las mujeres que han

consumido drogas presentan sintomatología depresiva en comparación con el 25.2% de las no usuarias. Por otro lado, la prevalencia de las usuarias que han intentado suicidarse es de 45.6% y de 17.7% para las no usuarias. La proporción de los usuarios que han cometido actos antisociales graves es más de tres veces mayor en comparación con los no usuarios (27.5% y 7.8% respectivamente).

Los datos de prevalencia antes expuestos, en el 2009 se han modificado. El consumo de tabaco alguna vez disminuyó en comparación con la medición del 2006 (49.4% en los hombres y 47.1% en las mujeres) y son los hombres (45.9%) quienes alcanzan un porcentaje superior en comparación con las mujeres (42.6%). Sin embargo, hay que resaltar que esto reflejó la situación de casi la mitad de los estudiantes. En cuanto al consumo actual, el porcentaje de usuarios disminuyó y siguió siendo mayor en los hombres que en las mujeres (16.8% y 14.9, respectivamente), aunque la diferencia no fue significativa.

En relación al consumo de tabaco por nivel educativo (alguna vez), en secundaria el consumo fue significativamente menor en comparación con los de bachillerato (30.3% y 62.3%, respectivamente).

Con respecto a la edad, se observó que los adolescentes de 14 años o menos que habían consumido tabaco alguna vez correspondía a la sexta parte (6.1%) de los adolescentes de 18 años o más (37.9%), porcentaje que se triplica a los 15 años (19.9%) y aumenta seis veces más en adolescentes de 17 años (31.2%), aún menores de edad. La edad de inicio promedio fue de 12.8 años.

En el consumo de alcohol alguna vez, tanto los hombres como las mujeres consumieron en la misma proporción (71.4% en ambos casos) y en menor porcentaje en el último mes en ambos casos (40.8% las mujeres y 41.0% los hombres). Comparativamente con la medición del 2003, el consumo de alcohol alguna vez, aumentó en la medición del 2009 (65.8%) un 5.6% y con

respecto al consumo durante el último mes (35.2%) previo a la medición, el comportamiento fue similar (5.7%).

En secundaria, el 29.7% de los adolescentes consumieron en el último mes, porcentaje que casi se duplica en estudiantes de educación media superior (55.3%). En cuanto al consumo de alcohol por edad, se reportó que los adolescentes de 14 años o menos lo consumieron alguna vez en un 59.9%, de los cuales, el 37.2% fue durante el último año, el 27.8% durante el último mes y el 13.6% presentó abuso de esa sustancia.

En cuanto a la prevalencia total del consumo de drogas, se obtuvo un porcentaje estadísticamente mayor a la medición anterior (17.8% en 2006; 21.5% en 2009), con un incremento del 2003 al 2009 (15.2% y 21.5%, respectivamente) del 6.3%. Como en las mediciones anteriores, el consumo fue mayor en los adolescentes de bachillerato.

En la población total, el 14.2% es usuario experimental y el 7.3% es usuario regular (las ha probado en más de cinco ocasiones). En el consumo de alguna vez en la vida son los hombres quienes presentan un mayor porcentaje de consumo (22.6% en hombres y 20.5% en mujeres); situación que se presenta de manera similar en el consumo actual reportado en esa medición (9.8% en hombres y 8.3% en mujeres). La preferencia para las mujeres son las drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas y sedantes), mientras que para los hombres fueron las drogas ilegales (mariguana, cocaína, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína).

De manera específica, la mariguana ocupó el primer lugar de preferencia en los adolescentes (11.4%), en seguida los inhalables (10.4%) y la cocaína (3.5%), los tranquilizantes (4.5%) y las anfetaminas (3.1%). Un cambio importante en esta medición (2009) es que los inhalables fueron la droga de preferencia de las mujeres (en mediciones anteriores fue la mariguana). La proporción de hombres que consumió mariguana, inhalables y cocaína en el último año, fue mayor a la de las mujeres; con respecto a la medición anterior (2006) el consumo de mariguana e inhalables tuvo un aumento significativo

(7.5% a 10.1% y 4.6 a 7.7%, respectivamente). El consumo de cocaína se mantuvo estable (1.8% a 2.2%).

En comparación con la medición del 2003 el incremento en el consumo de los hombres ha sido muy significativo. El consumo de marihuana aumentó (de 5.6% a 10.1%) 4.5%; en inhalables aumentó el 5.2% (2.5% a 7.7%); y, el consumo de cocaína disminuyó ligeramente del 2.4% al 2.2%, es decir, 0.2%.

Es importante señalar que los inhalables son la principal sustancia que consumen los adolescentes menores de 14 años, y que, el porcentaje de usuarios de marihuana se incrementa a más del doble entre los 14 y 15 años de edad. En los usuarios de 18 años, el consumo de los primeros decrece y de la marihuana aumenta. Los tranquilizantes se mantienen estables pero en adolescentes de 18 años también se incrementa de manera importante.

Por otro lado, en relación a la disponibilidad de sustancias en su entorno y la percepción de riesgo, menos de la mitad de los adolescentes encuestados en esta medición, considera que es fácil conseguir las drogas, y, en su mayoría, cree que es muy peligroso el consumo de sustancias, como la marihuana, cocaína y heroína. Sin embargo, la percepción de riesgo disminuye de manera considerable cuando la sustancia es alcohol o tabaco.

La asistencia a la escuela sigue presentándose como un agente protector del adolescente (Villatoro, 1999; 2001; 2007; 2009; 2011) por lo que es necesario continuar con acciones de prevención en las escuelas.

Finalmente, con relación a las conductas asociadas al consumo, se encontró que las conductas alimentarias de riesgo mantuvieron porcentajes similares a los identificados en el 2006, la prevalencia de posible depresión disminuyó, mientras que el intento suicida subió ligeramente en los hombres. Las prevalencias para los actos antisociales graves, se mantuvieron las prevalencias en hombres, pero en mujeres se incrementó. En ellas mismas se observó que disminuyó la edad de inicio casi medio año al iniciar relaciones sexuales.



Y, en cuanto a la radiografía regional que se ha presentado en todas las mediciones, se observó que en esta última medición, las delegaciones más afectadas por consumo de drogas fueron Iztacalco, Azcapotzalco e Iztapalapa; en relación a las mediciones anteriores, Iztacalco ya había figurado en la medición del 2000, y Azcapotzalco en las mediciones del 2003 y 2006.

### ***Aportaciones de los resultados al campo de conocimiento de la psicología de la educación***

Los datos de estos estudios señalan que el desarrollo de habilidades sociales en los niños y los estilos de parentalidad positiva son factores que protegen en forma importante ante el consumo de drogas, aun cuando haya exposición a la oportunidad de su consumo, elementos que se deben incluir en el desarrollo y optimización de intervenciones efectivas que incluyan y desarrollen estos aspectos como parte de su planteamiento de prevención en adicciones y salud mental.

Dado que la edad de inicio en el consumo de sustancias es cada vez menor, es necesario el trabajo con niños desde preescolar y primaria, para desarrollar estrategias y habilidades sociales que les permitan incrementar sus recursos personales y sociales, a fin de protegerse ellos mismos al no involucrarse en el consumo de sustancias psicoactivas y puedan lograr sus metas y tener un desarrollo sano.

Sumamente importante es involucrar en el trabajo preventivo a sus padres, en programas de parentalidad positiva, enseñandoles por medio del modelamiento estrategias efectivas de interacción y disciplina a sus hijos o estudiantes, elementos que conducirán a una mejor prevención en diversos ámbitos y en la mayoría de los sectores de la población (Villatoro et al., 2011). Es necesario promover la participación de la familia para fomentar la comunicación y confianza entre los miembros de la misma desde edades muy tempranas para fortalecer los vínculos familiares. Ofrecer alternativas que

fomenten el uso del tiempo libre de una manera constructiva y responsable, y propiciar el crecimiento personal y familiar en diversos aspectos.

De igual forma, es preciso involucrar a sus maestros en la prevención primaria, a fin de sumar esfuerzos y retrasar o evitar el inicio en el consumo cuando éste todavía no se ha establecido. Potenciar y reforzar la presencia de factores de protección desde que son pequeños. Y, de manera específica en quienes se encuentran más vulnerables. Villatoro (2011) ha planteado resultados (respecto a la medición de 2006), que indican un consumo de drogas importante en algún sector de la población, por ejemplo, se han identificado mayores incrementos en las mujeres por lo que es importante trabajar inmediatamente en diversas acciones preventivas en este grupo específico y aprovechar la situación de que tienen mayor conciencia que los hombres de los daños que producen las drogas a la salud.

Se debe insistir en que se ha documentado con anterioridad que la escuela sigue siendo un factor protector, aunque no se ha identificado con precisión cuáles elementos o mecanismos de la misma son los que ayudan a que en esta población se encuentren prevalencias menores que en aquellos que no están estudiando. En un análisis específico de la encuesta del 2003 (Villatoro et al., 2011), se analizaron las características de aquellas escuelas en las que al director o directora, así como a su planta docente, se les percibía como competentes y que se podía confiar en ellos/as. Los resultados indicaron claramente que en estas escuelas los niveles de consumo son menores en un 40% de aquellas en las que no se notaba la presencia competente del/a director/a o que su planta docente no se percibía como buena. Lo mismo ocurrió con los niveles de intento suicida y en general con diversos aspectos de la salud mental de los/as estudiantes.

El entorno social parece que ha permitido que disminuya la percepción del adolescente sobre el riesgo que corre por consumir algunas sustancias, aunque sigue habiendo poca tolerancia social ante esta situación. Estos datos alertan sobre la necesidad de reforzar las campañas preventivas de las diversas instituciones que intervienen en esta problemática, y ofrecer

alternativas saludables al adolescente en el ámbito familiar, escolar y social. Los bajos niveles de percepción de riesgo y una alta tolerancia social, que se han mostrado tanto en población de riesgo como en población escolar, debe llamar nuestra atención, a fin de incluir un módulo importante en los distintos programas de prevención sobre el tema, ya que tradicionalmente hemos sido una sociedad con una alta tolerancia ante el uso y abuso del alcohol y el tabaco, lo que en los resultados vemos que elicitaba la experimentación con otras drogas.

Los adolescentes consideran muy peligroso (2006) el consumo de marihuana y cocaína, pero esa percepción de riesgo disminuye notablemente cuando la sustancia es el alcohol (sólo un 49% considera muy peligroso su consumo frecuente) o para fumar cinco o más cigarrillos diariamente (52%), siendo muy similares los porcentajes de los hombres y las mujeres. Se menciona en la del 2006 que se ha encontrado una alta relación entre el consumo de drogas y otras problemáticas en la salud mental de nuestros/as adolescentes, de acuerdo a los datos de la encuesta realizada en la Ciudad de México del 2003. Si bien se requiere de un análisis más detallado sobre el desarrollo que estas conductas siguen en nuestros/as adolescentes, los datos muestran claramente que el consumo de drogas está altamente vinculado con conductas antisociales, el intento suicida, los problemas de la conducta alimentaria y el abuso sexual, tanto en los hombres como en las mujeres. Situaciones que deben ser atendidas de manera especializada y con oportunidad para evitar el surgimiento de dichas problemáticas. Lo que marca la pauta para que los programas de prevención que se desarrollan, consideren la necesidad de trabajar sobre la salud mental de los adolescentes desde edades tempranas.

Además, estos resultados marcan claramente la necesidad de emprender esfuerzos de prevención desde una visión integral de la salud mental de nuestras nuevas generaciones, que incida en todos los ámbitos de su vida.

Es necesario explorar el impacto de las campañas de prevención dado el incremento en los índices de consumo en algunas sustancias y el mantenimiento en otros. Informar no es prevenir, se necesita involucrar a la población de manera responsable y comprometida para que pueda controlarse el problema de consumo y prevenir los problemas de salud asociados.

La Secretaría de Educación Pública, ha realizado diversas acciones para incrementar el papel protector que brinda la escuela reforzando y actualizando de manera constante su programa de prevención en las escuelas, promoviendo la participación de otras instituciones y delegaciones. Sin embargo, al parecer, no ha sido suficiente, dado que la atención se ha dirigido principalmente a los adolescentes de secundaria, población vulnerable que requiere de atención más oportuna.

Es recomendable actuar en generaciones más jóvenes, dado que se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes inician su consumo de tabaco antes de los doce años y una parte importante lo hace antes de los diez. Este comportamiento también se ha visto reflejado en el consumo de alcohol. Debe trabajarse mucho en las estrategias de prevención, desde preescolar hasta la adolescencia, como se mencionó anteriormente, ya que se ha mostrado que a medida que se inicia más temprano el consumo de estas sustancias, se incrementa altamente la probabilidad de consumir otras sustancias como la marihuana o la cocaína (Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, *et al.*, 2002).

Otras instituciones, entre ellas los Centros de Integración Juvenil, han realizado estudios colaborativos con autoridades educativas de diferentes estados y han identificado que el perfil de los usuarios de drogas presenta baja competencia social, trastornos de la conducta y psicopatológicos, un uso inadecuado de su tiempo, menor adherencia a la escuela y que se vinculan en mayor medida con redes sociales disfuncionales.

Se ha podido observar que los estudios realizados en población estudiantil permiten obtener información acerca de la extensión, magnitud y tendencias del problema de consumo de drogas; las drogas que están

utilizando de manera experimental o con un uso más frecuente; cuáles son los subgrupos de la población más afectados, es decir, por nivel educativo; la asociación que existe entre el uso de drogas y otros problemas como la conducta antisocial, y por lo tanto, las consecuencias de su uso; la relación entre consumo de sustancias y factores sociales tales como la percepción de riesgo que implica usar diferentes tipos de drogas, la tolerancia social frente al uso de distintas sustancias; las consecuencias del consumo en el ambiente escolar; y su asociación con factores internos del individuo como son la autoestima y los problemas emocionales, entre otros.

Se puede afirmar que la validez de la información obtenida con estos estudios y tipo de herramienta, es alta, debido a que los estudiantes están familiarizados con responder cuestionarios, su aplicación es anónima y por tal motivo es más probable que la veracidad y la consistencia interna de las respuestas sea satisfactoria. Cuando se ha comparado el método de auto reporte anónimo en el contexto de un grupo escolar, con la entrevista directa en estudios de hogares, se ha encontrado que los estudios de escuelas dan mejor información en términos del número de jóvenes que reportan usar o haber usado diferentes tipos de drogas (Medina-Mora y cols., 1979; Observatorio Epidemiológico en Drogas, 2001).

Las aportaciones que estos resultados al campo de conocimiento de la psicología de la educación, son sumamente importantes porque sirven como base para el desarrollo de intervenciones en distintos ámbitos comunitarios, así como para favorecer el desarrollo de estilos de vida saludables al enfocar las acciones de manera específica hacia la prevención de las conductas asociadas al consumo, que han sido anteriormente mencionadas. Desde el ámbito psicológico, es importante conocer y actualizar los patrones de consumo en la población, así como los principios por los que se rige la adquisición del comportamiento adictivo, saber qué conocimientos queremos transmitir, considerar el nivel de pensamiento y desarrollo cognoscitivo de la población a quien se dirigen las acciones, conocer cuáles estrategias permitirán un mejor aprendizaje y afirmación de los mismos, promover la modificación del entorno

para facilitar la ejecución de comportamientos saludables, determinar qué condicionantes sociales, culturales o de género rigen el comportamiento para facilitar el cambio, entre otros aspectos más.

De éste modo, con la suma de todos estos elementos, podemos abordar la problemática desde una perspectiva psicológica, ecológica, social y educativa (Martin, 2000), modificando no sólo comportamientos individuales sino en su comunidad, propiciando los cambios sociales necesarios para su sano desarrollo.

Para concluir, es importante enfatizar, que las encuestas realizadas ofrecen mucha información útil, que es actualizada periódicamente y que buscan efectuar alguna aportación adicional a la que anteriormente haya ofrecido, como la implementación de acciones adicionales para el diagnóstico (como el desarrollo y entrega de un folleto de autoevaluación para los estudiantes en la Encuesta de Estudiantes del 2003 y la incorporación del AUDIT en la Encuesta de Estudiantes del 2009).

El reto es buscar que esa información tenga una mayor utilidad para generar propuestas preventivas no solamente para ese grupo de población, sino para edades más tempranas y realizar evaluaciones de resultados e impacto de las acciones educativas para conocer el beneficio de las mismas en respuesta a la fotografía panorámica que ofrecen las encuestas realizadas, como la del 2003.

## Referencias

Amador, N. y Cavero, M. (2004). El consumo de cocaína en los adolescentes y su relación con el ambiente familiar, el grupo de pares y la autoestima. *Tesis de Licenciatura*. Facultad de Psicología, UNAM.

Benjet, C., Borges, G., Medina Mora, M.E., Fleiz, C., Blanco, J. et al. Prevalence and socio-demographic correlates of drug use among adolescents: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Addiction* 102:1261–1268, 2007.

Berenzon, S., Medina-Mora, M.E., Carreño, S., Juárez, F., Villatoro, J. et al. Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, 1993. *Salud Mental* 1996; 19(1): 1–5.

Berenzon, S., Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Fleiz, B., Alcántar, E., Navarro, C. (1999). Consumo de tabaco en población estudiantil de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 22, 4: 20-25.

Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.

Castro, M.E., Llanes, J. y Macias, G. (2002). Prevalencias en el consumo de drogas en muestras de estudiantes (2001-2002). *Observatorio Mexicano*.

Catalano, R. & Hawkins, J. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In *Delinquency and Crime: Current Theories*, edited by J.D. Hawkins. New York, NY: Cambridge University Press, pp. 149-197.

De la Serna, J., Rojas, E., Estrada, M.A., Medina-Mora, M.E. (1991). *Medición del uso de drogas en estudiantes de Educación Media y Media Superior del Distrito Federal y Zona Conurbada 1989*. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la VI Reunión de Investigación, 2: 183-187.

*Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Resultados por entidad federativa, Distrito Federal*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, Primera Edición, 2009.



Fleiz, C., Medina-Mora, M.E., Villatoro, J., Juárez, F., Rojas, E. et al. Encuesta de Adicciones y Seguridad en el Distrito Federal, 2006. Reporte ejecutivo. México. Secretaría de Salud, *Consejo Nacional contra las Adicciones*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2007.

Hernández-Ávila, M., Garrido-Latorre, F. y López-Moreno, S. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*. Vol. 42, Nº 2, marzo-abril.

Hawkins, J., Catalano, R. & Millar, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*. 112, 1: 64-105.

Johnson, R. y Kubly, P. (2005). *Estadística elemental, lo esencial* (3ª. ed.) Thomson. ISBN 970-686-287-0.

Juárez, F., Berenzon, S., Medina-Mora, M.E., Villatoro, J. et al. Actos antisociales, su relación con algunas variables sociodemográficas, el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. México: *Anales. IX Reunión de Investigación, Instituto Mexicano de Psiquiatría*; 1994: pp.85-93.

Kerlinger, F. (1997). *Investigación del comportamiento*. México, D.F.: McGraw-Hill.

Kumate, J. (2002). Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes mexicanos. *CONADIC Informa*. Junio. Secretaría de Salud.

Martín, E. (2000). Psicología y drogas: aproximación histórica, situación actual y perspectivas de futuro. El papel del psicólogo en los equipos de Intervención Social. *Papeles del Psicólogo*, 77, 3-12.

Mariño, M.C., Medina-Mora, M.E., Chaparro, J. y González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. 10(2), 141-145.

Medina-Mora, M.E., Gómez-Mont, F. & Campillo, C. Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican students. *Bulletin Narcotics* 1981; 33(4):67-76.

Medina-Mora, M. E., Rojas, E., Juárez, F., Berenzón, S., Carreño, S., Galván, J., Villatoro, J., López, E., Olmedo, R., Ortiz, E., Ñequiz, G., (1993), Consumo de sustancias con efectos psicotrópicos en la población estudiantil de

enseñanza media y media superior de la República Mexicana. *Salud Mental* 16(3): 2-8.

Medina-Mora, M. E., et al. (1995). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 131, 383-387.

Medina-Mora, M.E., Villatoro, J., Fleiz, C. (1999). Uso indebido de sustancias. En: *Estudio de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años. Trabajadores en 100 ciudades*. Vol. 7:369-374.

Medina-Mora, M. E., Peña Corona, M. P., Cravioto, P., Villatoro, J. y Morales, K. P. (2002). "Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas?", *Salud Pública de México*; 44: S109-S115.

Medina-Mora, M.E., Fleiz, C. y Villatoro, J. Encuesta de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, 2005. Ciudad Juárez, Monterrey, Tijuana y Querétaro. Reporte ejecutivo. Drogas. México: Secretaría de Salud; *Consejo Nacional contra las Adicciones*; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología; 2006.

Medina-Mora, M.E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. y Tapia-Conyer, R. Del siglo XX al Tercer Milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, Vol. 24, No. 4, agosto 2011.

Moncada, S. y Palmerín, A. (2007). La prevención del consumo de drogas en España: El papel de los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 2007, Vol. 28(1), pp. 21-28.

Observatorio Epidemiológico en Drogas. El fenómeno de las adicciones en México. *CONADIC*, Noviembre, 2001.

Santos-Preciado, J.I., Villa-Barragán, J.P., García-Avilés, M.A., León-Álvarez, G., Quezada-Bolaños, S. y Tapia-Conyer, R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública*, México, Vol.45, supl.1:S140-S152.

Tapia Conyer, R., Olaiz Fernández, G., Lazcano Ramírez, F. y Cravioto Quintana, P. (1991). Manual para la vigilancia epidemiológica de las adicciones. Man 3. *Secretaría de Salud*. Revisado el 18 de julio de 2011 en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/manuales/Man3-Adicc/Man3.htm>[19/08/2010 03:11:29 p.m.]

Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Hernández, S., Parra, J., Néquiz, G. (1999). La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México: medición otoño 1997. *Salud Mental* 22(1), 18-30.

Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Navarro, C., Blanco, J., Parra, J. y Néquiz, G. (1999). *Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 1997. Reporte Global del Distrito Federal*. SEP, IMP, México.

Villatoro, J. Medina-Mora, ME, Rojano, C. Fleiz, C. Bermúdez, P, Castro, P. y Juárez, F. (2001). ¿Ha cambiado el consumo de drogas en los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes: Medición otoño del 2000. *Salud Mental*, 25 (1): 43-54.

Villatoro, J. y Medina-Mora, M.E. (2001). Las encuestas con estudiantes. *Observatorio epidemiológico en drogas*. México 2001. SSA.

Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. y Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas en los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición Otoño del 2000. *Salud Mental*, Vol. 25, Nº1, 43-54, febrero 2002.

Villatoro, J., Gutiérrez. M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., et al. (2007). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.

Villatoro, J., Gutiérrez, M.L., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L. et al (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*; 32(4): 287-297.

Villatoro, J., Gutiérrez, M.L., Quiroz del Valle, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. y Medina-Mora, M.E. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental* 2009; 32: 287-297.

Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M.L., Oliva, N., Bretón, M., López, M.A., Bustos, M., Medina-Mora, M.E. y Blanco, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental* 2011; 34:81-94.

Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M.L., Oliva, N., Bretón, M., López, M.A., Bustos, M. y Medina-Mora, M.E. (2010). *Consumo de Alcohol*,

*Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México. Medición 2009.* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, D.F.