

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 7th to 9th grades (Querétaro; Ríoverde, San Luis Potosí; Sinaloa; Tamaulipas and Ciudad Guzmán, Jalisco), from 10th to 12th 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 7th to 9th grades, and from 10th to 12th grades, technical and normal), where the last selection unit was the scholar group. Data is representative for delegation¹ 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

¹Mexico 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 ^{A,B,C} (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 ^{A,B,C} (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 ^{A,C} (3, 13, 15, 30, 32, nota).

Este dato se puede corroborar en las diversas encuestas con estudiantes del país. Por ejemplo, en Querétaro ^D (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, ^A 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 ^E (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-

^A 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).

^B 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).

^C 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).

^{A,B,C} Idem

^D 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).

^E 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^D (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^{E,G,H,I,J,K} (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

^D Idem

^F 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.

^G 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.

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

^I 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.

^J 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.

^K 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^H, intento e ideación suicida,

^H 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^L (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.

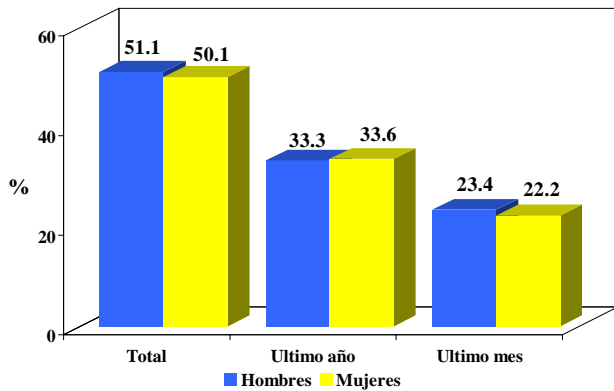
En cuanto al consumo actual, el porcentaje de usuarios se reduce a menos de la mitad, y el consumo es ligeramente mayor en los hombres (23.4%).

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

^L 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

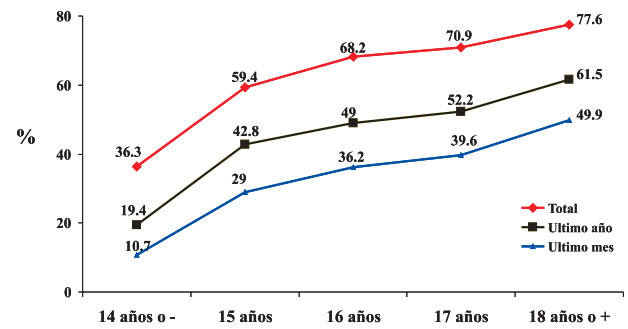
Para el Distrito Federal, se encontró que 65.8% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida y 35.2% lo ha consumido en el último mes.

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%), Cuahtémoc (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

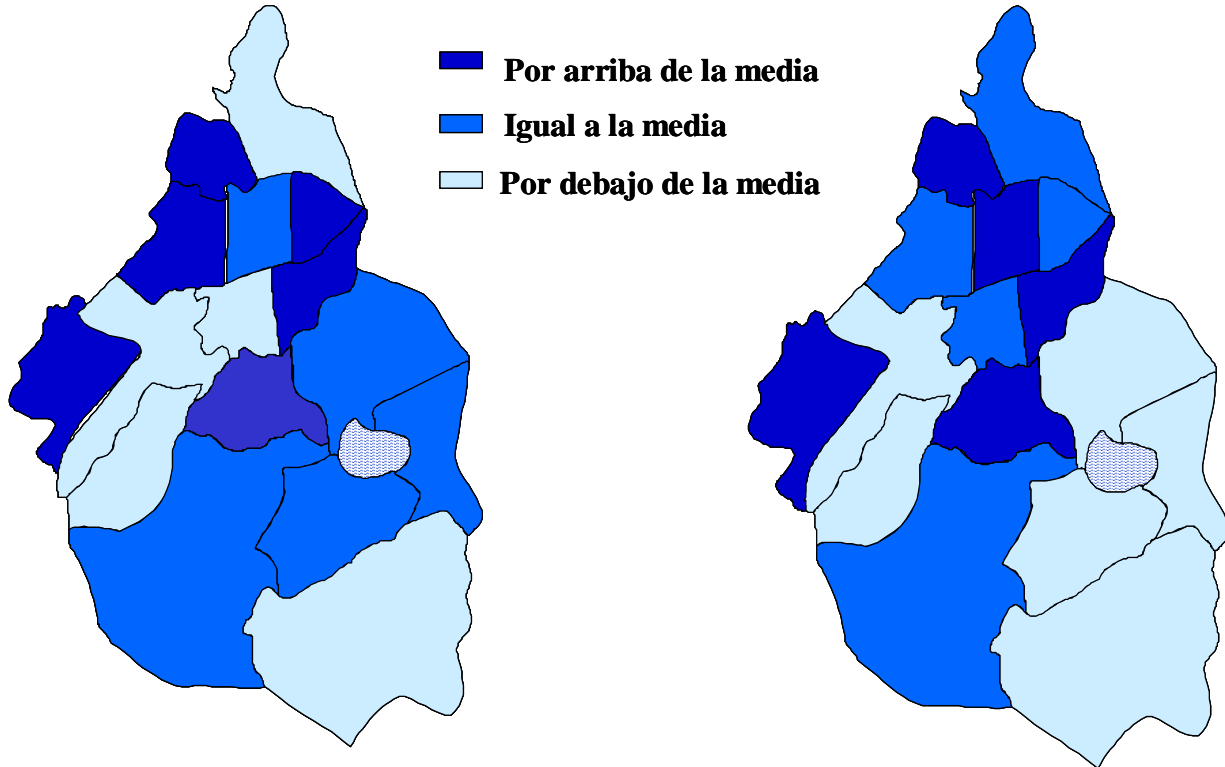


Fig. 1. Prevalencia de tabaco y abuso de alcohol. Estudiantes de la Ciudad de México, noviembre, 2003

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.

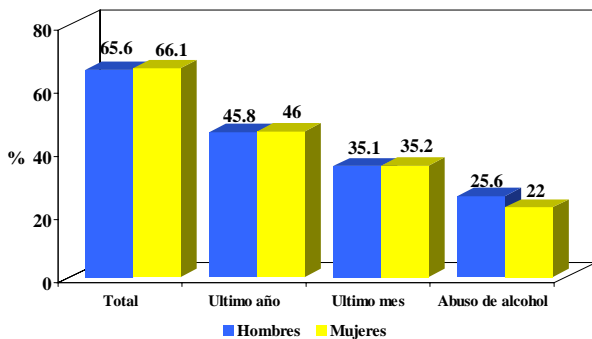
En cuanto a las drogas ilegales (gráfica 7), en el consumo del último año se observa que en este lapso dis-

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%).

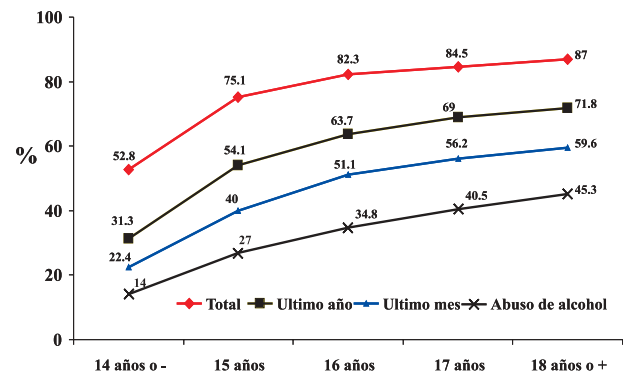
Por otra parte, aunque una proporción menor de mujeres ha experimentado con drogas, en ellas se observa un incremento en el consumo de marihuana, en tanto que el consumo de inhalables y cocaína se ha mantenido.

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%)

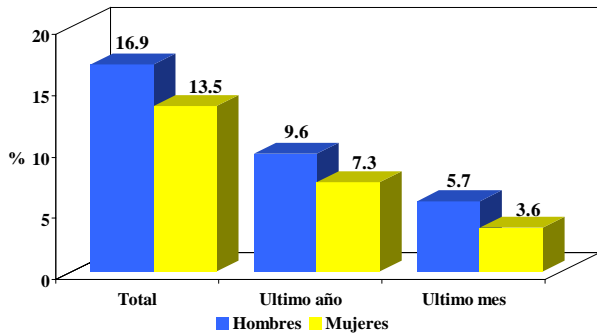
Gráfica 3. Consumo de alcohol por sexo en estudiantes del D. F., 2003



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



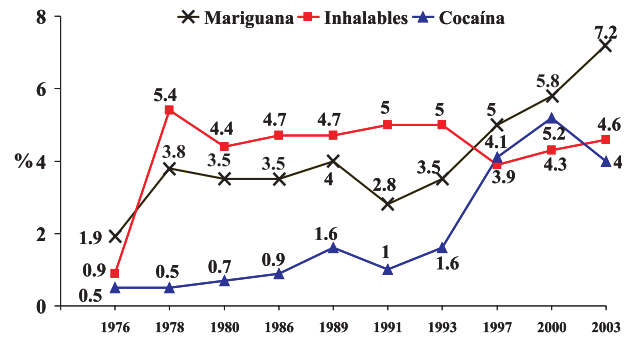
y las anfetaminas (3.5%). Para los hombres, el orden es marihuana (9.6%), inhalables (5.4%), cocaína (5.3%), anfetaminas y tranquilizantes (3.8% para ambos). Asimismo, destaca el porcentaje de adolescentes hombres que han probado alguna vez *crack*, que es de 2.8%.

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%).

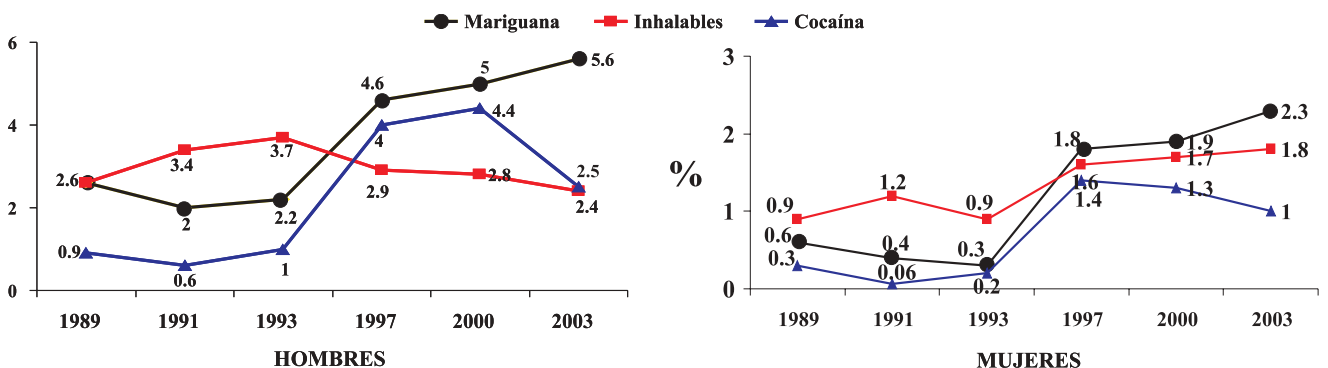
En lo que se refiere al consumo de cocaína en el último año (figura 2), las delegaciones más afectadas fueron Azcapotzalco (4.5%), Venustiano Carranza (2.9%), Benito Juárez y Tlahuac (ambas con 2.4%).

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%).

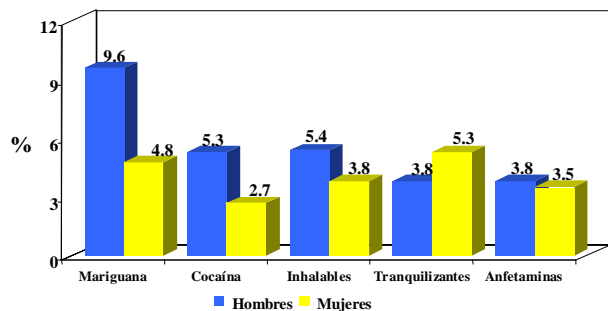
En relación con otras sustancias de que se ha reportado un incremento en su consumo, los datos de la

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.

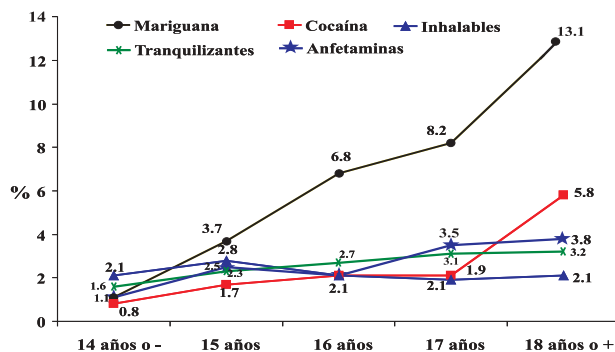
3. Disponibilidad de sustancias en el entorno social del adolescente y riesgo percibido

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

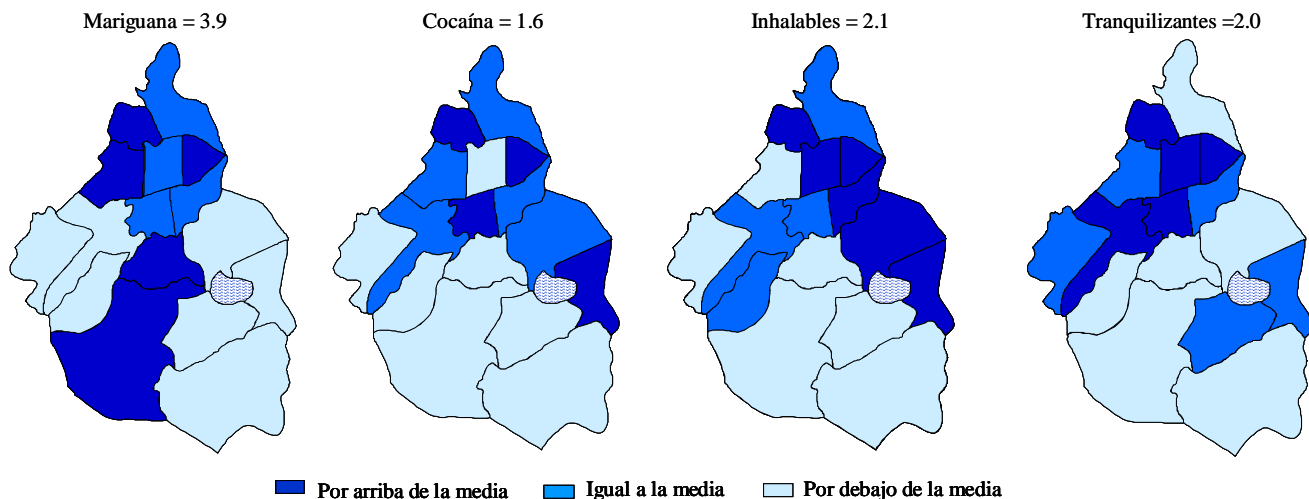


Fig. 2. Prevalencia del consumo de drogas en el último año

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. MARIÑO 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 Indevido 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 Medica 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, DÍAZ 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, HERNÁNDEZ I, HERNÁNDEZ 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.