

## Introducción<sup>1</sup>

Las investigaciones sobre consumo de drogas se realizan desde décadas anteriores y son diversas las instituciones y los investigadores del país que han aportado información en este sentido (la versión presentada aquí de los antecedentes, ha sido publicada previamente por el responsable principal y sus colaboradores).

Los estudios de esta naturaleza, han permitido conocer qué nuevas drogas están utilizando los adolescentes y cómo diversos aspectos de su situación social y personal afectan su decisión de consumir estas sustancias.

Adicionalmente, por 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, diagnósticos situacionales del consumo de drogas<sup>2,3,4</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 en materia preventiva que en ellos se realizan (14).

En la actualidad, nuestro país cuenta con el 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 presenta los datos de las investigaciones que en el área se realizan.

La diversidad de estos estudios y las poblaciones en las que se hacen son diversas, así como la metodología empleada. De hecho, en el OECTAOD, adicional a los reportes anuales, se ha desarrollado un libro metodológico que contiene los fundamentos y los puntos específicos de cada tipo de estudio (14), lectura muy recomendada para el interesado en el tema.

¿Qué ha ocurrido en nuestros días en este contexto? En las siguientes líneas se describirán los principales hallazgos que en el área del consumo de drogas se han encontrado.

En primer lugar, se ha observado un incremento en el consumo de drogas, especialmente en alcohol, en marihuana, en metanfetaminas, aun cuando el índice general de consumo se mantiene estable. Esto lo podemos observar principalmente en la Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones; en los datos de ingresos por primera vez a tratamiento de los Centros de Integración Juvenil (CIJ); en los datos del Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID); y en la encuesta de estudiantes de la ciudad de México del 2003, que indican que el porcentaje de consumo de drogas en la población se mantiene estable, especialmente el relacionado con la cocaína (2,30). De igual forma, el consumo de tabaco, anfetaminas, tranquilizantes, inhalables y de drogas ilegales y médicas se ha mantenido estable (37).

---

<sup>1</sup> Una versión similar de este documento fue publicado en el Anuario Educativo Mexicano 2005, cuyos autores son Jorge A. Villatoro, Ma. Elena Medina-Mora, Clara Fleiz y Mónica Hernández.

<sup>2</sup> GAITHER LE, SOTO M, PÉREZ R, SOTO MA, VILLATORO JA. (2004). 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, D.F.

<sup>3</sup> QUIROGA H, MATA A, ZEPEDA H, CABRERA T, HERRERA G, REIDL LM, VILLATORO JA. (2004). 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, D.F.

<sup>4</sup> VILLATORO JA, MARTÍNEZ MA, LÓPEZ J, BECERRA E. (2004). 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, D.F.

En segundo lugar, ha habido cambios en la contribución a los índices de consumo de hombres y mujeres, de manera que las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco de las mujeres se presentan con valores similares a las de los hombres, incluso en algunas zonas el consumo de ellas es más elevado. En cuanto al consumo de drogas ilegales, aunque es menor, tiende a ser similar. Adicionalmente, el consumo de drogas médicas, en especial los tranquilizantes, es mayor en este grupo <sup>1,2,3</sup> (15,16,18,20,22-24,28,37).

Particularmente, llama la atención que el consumo de tabaco y el abuso de alcohol llega a ser mayor en las mujeres en algunas zonas de la ciudad de México.

En tercer lugar, hay variaciones regionales, de manera que el consumo es mayor en las grandes urbes, en la región centro y en la región norte del país. Sin embargo, las nuevas generaciones se ven mayormente afectadas sin importar el nivel de urbanización del lugar en que vive <sup>2,4</sup> (3, 13, 15, 30,32).

Este dato se puede apreciar en las diversas encuestas de estudiantes del país. Por ejemplo en Querétaro<sup>5</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, Jal. y Rioverde, SLP., municipios más pequeños (1,32), el consumo de drogas es más bajo en comparación con la ciudad de México (38) y con Querétaro. En tanto, en Tamaulipas<sup>1</sup> los niveles de consumo están en un nivel intermedio.

De manera complementaria, al hacer un análisis al interior del estudio de Rioverde, se encuentra que los estudiantes de secundaria (que son los más jóvenes) tienen un consumo similar a los de bachillerato y ligeramente mayor a los de licenciatura, lo cual señala que es en los estudiantes de menor edad, donde mayor presencia tiene el problema y donde posiblemente está creciendo esta problemática.

También es en el nivel educativo de secundaria de estos municipios, donde se observa que el consumo de hombres y mujeres son similares entre si, cosa que no ocurre en los niveles educativos mayores.

En cuarto lugar, el estar estudiando es un factor protector ante el consumo de drogas<sup>6</sup> (15, 20, 26, 38,51) de manera 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, su efecto protector es diferencial, ya que protege en mayor medida a los hombres que a las mujeres.

Aún con estos hallazgos y con el objetivo adicional de incrementar el papel protector 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. Asimismo, el sector salud ha enfatizado y apoyado el desarrollo de diversas estrategias de prevención con objeto de disminuir el consumo en los sectores de la población más afectados.

---

<sup>5</sup> VILLATORO JA, MEDINA-MORA ME, FLEIZ C, AMADOR NG, BERMÚDEZ P. (2004). 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, D.F.

<sup>6</sup> VEGA L, GUTIÉRREZ R, JUÁREZ A, TENANGO F, MEZA C. (2004). 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, D.F.

Este punto es importante ya que las implicaciones de ofrecer la opción de estudiar, junto con todos los elementos que rodea el dar acceso a la educación a las nuevas generaciones, no solo impacta el que el consumo de drogas en ellos sea menor, sino también les debe permitir acceder a mejores oportunidades de desarrollo.

En este sentido, de manera prioritaria, falta desarrollar estudios para esclarecer cuáles son los mecanismos y las circunstancias en que el factor protector de la escuela se maximiza, con objeto de poder instrumentarlos en aquellas escuelas con menor grado de desarrollo.

En quinto lugar, estas mismas fuentes y las diversas encuestas de estudiantes, señalan que el estar trabajando siendo menor de edad, incrementa la probabilidad de consumir drogas, aún y cuando el adolescente está estudiando.

Cuando el adolescente se encuentra trabajando en espacios públicos o se encuentra viviendo en la calle, los niveles de consumo son más elevados, que cuando lo hace en espacios cerrados. Incluso el consumo en los primeros llega a ser 5 o más veces mayor que el de los últimos.

En sexto lugar, la alta tolerancia de la población ante el consumo de las drogas legales (tabaco y alcohol) y la baja percepción del riesgo que se percibe del daño que estas drogas ocasionan, son factores preponderantes que se tienen que trabajar en los programas de prevención.

Diversos estudios señalan en forma importante que el inicio temprano del consumo de tabaco o alcohol, principalmente antes de los 13 años, incrementa altamente las posibilidades de consumir otras drogas como la marihuana, los inhalables o la cocaína, entre otras. Esta situación es preocupante si además la literatura reporta que la edad de inicio de estas sustancias es cada vez menor<sup>6</sup> (8, 15, 19,30). A los doce años o antes, el 20% de los adolescentes inician el consumo de tabaco y el 24% de los adolescentes inician el consumo de alcohol.

Hay dos implicaciones interesantes que contrastan derivadas del planteamiento anterior. Por un lado, aún cuando la venta a menores de estos productos está prohibida, el acceso para el menor a las mismas es alto, incluso la venta de cigarrillos sueltos es una práctica regular. Por otro lado, es importante tomar este resultado como una oportunidad de prevención, el contexto indica que realizando acciones que posterguen o eviten el inicio del consumo de estas sustancias, disminuirán también el consumo de otras sustancias.

En séptimo lugar, el consumo de drogas no es un factor aislado. Teórica y empíricamente se ha visto que algunos de los precursores del consumo de drogas, lo son también de otras conductas como el tener relaciones sexuales sin protección, la conducta antisocial o delincuente, el propio intento suicida y los trastornos de la conducta alimentaria<sup>7,8,9,10,11,12</sup>

---

<sup>7</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>8</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>9</sup> CASAIS D: Predictores del consumo de drogas en una muestra nacional de estudiantes normalistas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, 1995.

<sup>10</sup> GARCÍA 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>11</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.

(6,7,9,10,18,21,23,25,31,33).

De hecho, conforme la encuesta de estudiantes del 2003, se observa que los estudiantes que consumen inhalables presentan mayores problemas de intento e ideación suicida, un porcentaje más alto ha sido abusado sexualmente, se sienten más insatisfechos con su rendimiento en la escuela, hay mayor consumo en su entorno y presentan más conductas antisociales relacionadas con la delincuencia.

A la luz de esta consideración y al ver que estas conductas se han incrementado de manera importante en nuestro país (mayor violencia y delitos, un número importante de adolescentes embarazadas con tendencia a incrementar, el que cada vez más adolescentes han intentado quitarse la vida y los trastornos de la alimentación), nos debe llevar a diseñar programas de prevención integrales, que consideren el entorno global del adolescente.

El plantearnos la problemática 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.

Como último punto, ante la emergencia y el crecimiento de estos problemas, hay que señalar que el levantamiento de información, como parte de un diagnóstico, tiene que enfocarse también como una situación de oportunidad para llegar directamente al adolescente que nos ayuda proporcionando la información valiosa que buscamos en los cuestionarios o evaluaciones que les pedimos contesten.

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

Además de realizar esta acción, es importante entregarles materiales auto evaluativos con mensajes probados de prevención, para que los adolescentes puedan ver en qué punto se encuentran de su consumo o problemática y para que los conserven, los consulten y/o puedan 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 de prevención y de la planificación de servicios, para después cerrar el ciclo con la instrumentación de los programas en las diversas comunidades, ciclo que en el mejor de los casos tarda de 8 meses a 1 año. Además, éticamente es importante hacer una devolución a aquellos individuos que nos están facilitando información sobre ellos.

También ya hemos mencionado que hay diversos e importantes esfuerzos de prevención<sup>13</sup> en nuestro país, la mayoría de los cuales se encuentra en fase de evaluación. Aún cuando los resultados indican que el consumo se ha estabilizado, eso no significa que el consumo sea bajo o que vaya a la baja. La problemática continúa ahí y hay que redoblar esfuerzos para disminuir los niveles de consumo, especialmente de las drogas legales y de los inhalables, ya que en el primer caso son consumidas por poco más de la mitad de los y las adolescentes y en el segundo, son de las drogas iniciales y de menor costo con que se

---

<sup>12</sup> VÁZQUEZ 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.

<sup>13</sup> En la misma página del CONADIC, en la sección de investigación se puede obtener un ejemplar electrónico del desarrollo de los principales programas de prevención.

encuentran nuestros adolescentes.