

# El consumo de tabaco y alcohol y su relación con el uso de otras drogas<sup>1</sup>

Jorge Ameth Villatoro Velázquez<sup>2</sup>

María Elena Medina-Mora Icaza<sup>3</sup>

Clara M. Fleiz Bautista<sup>2</sup>

Nancy G. Amador Buenabad<sup>4</sup>

Patricia Bermúdez Ramírez<sup>5</sup>

## Introducción

Diversos estudios señalan la importancia que tiene el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco en el consumo de otras sustancias como las drogas ilegales o médicas.

Se ha encontrado que el consumir alcohol o tabaco son factores importantes para el inicio de otras drogas (Villatoro, Medina-Mora, Berenzon, et al 1998) y cómo en la población en general el inicio temprano del consumo de tabaco se relaciona fuertemente con el uso de drogas (Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, et al 2002). Adicionalmente, estos estudios han señalado que el inicio del consumo de drogas ha disminuido.

En tal sentido, en este trabajo se muestra: a) cómo han sido las tendencias de consumo de tabaco y alcohol en la Ciudad de México; b) cómo ha disminuido la edad de inicio del consumo de estas sustancias; y c) cómo el inicio temprano en el consumo de estas sustancias son factores importantes que facilitan el consumo de drogas ilegales y médicas.

## Método

La metodología empleada en las diferentes mediciones realizadas en el DF fueron muy similares (Rojas, Medina-Mora, Villatoro, et al., 1993, Medina-Mora, Rojas, Juárez, et al., 1993, Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, et al., 1999 y Villatoro, Medina-Mora, Rojano, et al., 2002), con objeto de facilitar la evaluación de las tendencias en el consumo de drogas, alcohol y tabaco, y de los cambios en los factores de riesgo asociados al consumo de dichas sustancias. El levantamiento de datos del último de estos estudios se llevó a cabo en noviembre del 2002.

Su marco muestral han sido los registros oficiales de la SEP en las escuelas de enseñanza media y media superior, que se encuentran en una base de datos computarizada. El diseño de muestra ha sido estratificado, bietápico y por conglomerados, la variable de estratificación fue el tipo de escuela: secundarias, bachilleratos y escuelas técnicas o comerciales a nivel bachillerato. Las unidades de selección en la primera etapa fueron las escuelas y después el grupo escolar al interior de éstas. Se planeó por conglomerados (grupos) con la intención de aprovechar de la mejor manera los tiempos de los aplicadores y disminuir costos de trabajo de campo. En las encuestas de 1989 y de 1991, es posible obtener resultados representativos sólo para el global de la ciudad de México y para los estudios de 1997 y del 2000 las muestras fueron representativas a nivel delegacional. La muestra obtenida de grupos y alumnos es autoponderada por delegación, con objeto de facilitar el mecanismo de estimación y el procesamiento de datos.

El instrumento ha sido previamente validado y sus indicadores principales se han mantenido en las diversas encuestas, además de que se basan en los indicadores propuestos por la OMS, lo que

<sup>1</sup> Proyecto # 4331 financiado por el Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz* (INPRFM) y # 42092-H Financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)

<sup>2</sup> Investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*

<sup>3</sup> Jefe de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del (INPRFM)

<sup>4</sup> Subdirectora de Coordinación Interinstitucional para la Prevención y Atención de Riesgos. Dirección General de Extensión Educativa (DGEE), Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal (SSEDF), Secretaría de Educación Pública (SEP)

<sup>5</sup> Directora de Salud Escolar, DGEE, SSEDF, SEP

permite hacer comparaciones internacionales. Debido a que uno de los intereses primordiales de estos estudios es conocer las prevalencias del consumo de drogas, en el instrumento se solicita el nombre de las sustancias que el adolescente ha probado con objeto de evitar errores en su clasificación y de evitar un sobregistro en los indicadores de consumo.

El diseño operativo de las encuestas, en términos globales, incluye un coordinador central, tres supervisores y 30 encuestadores. El curso de capacitación que se les proporciona dura alrededor de 12 horas, e 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.

## Resultados

En la figura 1 se muestra la evolución del consumo *alguna vez* de tabaco de 1989 a la fecha. Los resultados indican que el consumo se incrementó hasta 1997 y en el 2000 hubo un decremento significativo del 5%. Adicionalmente, se observa que el consumo entre hombres y mujeres se ha vuelto más similar, de manera que en el 2000 sus prevalencias de consumo son prácticamente iguales.

En cuanto a la evolución del consumo de alcohol<sup>6</sup> (Figura 2), se observa que hay un incremento entre 1997 y el 2000 de aproximadamente un 7%. Aquí también se observa que las prevalencias de consumo son muy similares para ambos sexos.

En cuanto a la edad de inicio de tabaco, en la figura 3 se muestra como ha evolucionado la proporción de estudiantes que se inician a los 12 años o antes. En ella se ve que se ha duplicado esa proporción de 1989 a la fecha y afecta en forma muy similar tanto a los hombres como a las mujeres. En el caso de la edad de inicio para el consumo de alcohol, vemos también como se ha venido incrementando la proporción de estudiantes que se inician antes de los 12 años, aunque el cambio solo lo vemos de 1997 a la fecha, pero sigue un patrón similar en proporción y magnitud de cambio que el caso de tabaco.

Al analizar ahora la relación de la edad de inicio con el consumo de tabaco, vemos cómo en la medida en que se inicia más temprano, la proporción de adolescentes que además consumen otra sustancia es mucho mayor. Así por ejemplo, vemos que un 30% de los adolescentes que se iniciaron a los 10 años o antes han consumido alguna otra droga; en tanto, aquellos que no consumen la sustancia o se iniciaron más tardíamente, sus proporciones de consumo son más bajas (5% para los que no consumen y 20% para los que se inician entre los 15 y los 17 años). Las drogas que muestran los principales niveles de consumo cuando se inician antes de los 12 años son la marihuana, la cocaína, los inhalables y los tranquilizantes, con prevalencias de casi un 10% cada una (Figuras 5 y 6).

Finalmente, en el caso de alcohol encontramos un comportamiento muy similar, solamente que presenta un efecto ligeramente menor (en un 5%) sobre el consumo de cualquier sustancia, pero para el de consumo de drogas individuales de tipo ilegal, los comportamientos son muy similares. Para las drogas médicas, el consumo es ligeramente menor aún en las edades menores (Figuras 7 y 8), con relación a lo que pasa con la edad de inicio del tabaco.

## Conclusiones

Los datos aquí presentados muestran claramente que el inicio temprano de las drogas legales (tabaco y alcohol) es un factor de riesgo muy importante del consumo de drogas ilegales y médicas. De manera particular el consumo de tabaco presenta un impacto ligeramente mayor que el consumo de alcohol.

<sup>6</sup> Debido a que la recomendación de la OMS sobre la forma como se pregunta alcohol cambió, no es posible tener tendencias desde 1989. El cambio fue de "haber probado alcohol" a "consumir una copa completa de alcohol".

Estos aspectos son importantes ya que también se observa cómo se ha venido incrementando el número de muchachos(as) que se inician antes de los 12 años, que en el caso del tabaco, aún cuando ha habido una ligera disminución en el total de consumidores, aquellos que inician antes de los 12 años se ha duplicado en los últimos 10 años. Para el alcohol, también se observa un incremento, en los últimos 3 años, tanto en la prevalencia del consumo como en el porcentaje de adolescentes que se inician antes de los 12 años.

Esta situación es importante ya que ambas drogas son socialmente aceptadas y el nivel de riesgo que percibe la población es muy bajo, incluso la normatividad de su venta a menores no es del todo cumplida. Esto ocurre en todos los ámbitos del adolescente.

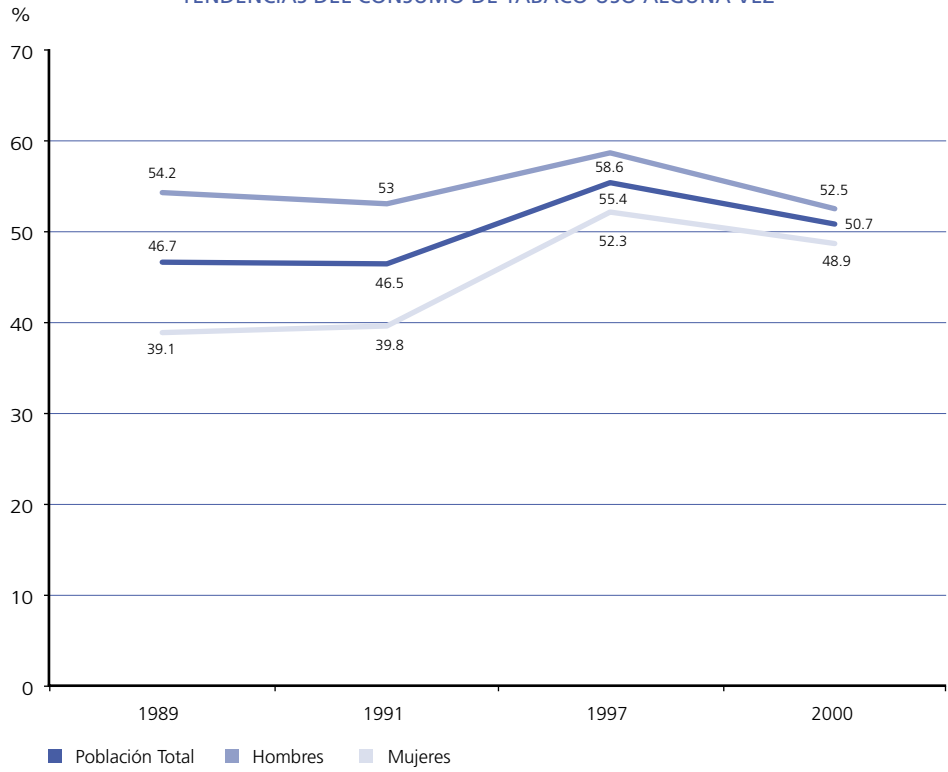
Ante ello, es importante reforzar y establecer acciones directas que conlleven a disminuir el número de usuarios de alcohol y tabaco; a incidir sobre el postergar la edad de inicio del consumo de estas sustancias y a tomar medidas adecuadas para el cabal cumplimiento de la prohibición de estas sustancias a menores.

## Referencias

- Medina-Mora, ME., Peña-Corona, MP., Cravioto, P., Villatoro, J. y Kuri, 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, suplemento 1:5109-5115
- Medina-Mora, ME.; Rojas, E.; Juárez, F.; Berenzon, S.; Carreño, S.; Galván, J.; Villatoro, JA; López, EK.; Olmedo, R.; Ortiz, E. y Ñequis, 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.
- Rojas, E.; Galván, J.; Carreño, S.; Villatoro, J.; Medina-Mora, M.E.; Juárez, F.; Berenzon, S.; López, E.K. y Ñequis, G. (1993): Prevalencia de consumo de drogas en población escolar. *Salud Mental*. 16, 4:1-7.
- Villatoro, J., Medina-Mora, ME. Berenzon, S., Juárez, F., Rojas, E. y Carreño, S., (1998). Drug use pathways among high school students of Mexico. *Addiction* 93(10), 1577-1588
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, EN., 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, 2: 18-30.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. y Juárez, F. (2002). ¿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.

FIGURA 1

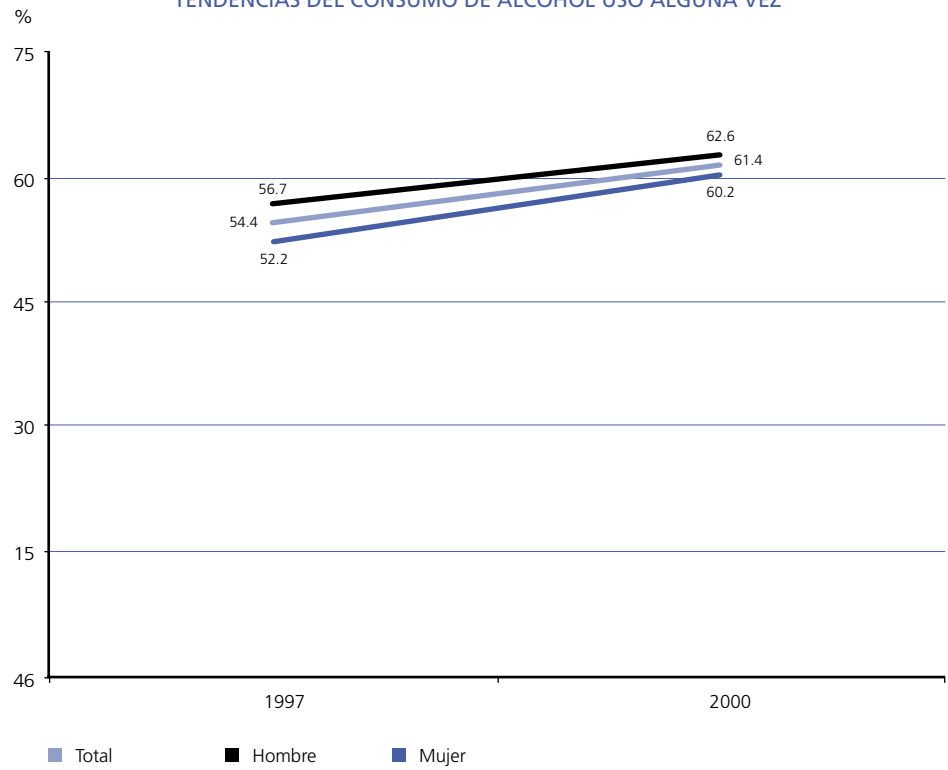
TENDENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO USO ALGUNA VEZ



Fuentes: De la Serna y cols., 1991; Medina-Mora y cols., 1991; Villatoro y cols., 1997, 2000

FIGURA 2

TENDENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL USO ALGUNA VEZ



Fuente: Villatoro y cols 1997, 2000.

FIGURA 3

TENDENCIAS EN EL INICIO DEL CONSUMO DE TABACO A LOS 12 AÑOS O MENOS

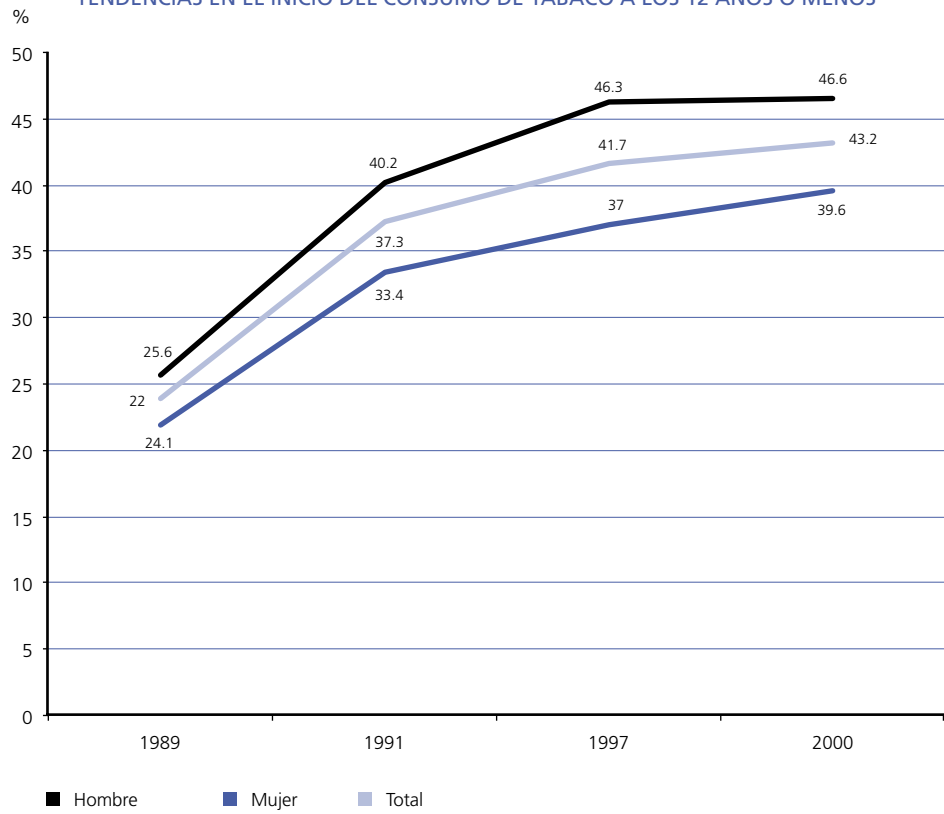
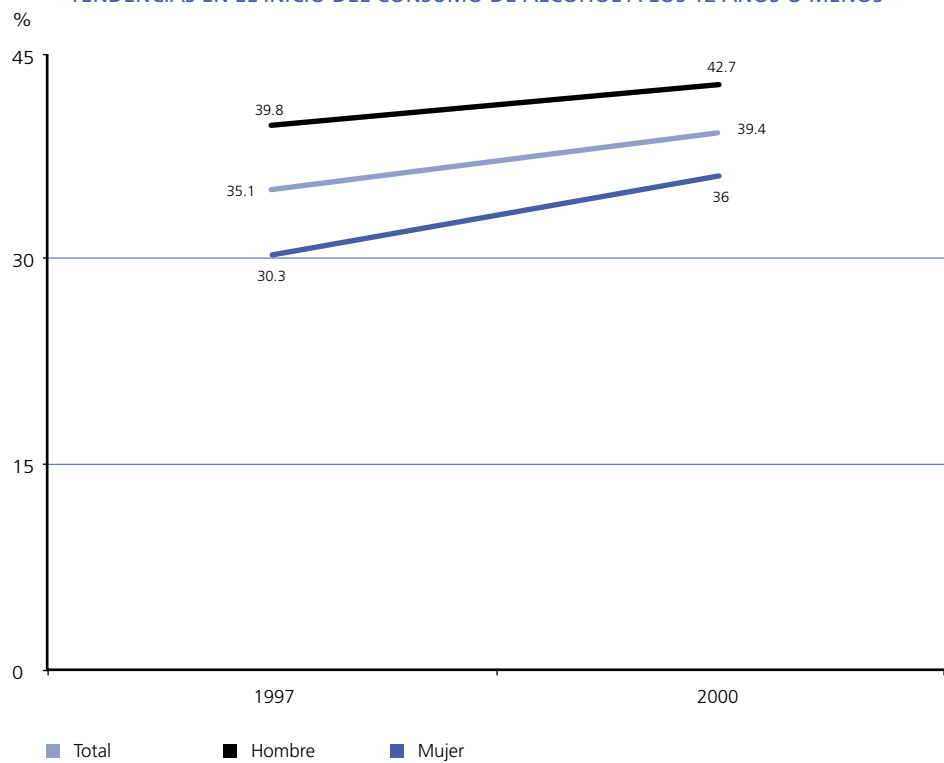


FIGURA 4

TENDENCIAS EN EL INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL A LOS 12 AÑOS O MENOS



Fuente: Villatoro y cols 1997, 2000.

FIGURA 5

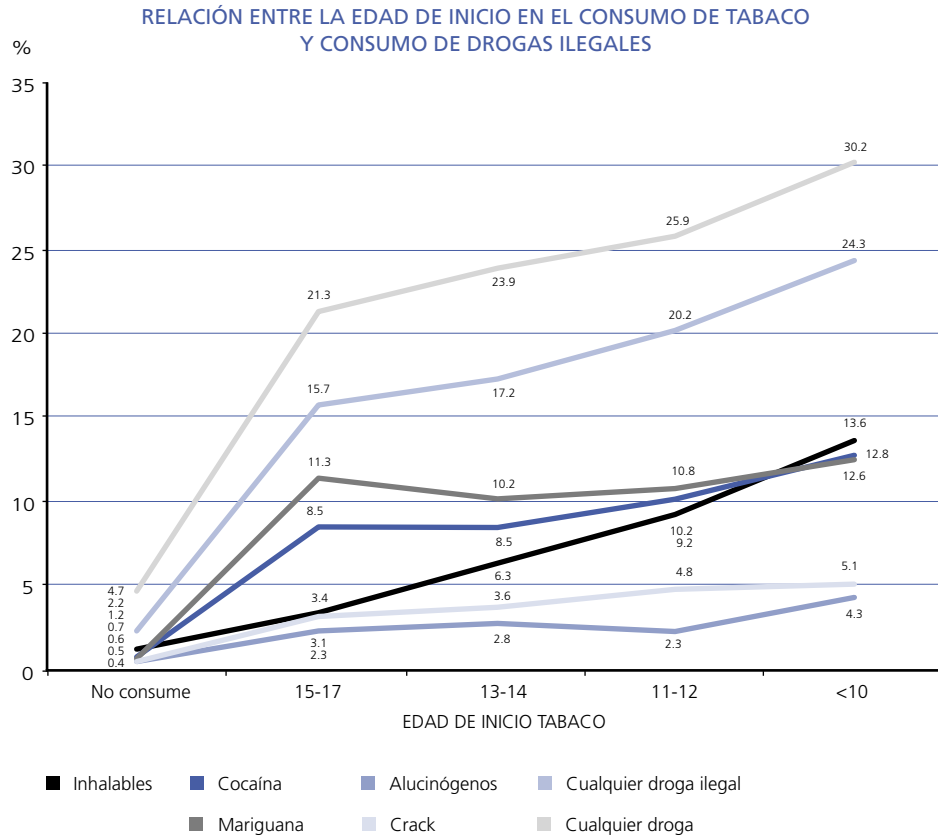


FIGURA 6

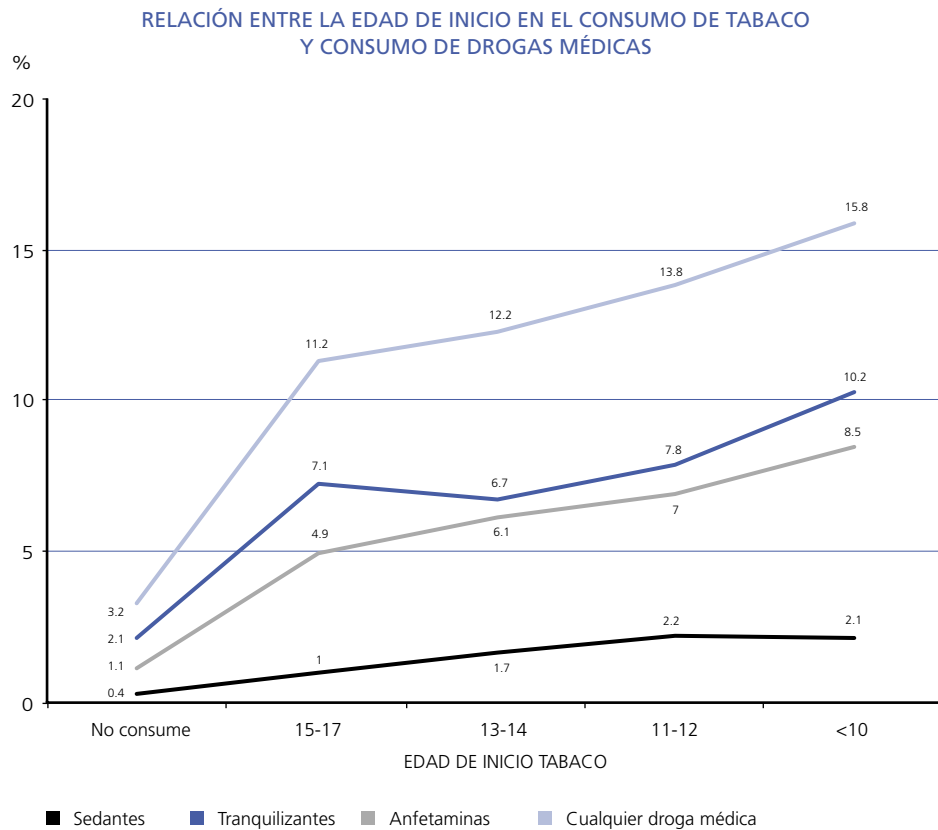


FIGURA 7

RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

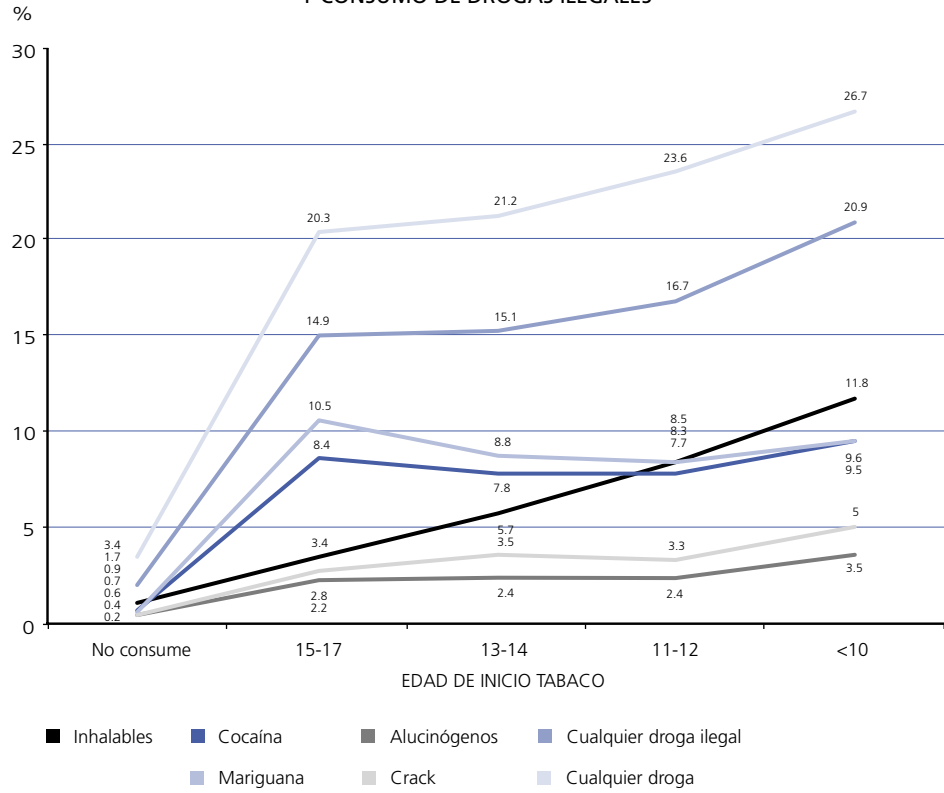


FIGURA 8

RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE DROGAS MÉDICAS

