



Encuesta de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, 2005. Ciudad Juárez, Monterrey, Tijuana y Queré- taro

Reporte Ejecutivo: Drogas

Directorio

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortíz Domínguez

Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. María Eugenia de León May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Lic. Daniel Karam Toumeh

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Julio Sotelo Morales

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dra. Jaqueline Arzoz Padres

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Carlos Olmos Tomasini

Director General de Comunicación Social

Dr. Carlos José Rodríguez Ajenjo

Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones

Consejo Estatal contra las Adicciones Baja California
Dr. Luis Enrique Dorantes

Consejo Estatal contra las Adicciones Chihuahua
C. Antonio Tres Palacios

Consejo Estatal contra las Adicciones Monterrey
Dr. Jesús Salazar

Consejo Estatal contra las Adicciones Querétaro
Dr. Jaime Ponce

Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones
Dr. Carlos José Rodríguez Ajenjo

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”
Dra. Ma. Elena Medina-Mora

Dirección General de Epidemiología
Dra. Patricia Cravioto

Diseño conceptual

Dra. Ma. Elena Medina-Mora, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

Lic. Clara Fleiz, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

Lic. Jorge Villatoro, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

Diseño muestral y levantamiento de campo

Berumen y Asociados

Supervisión de campo

Lic. Clara Fleiz

Lic. Estela Rojas

Mtra. Leticia Casanova

Capacitación de encuestadores (aspectos conceptuales)

Lic. Clara Fleiz

Lic. Estela Rojas

Capacitación de encuestadores (marco muestral y logística de campo)

Lic. Lidia Cadena, Berumen y Asociados

Procesamiento de Información

Lic. Jorge Villatoro

Lic. Ma. de Lourdes Gutiérrez

Lic. Midiam Moreno

Análisis

Dra. Ma. Elena Medina-Mora

Lic. Jorge Villatoro

Lic. Clara Fleiz

Lic. Ma. de Lourdes Gutiérrez

Lic. Francisco Juárez

Lic. Aneel Aguinaga

Instituciones participantes:

Consejo Nacional contra las Adicciones

Consejos Estatales contra las Adicciones de Chihuahua, Nuevo León, Querétaro y Baja California

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

Dirección General de Epidemiología

La coordinación de este estudio estuvo a cargo de la Lic. Clara Fleiz Bautista

Responsable Editorial: Lic. José Ocaña Bernal. Subdirector de Difusión del CONADIC

Diseño: Tri•Ciclo Diseño

www.conadic.gob.mx Tel: 01 800 911 2000

ISBN: 978-970-721-421-7

1. Introducción

Debido a la diversidad y complejidad del fenómeno de las adicciones, hasta el momento no existe un estudio que por sí solo documente en su totalidad la magnitud del problema, por lo que ha sido necesario recurrir a diversas fuentes de información que en nuestro país incluye al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA), los registros de casos por parte de los Centros de Integración Juvenil y por el Sistema de Reporte de Drogas SRID, que opera en la Ciudad de México, los estudios estatales que se realizan gracias al esfuerzo de distintas instituciones, las encuestas de estudiantes y las encuestas nacionales de adicciones llevadas a cabo en hogares con población general.

Respecto a las encuestas nacionales, hasta el momento se han realizado cuatro estudios, el más reciente se llevó a cabo en el 2002. Estos estudios de corte epidemiológico y social han mostrado como durante la década de los 90's hubo un incremento en el consumo de sustancias, especialmente la

mariguana y la cocaína. Sin embargo, recientemente los datos de la ENA-2002 reflejaron una disminución del uso de marihuana y de inhalables, así como una estabilización del consumo de cocaína. Por otra parte, la aparición desde finales de la década anterior y lo que va de esta, de drogas de diseño como las tachas, éxtasis, etc. y su preferencia entre la población joven, muestran en la actualidad un panorama epidemiológico de las adicciones más complejo, en donde los sectores de salud y educativos, se enfrentan a nuevos retos en la búsqueda de prevención y tratamiento.

Ante la necesidad de contar con información actualizada y debido al incremento en el consumo de estas sustancias y de problemas sociales, principalmente en la frontera norte del país, se realizó el presente estudio en las ciudades de Tijuana, Ciudad Juárez y Monterrey, con la participación de la ciudad de Querétaro que en conjunto permitieron obtener una aproximación al fenómeno de las adicciones del norte y centro del país.

2. Aspectos Generales de la Encuesta

Objetivo

El objetivo general de la encuesta es conocer las prevalencias del uso de drogas tanto médicas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos), como no médicas (mariguana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, estimulantes tipo anfetamínico y otras drogas), alcohol y tabaco, así como las tendencias en el consumo, en una muestra representativa de las ciudades de Monterrey, Ciudad Juárez, Tijuana y Querétaro.

Diseño de la muestra

La población objetivo son personas de 12 a 65 años de edad, residentes en las ciudades de interés para el estudio.

Como marco de muestreo se utilizaron todas las viviendas de las diferentes ciudades, según los datos poblacionales del XII Censo General de Población y Vivienda, que realizó el INEGI en el año 2000 como sigue:

Ciudad		Entidad		Municipio		Localidad	Tot. Viv. Hab
1	2	Baja California	4	Tijuana	1	Tijuana	278,269
2	8	Chihuahua	37	Juárez	1	Juárez	286,121
3	22	Querétaro	14	Querétaro	1	Santiago de Querétaro	121,967
4	19	Nuevo León (AM Monterrey)	6	Apodaca	1	Ciudad Apodaca	62,123
			19	San Pedro	1	San Pedro Garza	28,215
			21	General	1	Ciudad General	52,981
			26	Guadalupe	1	Ciudad Guadalupe	149,724
			39	Monterrey	1	Ciudad Monterrey	256,051
			46	San Nicolás	1	Ciudad San Nicolás	113,935
			48	Santa	1	Ciudad Santa	49,336
Total							712,365

Unidades de Muestreo

En la primera etapa de muestreo se seleccionaron 50 AGEB (Área Geoestadística Básica) para la ciudad de Tijuana, 50 AGEB para Ciudad Juárez, 60 AGEB para el Área Metropolitana de Monterrey y 50 AGEB para la ciudad de Querétaro, dando un total de 210 AGEB.

Para cada ciudad las AGEB se seleccionaron de manera proporcional al número de viviendas en cada una, según el censo del 2000.

El número de AGEB del Área Metropolitana de Monterrey quedó distribuido para cada municipio de la siguiente manera:

NOM. MUN.	AGEB
Apodaca	5
San Pedro Garza García	2
General Escobedo	5
Guadalupe	13
Monterrey	21
San Nicolás de los Garza	10
Santa Catarina	4
TOTAL	60

En la segunda etapa de muestreo se seleccionaron 2 manzanas en cada una de las AGEB seleccionadas, con el fin de seleccionar alrededor de 6 viviendas por manzana (12 viviendas por AGEB) previendo una tasa de NO-RESPUESTA del orden del 17%. Esta selección de manzanas se hizo con PPT según el número de viviendas para cada manzana.

En una tercera etapa de muestreo, una vez ubicados en la AGEB y manzana seleccionada, en la esquina noroeste de la manzana, se iniciaba un "listado de la manzana", anotando en un formato especial, cada una de las viviendas, terrenos, comercios, etc., que pertenecían a la manzana.

Ya que toda la manzana seleccionada se encontraba listada, se hizo una "segmentación de manzana", dividiéndola en segmentos de alrededor de 6 viviendas ocupadas (sin contar comercios, terrenos, casas deshabitadas, etc.). Posteriormente, teniendo ya el número total de segmentos, se seleccionó uno de manera aleatoria con la tabla de números aleatorios que llevaba cada listador, y el segmento se barrió al momento de levantar la encuesta. Todos los hogares que se encontraban radicando en las viviendas seleccionadas fueron objeto de entrevista.

Finalmente en la cuarta etapa de muestreo, dentro de cada hogar en muestra se seleccionó un miembro de entre 12 y 65 años de edad con la técnica del último cumpleaños; es decir, de todos los miembros que estuvieran en ese rango de edad, el informante adecuado sería el que estuviera más próximo a cumplir años al día de la entrevista.

Probabilidades de Selección

Sean

h: Los distintos dominios de estudio que conforman el universo ($r = 1, 2, 3, 4$) donde 1 = Ciudad de Tijuana, 2 = Ciudad Juárez, 3 = Ciudad de Querétaro, y 4 = Área Metropolitana de Monterrey

S_h : El número de AGEB seleccionadas en el estrato **h**, en total 210 AGEB

P_{hi} : La probabilidad de selección de la *i*-ésima AGEB del estrato **h**

P_{hij} : La probabilidad de selección de la *j*-ésima manzana dentro de la *i*-ésima AGEB del estrato **h**

N_{hi} : El total de viviendas dentro de la *i*-ésima AGEB del estrato **h**

N_{hij} : El total viviendas dentro de la *j*-ésima manzana de la *i*-ésima AGEB del estrato **h**

N_h : El total de viviendas del estrato **h**

La probabilidad de seleccionar la *i*-ésima AGEB del estrato **h** está entonces dada por:

$$P_{hi} = \frac{S_h * N_{hi}}{\sum_{i=1} N_{hi}} = \frac{S_h * N_{hi}}{N_h}$$

Y la probabilidad de seleccionar la manzana *j* del AGEB *i* del estrato **h** está dada por:

$$P_{hij} = \frac{2N_{hij}}{N_{hi}}$$

Ahora, la probabilidad de seleccionar el segmento *k* de la manzana *j* del AGEB *i* del estrato **h** está dada por:

$$P_{hijk} = \frac{1}{N_{hij}} = \frac{6}{N_{hij}}$$

Por lo tanto, la probabilidad final de selección para el hogar *l*, dentro del segmento *k* de la manzana *j* de la AGEB *i* del estrato **h** esta dada por:

$$P_{hijkl} = P_{hi} * P_{hij} * P_{hijk} = \frac{S_h N_{hi}}{N_h} * \frac{2N_{hij}}{N_{hi}} * \frac{1}{N_{hij}} = \left\{ \frac{12S_h}{N_h} \right.$$

$$\text{Para } h = 4 \quad \frac{720}{N_h} \quad \text{Para } h = 1, 2 \text{ y } 3 \quad \frac{600}{N_h}$$

Es decir, tenemos 4 probabilidades de selección diferentes (una por ciudad) a nivel hogar, y por tanto 4 factores de expansión para hogares distintos a nivel ciudad.

La variable PONDH (el inverso de la probabilidad anterior) es el valor que se utilizó para calcular los estimadores de razón referentes a hogares.

Factor de Expansión a Nivel Hogar (Directo del Diseño de Muestra)

Ciudad	PONDH
Tijuana	463.78
Ciudad Juárez	476.87
Querétaro	203.28
Área Metropolitana de Monterrey	989.40

Al interior de los hogares los integrantes de 12 a 65 años, fueron seleccionados con igual probabilidad de selección dependiendo del número de ellos en cada hogar, por lo que es necesario usar un ponderador para cada individuo en muestra.

La probabilidad de que un integrante del hogar entre 12 y 65 años fuera incluido en la muestra es:

$$P_{Ahijkl} = \frac{1}{Y_{hijkl}}$$

Donde:

Y_{hijkl} o número de integrantes entre 12 y 65 años dentro del hogar l del segmento k de la manzana j del AGEB i del estrato h

La variable PONDH (el inverso de la probabilidad anterior), es el valor que se utilizó para el cálculo de estimadores de razón referentes a Individuos en el hogar, ésta incluye tanto la probabilidad a nivel hogar como la probabilidad individual de hogar. En este caso se tiene un total de 2,520 factores de expansión, ya que aplica a cada individuo seleccionado de acuerdo al diseño.

Capacitación

La capacitación se realizó del 17 al 21 de octubre del 2005 en las instalaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). El personal del INPRFM instruyó acerca de los alcances e importancia del proyecto, los conceptos básicos contenidos en la encuesta y el manejo del cuestionario individual.

La logística de campo, la metodología para seleccionar a los informantes adecuados, las instrucciones de llenado del cuestionario de hogar y la administración de la encuesta estuvo a cargo de la empresa Berumen.

En el curso participaron 23 encuestadores, 4 supervisores y una coordinadora de campo. También participó el personal que estuvo a cargo de la crítica-codificación de los cuestionarios.

Levantamiento

El trabajo de campo se realizó del 25 de octubre al 10 de diciembre del 2005. Para el operativo se conformaron cuatro equipos, a cada uno de los cuales se les asignó una ruta de trabajo. Participaron en el levantamiento 18 entrevistadores, 4 supervisores y un coordinador general de logística operativa.

El supervisor del equipo era el responsable de la organización y supervisión de las actividades de listado y muestreo, la asignación de las cargas de trabajo, y la verificación de la calidad de la información recolectada.

Durante el trabajo de campo en lo que a entrevistas se refiere, se realizaron las siguientes actividades de supervisión:

- La supervisión directa o coincidental, a través de acompañamientos con cada uno de los entrevistadores para verificar que estaban haciendo tanto una adecuada localización de las áreas en muestra, como una adecuada presentación y aplicación de los instrumentos de campo. En caso de detectar alguna falla, la corregía después de la entrevista y seguía los acompañamientos hasta quedar satisfecho con la actuación del entrevistador(a).
- La supervisión posterior. Durante todo el trabajo de campo, el supervisor(a) seleccionó al azar cuestionarios de cada uno de los entrevistadores(as) y hacía revisita a las viviendas. Con esto, verificaba que los entrevistadores hubieran visitado la vivienda y revisaba, a través de la aplicación de algunas preguntas, que realmente se hubiera entrevistado a la persona indicada.
- Supervisaba la no-respuesta de todo tipo.

Adicionalmente, como una tarea cotidiana, el supervisor(a) revisaba el correcto llenado de los cuestionarios que no supervisaba en campo, antes de enviarlos a oficinas centrales para su codificación y captura.

Como se aprecia en la siguiente tabla, en campo se supervisó el 36.4% del total de las entrevistas de hogar y el 38.3% de las entrevistas individuales. Estas cifras incluyen tanto la supervisión directa (al momento de la entrevista) como la supervisión posterior.

Cuadro 2
Porcentaje de entrevistas supervisadas según ciudad y tipo de cuestionario

Ciudad	Tipo de Cuestionario	Tipo de supervisión		Total
		Directa	Posterior	
Tijuana	Hogar	3.3%	12.2%	15.5%
	Individual	12.3%	17.0%	29.3%
Ciudad Juárez	Hogar	4.5%	20.4%	24.9%
	Individual	6.9%	20.3%	27.2%
Monterrey	Hogar	18.8%	46.0%	64.8%
	Individual	20.9%	38.5%	59.4%
Querétaro	Hogar	14.3%	26.4%	40.7%
	Individual	13.8%	20.1%	33.9%
Total	Hogar	10.1%	26.3%	36.4%
	Individual	3.7%	24.6%	38.3%

Durante el operativo los equipos de campo estuvieron supervisados por personal del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (IMP).

En el operativo de campo de las cuatro ciudades se visitaron 3,223 hogares para lograr 2,450 entrevistas completas,

registrando una “no respuesta” de 23.9%, de esta cifra el 3.6% debido a errores (“basura”) del marco de muestreo y 20.3% a rechazos o similares. En el cuadro 3 se presenta la distribución de las entrevistas de hogar levantadas según código de resultado para cada una de las cuatro ciudades en muestra.

Cuadro 3
Total de entrevistas de hogar por código de resultado y ciudad

Código de resultado	Ciudad								Total	
	Tijuana		Ciudad Juárez		Monterrey		Querétaro			
	Entrevistas	%	Entrevistas	%	Entrevistas	%	Entrevistas	%	Entrevistas	%
Entrevista completa	553	66.7%	606	73.0%	675	79.6%	566	78.6%	2400	74.4%
Entrevista completa sin informante elegible	3	0.4%	12	1.4%	27	3.2%	12	1.7%	54	1.7%
Ausentes temporales	1	0.1%	19	2.3%	6	0.7%	4	0.6%	30	0.9%
Nadie en casa	225	27.1%	87	10.5%	83	9.8%	57	7.9%	452	14.0%
Informante inadecuado	2	0.2%	1	0.1%	6	0.7%	1	0.1%	10	0.3%
Se negó a dar información	35	4.2%	56	6.7%	31	3.7%	42	5.8%	164	5.1%
No es vivienda	6	0.7%	2	0.2%	10	1.2%	9	1.3%	27	0.8%
Desocupada	3	0.4%	24	2.9%	9	1.1%	21	2.9%	57	1.8%
En construcción, Demolida	---	---	---	---	1	0.1%	2	0.3%	3	0.1%
De uso temporal	1	0.1%	23	2.8%	---	---	6	0.8%	30	0.9%
Total	829	100%	830	100%	848	100%	720	100%	3227	100%

De los 2,454 hogares con entrevista completa se registraron 54 casos en los cuales no había ninguna persona entre 12 y 65 años de edad (informantes elegibles), esto es, no eran parte de la población objetivo del estudio. Quedaron entonces 2,400 hogares entrevistados con miembros del hogar dentro de la población objetivo.

Para todos los casos de No Respuesta se llenaron las carátulas de los cuestionarios de hogar correspondientes. La no respuesta aplicaba al agotar hasta cuatro visitas a los domicilios y para los códigos de resultado 3 y 5 a 13.

Los códigos de resultado para el cuestionario individual son 8, mismos que se describen a continuación:

1. Entrevista completa. Cuando se aplicó la entrevista al informante seleccionado con datos en todas las secciones del instrumento.
2. Entrevista incompleta. Cuando no se obtuvo respuesta en 10 o más preguntas del cuestionario.
3. Ausente temporal. Es el caso en que el informante seleccionado se encontraba fuera (vacaciones, trabajo, estudio, enfermedad, etc.) y que no pudo ser localizado por el entrevistador durante el tiempo que duró el trabajo de campo en la localidad.
4. Aplazada. Por algún motivo, la entrevista con la persona seleccionada no se realizó o se suspendió pero se estableció una nueva cita para completarla.

5. Nadie en casa. Este código consideró los casos en que al llegar a la vivienda a buscar a la persona seleccionada en el cuestionario de hogar, no se encontraba ningún informante.

6. Informante inadecuado. Este código se utilizó cuando al estar con la persona seleccionada declaraba una edad que estaba fuera de los rangos de edad que eran objetivo del estudio o bien que por algún impedimento físico o mental no podía ser entrevistada.

7. Se negó a dar información. Este código se utilizó cuando la entrevista fue rechazada abiertamente por la persona seleccionada, aun cuando se contaba con la entrevista completa del cuestionario de hogar.

8. Otra: En este rubro se registraron todos aquellos casos que no pudieron ser incluidos en alguna de las categorías anteriores como los ausentes al momento de la visita y que estaban con relación al código de resultado del cuestionario de hogar.

Se deseaba obtener alrededor de 2,100 entrevistas individuales completas. De las 2,400 entrevistas de hogar completas se lograron 2,148 entrevistas individuales completas. En el cuadro 4 se presenta la distribución de las entrevistas individuales levantadas por código de resultado para cada una de las cuatro ciudades.

Cuadro 4
Total de entrevistas individuales por código de resultado y ciudad

Código de resultado	Ciudad								Total	
	Tijuana		Ciudad Juárez		Monterrey		Querétaro			
	Entrevistas	%	Entrevistas	%	Entrevistas	%	Entrevistas	%	Entrevistas	%
Entrevista completa	506	91.5%	514	84.8%	610	90.4%	518	91.5%	2148	89.5%
Entrevista incompleta	---	---	---	---	1	0.1%	---	---	1	0.0%
Ausentes temporales	---	---	1	0.2%	6	0.9%	1	0.2%	8	0.3%
Nadie en casa	---	---	25	4.1%	47	7.0%	28	4.9%	100	4.2%
Informante inadecuado	---	---	---	---	---	---	1	0.2%	1	0.0%
Se negó a dar información	47	8.5%	66	10.9%	11	1.6%	18	3.2%	142	5.9%
Total	553	100%	606	100%	675	100%	566	100%	2400	100%

Instrumentos empleados

Para cubrir los objetivos del estudio se utilizaron dos cuestionarios: el cuestionario de hogar y el cuestionario individual. El primero fue diseñado por Berumen y el cuestionario individual por el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".

A continuación se especifica el objetivo de cada uno de estos instrumentos empleados:

Cuestionario de hogar se aplicó a la muestra de viviendas seleccionadas en cada localidad y se utilizó para registrar la información de todos los miembros del hogar y de las características de la vivienda. Está dividido en tres grandes apartados, que son los siguientes:

- **Datos de identificación y de control.** Se registró aquí toda la información de ubicación de cada hogar encuestado: región, municipio, localidad, AGEB, manzana, vivienda, domicilio y el registro de hasta cuatro visitas del encuestador con su código de resultado.

- **Características de los miembros del hogar.** Incluye un cuadro de registro en el que se identifica el número de miembros del hogar y para cada uno se identifica la siguiente información: nombre (lista de personas), edad, fecha de nacimiento, sexo, parentesco con el jefe de familia, nivel de escolaridad, estado civil y ocupación.

La última columna del cuadro de registro se utilizó para seleccionar al informante del cuestionario individual mediante la pregunta: "¿Quién es el miembro del hogar de 12 a 65 años más próximo a cumplir años?". Una vez seleccionada la persona para la entrevista individual no podía sustituirse.

- **Características de la vivienda.** Se registraron datos de las características de los hogares como: número de baños con regadera y excusado, total de cuartos y focos, disponibilidad de agua entubada y calentador de agua, posesión de automóvil e ingreso mensual familiar. Se incluyeron preguntas sobre la posición ocupacional y escolaridad del jefe de familia.

El informante adecuado para el cuestionario de hogar era el jefe de hogar, ama de casa u otro miembro de la familia de 15 años o más.

Cuestionario individual. Está integrado por un total de 381 preguntas que recopilaron información sobre los siguientes temas:

- Datos sociodemográficos del informante: sexo, edad, estado civil, escolaridad, algunos datos sobre la familia, ocupación e ingreso familiar.
- Consumo de tabaco
- Consumo de drogas
- Dependencia al consumo de drogas
- Consumo de alcohol
- Dependencia al consumo de alcohol
- Consumo de alcohol y drogas en la semana previa a la entrevista
- Escala de dificultad
- Enfermedades y lesiones
- Tratamiento por consumo de alcohol y drogas
- Consumo de alcohol en los padres
- Escala de malestar depresivo CSD
- Ideación suicida
- Embarazo, violencia y consumo de alcohol y drogas.
- Violencia en la pareja
- Actos antisociales
- Migración a Estados Unidos

Se aplicó un solo cuestionario individual en cada hogar visitado en los que hubiera al menos un informante elegible, esto es, una persona entre 12 y 65 años de edad cumplidos al momento de la visita. El informante adecuado para responder a la entrevista individual se identificaba en la pregunta 1.10 (¿Quién es el miembro del hogar de 12 a 65 años más próximo a cumplir años?) del Cuestionario de Hogar.

El cuestionario para la recolección de información en hogares tuvo un tiempo promedio de aplicación de 9 minutos, mientras que el cuestionario individual fue de 49 minutos.

3. Uso y abuso de drogas

Resultados Drogas Médicas e Ilegales

Incluye estimaciones sobre 11 tipos de sustancias (opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos, anfetaminas o estimulantes, marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, opio y estimulantes tipo anfetamínico), con efectos psicotrópicos sin incluir tabaco y alcohol.

Las estimaciones de prevalencia del consumo son expresadas de la siguiente manera:

- Uso “alguna vez en la vida”: es la prevalencia o proporción de individuos en la población estudiada que reportó haber consumido alguna droga médica y/o ilegal. Permite hacer una primera dis-

tinción en la población entre los que han usado y los que no han usado drogas, sin considerar si las consumen actualmente.

- Uso en el “último año”: es la prevalencia o proporción de individuos que refieren haber usado alguna droga médica y/o ilegal una o más veces dentro de los 12 meses anteriores a la entrevista.
- Uso en el “último mes”: esta prevalencia, conocida también como “uso actual”, permite estimar qué proporción de la población utilizó este tipo de drogas dentro de los 30 días previos al estudio.

A continuación se muestran las prevalencias de consumo para cada una de las ciudades:

Cuadro 1.
Prevalencia de uso de drogas alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días.

	Ciudad Juárez		Monterrey		Tijuana		Querétaro	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	150,332	18.97	233,999	10.06	144,912	19.01	51,677	9.55
Últimos 12 meses	38,016	4.80	46,589	2.00	30,601	4.01	8,021	1.48
Últimos 30 días	25,650	3.24	16,604	0.71	21,449	2.81	5,855	1.08

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

Tijuana es la población fronteriza más afectada por el consumo, 144,912 personas entre los 12 y 65 años de edad han consumido alguna vez cualquier droga lo que en términos de

porcentajes representa el 19.01%, le siguen Ciudad Juárez (18.97%) y Monterrey (10.06%), en el último lugar de consumo se encuentra Querétaro (9.55%) (Cuadro 1).

Cuadro 2.
Prevalencia de uso de drogas médicas¹

	Ciudad Juárez		Monterrey		Tijuana		Querétaro	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	17,896	2.26	32,203	1.38	37,298	4.89	9,580	1.77
Últimos 12 meses	6,978	0.88	11,221	0.48	9,748	1.28	5,222	0.97
Últimos 30 días	6,978	0.88	11,221	0.48	9,748	1.28	3,180	0.70

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

1. Incluye el uso de opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos, anfetaminas o estimulantes. Se estimó a partir de las respuestas de las personas cuyo consumo fue fuera de prescripción definiendo este como aquel consumo realizado sin indicaciones médicas o en mayor cantidad o tiempo del indicado por el médico.

En lo que respecta, al consumo de drogas médicas fuera de prescripción, destaca la ciudad de Tijuana (4.89%) debido a que ocupó el índice más alto, en segundo lugar está Ciudad Juárez (2.26%), después Querétaro (1.77%) y Monterrey (1.38%).

Cuadro 3.
Prevalencia de uso de drogas ilegales²

	Ciudad Juárez		Monterrey		Tijuana		Querétaro	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	141,133	17.81	208,126	8.95	129,294	16.96	47,174	8.72
Últimos 12 meses	31,517	3.98	35,368	1.52	24,812	3.25	5,975	1.10
Últimos 30 días	19,151	2.42	5,383	0.23	15,661	2.05	3,810	0.70

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

El consumo de drogas ilegales como en estudios anteriores (ENA, 2002) sigue siendo mayor que el consumo de drogas médicas fuera de prescripción. Como se observa, Ciudad Juárez (17.81%) ocupó el lugar más alto de consumo de este tipo de drogas debido a que 141,133 personas han usado éstas alguna vez en la vida, en segundo lugar se encuentra Tijuana (16.96%), posteriormente la

ciudad de Monterrey (8.95%) y por último Querétaro (8.72%).

En lo que respecta al consumo de drogas médicas e ilegales en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, las prevalencias son considerablemente menores en las cuatro ciudades y principalmente en Monterrey y Querétaro.

Cuadro 4.
Prevalencia de uso de drogas por sexo

	Ciudad Juárez				Tijuana			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	119,684	30.03	30,649	7.78	119,540	31.10	25,372	6.71
Últimos 12 meses	29,999	7.53	8,017	2.04	25,764	6.70	4,837	1.28
Últimos 30 días	21,772	5.46	3,878	0.98	16,612	4.32	4,837	1.28

	Monterrey				Querétaro			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	204,270	17.78	29,729	2.53	38,466	14.83	13,211	4.69
Últimos 12 meses	35,368	3.08	11,221	0.95	5,076	1.96	2,945	1.05
Últimos 30 días	5,383	0.47	11,221	0.95	3,810	1.47	2,046	0.73

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

2. Incluye el consumo de marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, opio y estimulantes tipo anfetamínico.

Los resultados por sexo, indican que el consumo de cualquier droga en las cuatro ciudades fue más alto en los hombres y principalmente en Tijuana en donde 119,540 hombres habían consumido alguna vez en su vida, lo que representa al

31.10% de esta población. En el caso de las mujeres la ciudad con el porcentaje más elevado fue Ciudad Juárez (7.78%). Monterrey y Querétaro se caracterizan por ser las ciudades con menor consumo en ambos grupos.

Cuadro 5.
Distribución del consumo de drogas médicas por sexo

	Ciudad Juárez				Tijuana			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	11,166	2.80	6,730	1.71	23,450	6.10	13,849	3.66
Últimos 12 meses	4,538	1.14	2,440	0.62	4,910	1.28	4,837	1.28
Últimos 30 días	4,538	1.14	2,440	0.62	4,910	1.28	4,837	1.28

	Monterrey				Querétaro			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	4,604	0.40	27,599	2.35	4,471	1.72	5,109	1.81
Últimos 12 meses	---	---	11,221	0.95	3,177	1.22	2,046	0.73
Últimos 30 días	---	---	11,221	0.95	3,177	1.22	2,046	0.73

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

Por tipo de droga, se observó que el consumo de sustancias médicas es más frecuente entre los hombres y las mujeres de la ciudad de Tijuana (6.10% y 3.66%, respectivamente), en segundo lugar se encuentra Ciudad Juárez (2.80% y 1.71%, respectivamente). Es importante observar que en estas dos ciudades, fueron los hombres quienes más repor-

taron haber consumido drogas médicas (6.10% y 2.80%, respectivamente).

Sin embargo, en Monterrey, las mujeres presentaron cifras mayores de consumo, en comparación con los hombres (2.35% y 0.40%, respectivamente). En Querétaro los porcentajes son muy similares entre sexos.

Cuadro 6.
Distribución del consumo de drogas ilegales por sexo

	Ciudad Juárez				Tijuana			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	114,035	28.62	27,098	6.88	114,309	29.73	14,985	3.96
Últimos 12 meses	25,461	6.39	6,056	1.54	24,812	6.45	---	---
Últimos 30 días	17,233	4.32	1,918	0.49	15,661	4.07	---	---

Cuadro 6.
Distribución del consumo de drogas ilegales por sexo (continuación)

	Monterrey				Querétaro			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alguna vez	204,270	17.78	3,856	0.33	37,171	14.33	10,003	3.55
Últimos 12 meses	35,368	3.08	--	--	5,076	1.96	899	0.32
Últimos 30 días	5,383	0.47	--	--	3,810	1.47	---	---

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

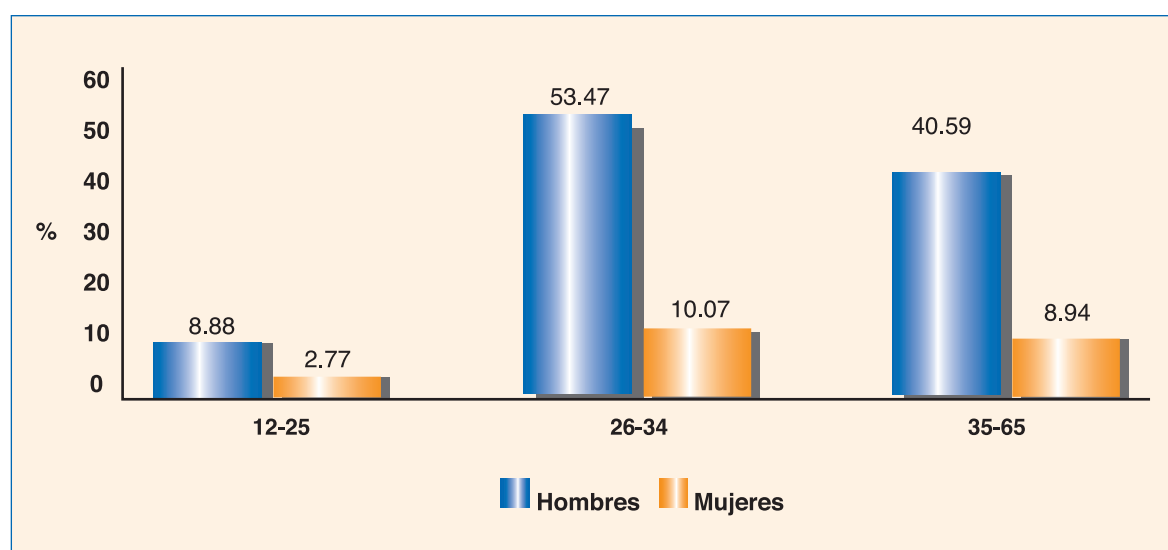
En lo que se refiere al consumo de drogas ilegales por sexo, los hombres en la ciudad de Tijuana (29.73%) y las mujeres en Ciudad Juárez (6.88%) son quienes presentan las prevalencias más altas. En las cuatro ciudades los hombres muestran cifras considerablemente mayores de consumo.

Los datos por ciudad señalan que en Tijuana 8 hombres por cada mujer han consumido alguna droga ilegal, en Ciudad Juárez y Querétaro la proporción es de 4 hombres por cada mujer, mientras que en Monterrey son 54 hombres por cada mujer, lo cual refleja claramente que la distribución por sexo es considerablemente más alta para los varones.

Distribución del consumo por edad

En la ciudad de Tijuana 18,045 jóvenes entre los 12 y 25 años de edad han usado drogas alguna vez (13,778 hombres y 4,267 mujeres), la frecuencia en los adultos jóvenes entre 26 y 34 años alcanza a 63,076 (53,450 hombres y 9,626 mujeres) y entre los 35 y 65 años son 63,790 personas quienes han consumido (52,311 hombres y 11,479 mujeres). Como se puede apreciar el mayor índice de consumo se da en el grupo de varones entre los 26 y 34 años de edad (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Ciudad de Tijuana
Población total de 12 a 65 años que ha usado drogas alguna vez en la vida según sexo y edad

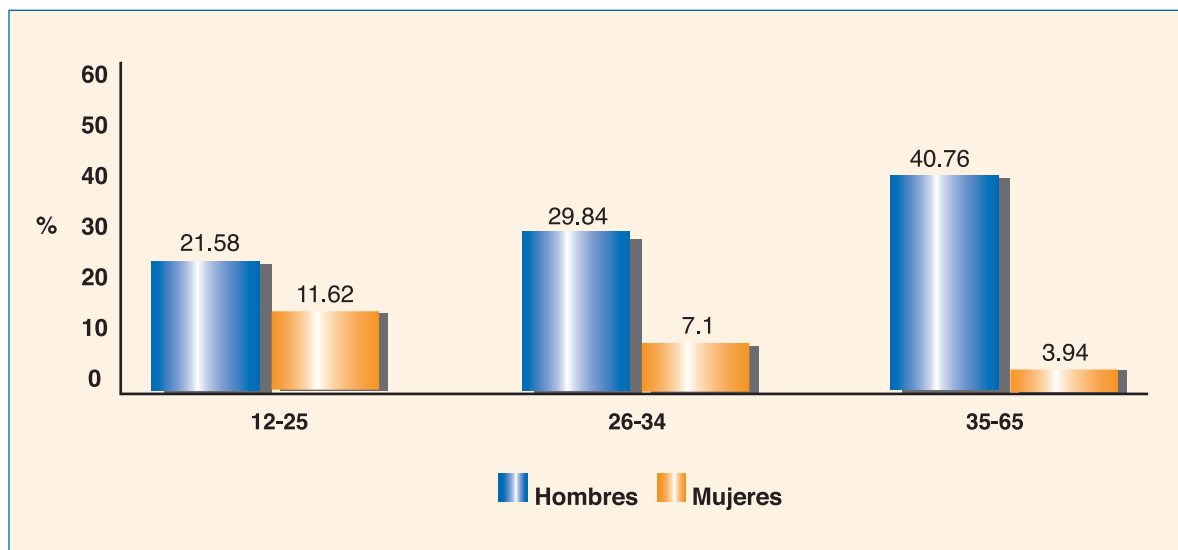


Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

En Ciudad Juárez 53,870 jóvenes de 12 a 25 años han usado drogas (35,652 hombres y 18,218 mujeres). Mientras que 37,123 adultos jóvenes han consumido (30,181 hombres y

6,942 mujeres). El índice de consumo en el grupo de 35 a 65 años alcanza a 59,339 personas (53,851 hombres y 5,488 mujeres) (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Ciudad Juárez
Población total de 12 a 65 años que ha usado drogas alguna vez en la vida según sexo y edad

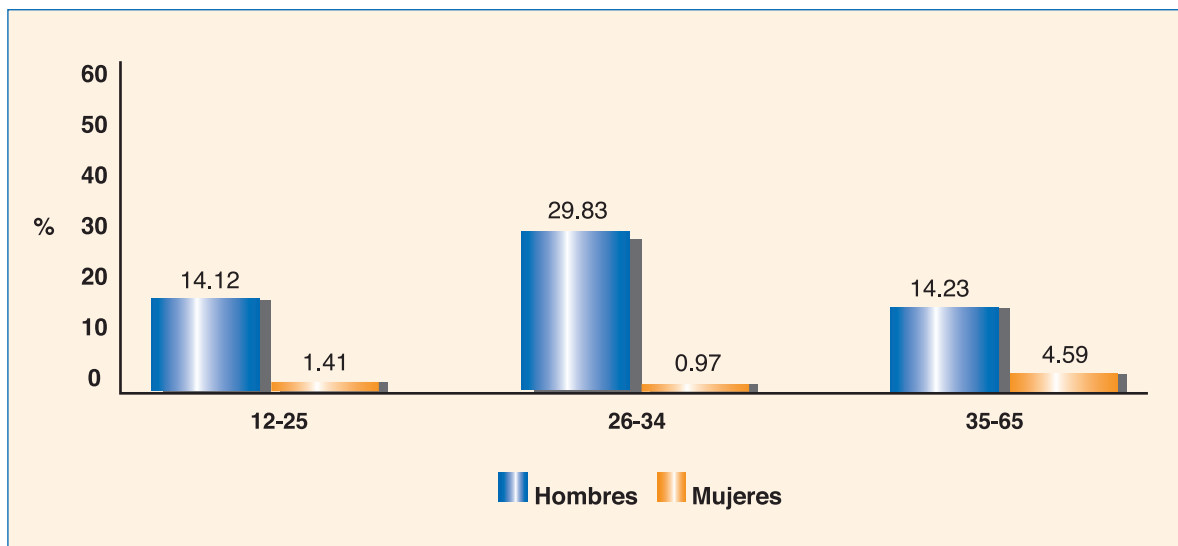


Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

En Monterrey 70,476 jóvenes de 12 a 25 años han usado drogas, (64,086 hombres y 6,390 mujeres), entre los jóvenes adultos el consumo fue mayor, 81,427 (78,804 hombres

y 2,623 mujeres) y en el grupo de 35 a 65 años el índice alcanzó a 82,097 adultos (61,381 hombres y 20,716 mujeres) (Ver gráfica 3).

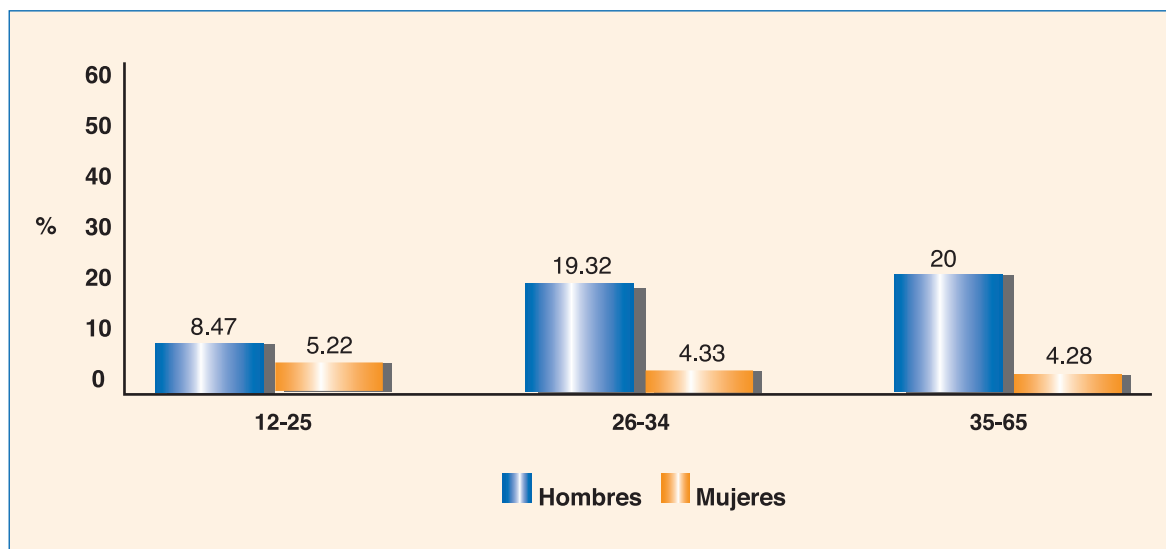
Gráfica 3. Ciudad de Monterrey
Población total de 12 a 65 años que ha usado drogas alguna vez en la vida según sexo y edad



Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

En Querétaro 15,869 jóvenes de 12 a 25 años han usado drogas (10,764 hombres y 2,734 mujeres) y es más elevada en el grupo de 35 a 65 años en donde 22,309 personas consumieron (18,124 hombres y 4,185 mujeres). (Ver gráfica 4)

Gráfica 4. Ciudad de Querétaro
Población total de 12 a 65 años que ha usado drogas alguna vez en la vida según sexo y edad



Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

Variaciones por tipo de droga ilegal

Ciudad Juárez

La droga de mayor consumo en Ciudad Juárez es la marihuana, 125,342 personas en la ciudad la han probado alguna vez en su vida, lo que corresponde al 15.82% de la población, en una proporción de 4 hombres por cada mujer. La cocaína ocupa el segundo lugar de preferencia en la población 68,460 personas la han probado, es decir el 8.64%, en una proporción de 3.7 hombres por cada mujer. Del total de la población sólo el 0.18% la consume en forma de crack. En tercer lugar se encuentran los estimulantes tipo anfetamínico 10,662 personas los han consumido, lo que equivale al 1.35%, el mayor consumo de este tipo de drogas se da entre las mujeres en una proporción de 2.4 por cada hombre.

Tijuana

En Tijuana la droga de mayor consumo es la marihuana, 116,949 personas en la ciudad la han probado alguna vez en su vida, lo que corresponde al 15.34% de la población, en una

proporción de 10.3 hombres por cada mujer. En esta ciudad la cocaína también ocupó el segundo lugar de preferencia entre la población, 51,071 personas la han consumido alguna vez en su vida, lo que corresponde al 6.70%, en una proporción de 12 hombres por cada mujer. El 1.45% ha consumido esta sustancia en forma de crack. Los estimulantes tipo anfetamínico ocupan el tercer lugar y su consumo se ha dado en 28,392 personas, lo que equivale al 3.72% de la población, en una proporción de 5 hombres por cada mujer.

Como se puede observar en las dos ciudades fronterizas, el orden de preferencia respecto a las distintas drogas es el mismo, en primer lugar se encuentra la marihuana, posteriormente la cocaína y de manera importante aparecen en tercer lugar los estimulantes tipo anfetamínico. Después de estas sustancias, siguen en orden de preferencia los inhalables, los alucinógenos y por último la heroína. Por otra parte, el consumo de estas sustancias afecta principalmente a los hombres, aunque es importante destacar que en Ciudad Juárez el consumo de estimulantes tipo anfetamínico fue mayor entre las mujeres.

Cuadro 7.
Prevalencia total, anual y actual del uso de drogas ilegales: Ciudad Juárez y Tijuana

Droga:	Ciudad Juárez			Tijuana		
	Alguna vez	Último año	Último mes	Alguna vez	Último año	Último mes
		%			%	
Mariguana	15.82	3.66	2.36	15.34	2.36	1.20
Cocaína	8.64	1.48	0.65	6.70	1.54	0.97
Crack	0.18	--	--	1.45	0.52	0.52
Alucinógenos	0.52	0.26	--	0.45	--	--
Inhalables	0.78	--	--	2.83	--	--
Heroína	0.59	0.21	0.21	0.45	--	--
Estimulantes tipo anfetamínico	1.35	0.24	0.24	3.72	1.12	1.06

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

Monterrey

La droga de mayor consumo en Monterrey es la mariguana 163,780 personas en la ciudad la han probado alguna vez en su vida, lo que corresponde al 7.04% de la población, en una proporción de 42 hombres por cada mujer. La cocaína ocupa el segundo lugar de preferencia en la población 51,230 personas la han probado, es decir el 2.20%, en una proporción de 29 hombres por cada mujer. Del total de la población sólo el 0.41% la consume en forma de crack. En tercer lugar se encuentran los alucinógenos, 12,677 personas los han consumido, lo que equivale al 0.55% y fueron únicamente los hombres quienes reportaron su uso.

Querétaro

La droga de mayor consumo en Querétaro es la mariguana 40,479 personas en la ciudad la han probado alguna vez en su vida, lo que corresponde al 7.48% de la población, en una proporción de 3 hombres por cada mujer. La cocaína ocupa el segundo lugar de preferencia en la población 16,600 perso-

nas la han probado, es decir el 3.07%, en una proporción de 8 hombres por cada mujer. Del total de la población sólo el 1.14% la consume en forma de crack. En tercer lugar se encuentran los inhalables, 4,001 personas los han consumido, lo que equivale al 0.74%. El consumo de estas sustancias es casi igual entre hombres (0.73%) y mujeres (0.75%).

En estas dos ciudades, el orden de preferencia respecto a las distintas drogas es casi el mismo al de las ciudades fronterizas (Ciudad Juárez y Tijuana). En primer lugar se encuentra la mariguana y posteriormente la cocaína, sin embargo, aparecen en tercer lugar en Monterrey los alucinógenos y en Querétaro los inhalables. Después de estas sustancias, siguen en orden de preferencia en la ciudad de Monterrey los inhalables con una prevalencia muy baja (0.06%), no se encontró consumo de estimulantes tipo anfetamínico ni de heroína. En Querétaro aparece en cuarto lugar el consumo de alucinógenos (0.53%), en quinto lugar los estimulantes tipo anfetamínico (0.35%) y por último con una prevalencia muy baja el consumo de heroína (0.17%).

Cuadro 7.
Prevalencia total, anual y actual del uso de drogas ilegales: Monterrey y Querétaro

Droga:	Monterrey			Querétaro		
	Alguna vez	Último año	Último mes	Alguna vez	Último año	Último mes
		%			%	
Mariguana	7.04	1.11	0.17	7.48	0.70	0.47
Cocaína	2.20	0.41	0.06	3.07	0.24	0.24
Crack	0.41	--	--	1.14	0.24	0.24
Alucinógenos	0.55	--	--	0.53	--	--
Inhalables	0.06	0.06	0.06	0.74	0.52	0.35
Heroína	--	--	--	0.17	--	--
Estimulantes tipo anfetamínico	--	--	--	0.35	--	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

Cuadro 8.
Prevalencia total, anual y actual del uso de drogas ilegales: Ciudad Juárez y Tijuana

Droga:	Ciudad Juárez						Tijuana					
	12 -25 años		26- 34 años		35 -65 años		12 -25 años		26- 34 años		35- 65 años	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%		%	
Mariguana	18.26	9.79	24.19	6.45	34.45	2.54	8.12	1.85	49.50	2.16	34.69	4.07
Cocaína	8.30	7.03	18.55	2.58	16.39	0.56	4.06	0.92	24.75	1.44	12.55	0.81
Crack	--	0.92	--	--	--	--	1.11	--	6.93	--	1.85	--
Alucinógenos	2.49	--	--	--	--	--	--	--	1.98	--	1.11	--
Inhalables	--	0.61	2.42	--	2.10	--	2.21	--	12.87	--	4.06	--
Heroína	--	--	2.42	--	1.68	--	--	--	2.97	--	0.37	--
Estimulantes tipo anfetamínico	1.24	3.98	--	1.29	0.84	--	1.85	--	18.81	5.04	1.48	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

Ciudad Juárez y Tijuana

Por grupos de edad y sexo, se observa que en Ciudad Juárez el consumo de mariguana, se presenta principalmente en los hombres adultos (34.45%) y en las mujeres más jóvenes (9.79%). En la ciudad de Tijuana son los hombres jóvenes adultos (49.50%) y las mujeres adultas (4.07%) quienes más han consumido esta droga.

En cuanto al consumo de cocaína en Ciudad Juárez, encontramos que los hombres jóvenes adultos (18.55%) y las

mujeres más jóvenes (7.03%), son quienes reportan las prevalencias más elevadas de uso, mientras que en Tijuana fueron los hombres y las mujeres en el rango de los 26 a 34 años los que presentaron el mayor consumo (24.75% y 1.44%, respectivamente).

Por otra parte, el consumo de estimulantes tipo anfetamínico es más frecuente en las mujeres más jóvenes que residen en Ciudad Juárez (3.98%) y en los hombres adultos jóvenes en la ciudad de Tijuana (18.81%).

Monterrey y Querétaro

El consumo de marihuana, en la ciudad de Monterrey se presenta principalmente en los hombres jóvenes adultos (28.18%) y en las mujeres más jóvenes (0.47%). En la ciudad de Querétaro son los hombres adultos (17.14%) y las mujeres jóvenes adultas (4.33%) quienes más han consumido esta droga.

En cuanto al consumo de cocaína los hombres jóvenes en Monterrey (6.63%) y los hombres jóvenes adultos en Querétaro (12.50%) son quienes más han usado la droga. En cuanto a las mujeres, en Monterrey sólo las adultas reportaron haberla consumido alguna vez en su vida (0.38%). En Querétaro el consumo se dio principalmente entre las más jóvenes (1.12%).

Cuadro 9.
Prevalencia de uso de drogas por grupos de edad y por sexo: Monterrey y Querétaro

Droga:	Monterrey						Querétaro					
	12 -25 años		26- 34 años		35 -65 años		12 -25 años		26- 34 años		35- 65 años	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%		%	
Mariguana	8.36	0.47	28.18	--	11.03	0.38	6.50	4.10	13.64	4.33	17.14	2.38
Cocaína	6.63	--	3.87	--	2.14	0.38	5.65	1.12	12.50	0.96	1.43	--
Crack	1.44	--	1.10	--	--	--	3.11	0.37	3.41	0.48	--	--
Alucinógenos	1.44	--	--	--	1.42	--	0.56	--	3.41	0.48	--	--
Inhalables	--	--	0.55	--	--	--	--	1.49	3.41	0.48	--	--
Heroína	--	--	--	--	--	--	--	0.75	--	--	--	--
Estimulantes tipo anfetamínico	--	--	--	0.97	--	--	1.41	--	--	0.48	--	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

Características de los usuarios de drogas médicas fuera de prescripción³

Cuadro 10.
Prevalencia de uso de drogas médicas alguna vez en la vida

Medicamento	Ciudad Juárez		Tijuana		Monterrey		Querétaro	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Opiáceos	1,110	0.14	9,644	1.26	--	--	2,572	0.48
Tranquilizantes	5,661	0.71	24,386	3.20	15,769	0.68	4,379	0.81
Sedantes	6,359	0.80	476	0.06	--	--	1,001	0.19
Anfetaminas	9,729	1.23	12,847	1.68	21,037	0.90	5,688	1.05

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

3. Se consideró como uso fuera de prescripción aquel consumo realizado sin receta médica o cuando el uso ocurrió en mayor tiempo a mayores dosis o por razones diferentes a las indicadas por el médico.

En lo que corresponde al consumo de drogas médicas fuera de prescripción, se encontró que en Ciudad Juárez, Monterrey y Querétaro el uso de anfetaminas ocupó el primer lugar (1.23%, 0.90% y 1.05%, respectivamente), mientras que en Tijuana los tranquilizantes fueron las sustancias médicas más consumidas (3.20%).

Cuadro 11.
Prevalencia de uso de drogas médicas alguna vez en la vida, por sexo

Medicamento	Ciudad Juárez		Tijuana		Monterrey		Querétaro	
	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%	
Opiáceos	0.28	--	1.61	0.92	--	0.95	0.99	--
Tranquilizantes	0.69	0.74	4.72	1.65	0.40	1.40	1.22	0.43
Sedantes	1.11	0.49	0.12	1.83	--	0.33	--	0.36
Anfetaminas	1.97	0.48	1.54	2.68	0.40	0.15	0.49	1.57

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

La distribución por sexo, muestra como en Tijuana y Querétaro el consumo de anfetaminas es más frecuente entre las mujeres (2.68% y 1.57% respectivamente). En Ciudad Juárez el uso de anfetaminas es más frecuente entre los hombres (1.97%) que en las mujeres (0.48%).

En lo que respecta al uso de tranquilizantes en Tijuana son los hombres quienes presentan mayor consumo (4.72%),

para el caso de las mujeres es nuevamente Tijuana (1.65%), seguido de Monterrey (1.40%). Se aprecia que en Ciudad Juárez y Monterrey las mujeres son quienes consumen estos medicamentos principalmente (0.74% y 1.40%, respectivamente). Sin embargo, en la ciudad de Tijuana y Querétaro fueron los hombres quienes más los han consumido (4.72% y 1.22%, respectivamente).

Cuadro 12.
Métodos usados para obtener una receta médica por tipo de droga

En las cuatro ciudades, un alto porcentaje de los usuarios de drogas médicas fuera de prescripción, mencionaron que nunca se han visto en la necesidad

de pedir prestada una receta, falsificarla, comprarla o robarla para obtener los medicamentos.

Tijuana

Medicamento	Pedirla prestada	Falsificarla	Comprarla	Robarla	Nunca
	%	%	%	%	%
Opiáceos	--	9.9	--	--	90.1
Tranquilizantes	--	17.4	--	--	82.6
Sedantes	100	--	--	--	--
Anfetaminas	10.8	10.8	--	--	78.3

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Tijuana, entre las acciones más comunes resaltan, para el caso de los opiáceos, los tranquilizantes y las anfetaminas, haber falsificado una receta (9.9%, 17.4% y 10.8%, respec-

tivamente). La segunda acción mencionada fue pedir prestada una receta para obtener sedantes (100%) y anfetaminas (10.8%).

Ciudad Juárez

Medicamento	Pedirla prestada	Falsificarla	Comprarla	Robarla	Nunca
	%	%	%	%	%
Opiáceos	--	--	--	--	100
Tranquilizantes	--	63.4	--	--	36.6
Sedantes	--	--	--	--	100
Anfetaminas	--	--	--	--	100

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Ciudad Juárez sólo en el caso de los tranquilizantes, los entrevistados mencionaron que los han obtenido a través de la falsificación de la receta médica (63.4%).

Querétaro

Medicamento	Pedirla prestada	Falsificarla	Comprarla	Robarla	Nunca
	%	%	%	%	%
Opiáceos	--	--	--	--	100
Tranquilizantes	--	--	43.4	--	56.6
Sedantes	--	--	--	--	100
Anfetaminas	--	--	--	--	100

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Querétaro el 43.4% ha llegado a comprar una receta para obtener medicamentos como los tranquilizantes.

Monterrey

Medicamento	Pedirla prestada	Falsificarla	Comprarla	Robarla	Nunca
	%	%	%	%	%
Opiáceos	--	--	--	--	--
Tranquilizantes	--	--	--	--	100
Sedantes	--	--	--	--	--
Anfetaminas	24.8	--	--	--	75.2

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En la ciudad de Monterrey sólo el 24.8% ha pedido prestada una receta para obtener anfetaminas

Cuadro 13.
Edades de inicio de uso de drogas médicas por tipo de droga y por sexo

Ciudad Juárez

Medicamento	Menos de 14 años		15 a 17 años		18 a 19 años		20 a 24 años		25 años o más	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%	
Tranquilizantes	--	--	59.5	--	--	32.8	40.5	--	--	67.2
Sedantes	--	--	--	--	--	25	50	75	50	--
Anfetaminas	43.8	--	20.8	--	--	--	7.1	66.7	28.3	33.3

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

Como se puede observar el rango de edad más frecuente para iniciar el consumo de tranquilizantes en el caso de los hombres es entre los 15 y 17 años, (59.5%). En las mujeres la edad de inicio más común, es a partir de los 25 años, (67.2%). En cuanto a los sedantes el consumo en los hombres se da a partir

de los 20 años (50%), y las mujeres inician principalmente entre los 20 y 24 años, (75%). En lo que respecta al consumo de anfetaminas es importante destacar que el consumo en los hombres inicia a muy temprana edad, antes de los 15 años (43.8%) y en las mujeres entre los 20 y 24 años (66.7%).

Tijuana

Medicamento	Menos de 14 años		15 a 17 años		18 a 19 años		20 a 24 años		25 años o más	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%	
Tranquilizantes	10.9	--	35.4	--	5.2	--	19.6	--	28.8	100
Sedantes	--	--	--	--	--	--	--	--	100	--
Anfetaminas	--	--	--	--	--	--	66.7	39.8	33.3	60.2

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Tijuana el consumo de tranquilizantes inicia con más frecuencia, a edades más tardías. De tal forma, que el 28.8% de los hombres y el 100% de las mujeres, comenzaron a consumir este tipo de medicamentos a partir de los 25 años. Con respecto al uso de los

sedantes el 100% de los hombres inició el consumo en este mismo rango de edad, y la experimentación con anfetaminas inicia principalmente en el rango de los 20 y 24 años en los hombres (66.7%) y en las mujeres a partir de los 25 años (60.2%).

Querétaro

Medicamento	Menos de 14 años		15 a 17 años		18 a 19 años		20 a 24 años		25 años o más	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%	
Tranquilizantes	--	--	59.8	--	40.2	74.7	--	25.3	--	--
Sedantes	--	--	--	--	--	--	--	30.3	--	69.7
Anfetaminas	--	--	--	30.6	100	--	--	53.6	--	15.8

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Querétaro el 59.8% de los hombres consumió por primera vez tranquilizantes entre los 15 y 17 años y el 74.7% de las mujeres entre los 18 y 19 años. El consumo de sedantes en la mujeres inicia principalmente a partir de los 25 años (69.7%),

mientras que la experimentación con anfetaminas inicia a edades más tempranas ya que el 30.6% de las mujeres inició entre los 15 y 17 años y el 53.6% entre los 20 y 24 años. En los hombres la experimentación inició entre los 18 y 19 años.

Monterrey

Medicamento	Menos de 14 años		15 a 17 años		18 a 19 años		20 a 24 años		25 años o más	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%	
Tranquilizantes	--	--	--	19.1	--	--	--	19.1	100	61.8
Sedantes	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Anfetaminas	--	--	--	--	--	--	--	31.7	100	68.3

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En la ciudad de Monterrey los hombres y las mujeres inician el consumo de tranquilizantes y anfetaminas principalmente a partir de los 25 años.

Cuadro 14.
Edades de inicio de uso de drogas ilegales por tipo de droga y por sexo

Ciudad Juárez

Droga	Menos de 14 años		15 a 17 años		18 a 19 años		20 a 24 años		25 años o más	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%	
Mariguana	13.6	21.1	31.8	29.8	26.2	32.9	15.5	11.2	13	5
Cocaína y otros derivados	4.5	6.7	16.5	46.8	20.9	23.4	27.6	14.3	30.5	8.8
Alucinógenos	--	--	50	--	50	--	--	--	--	--
Inhalables	10.6	--	21.3	100	15.6	--	31.2	--	21.3	--
Heroína	52.4	--	--	--	--	--	23.8	--	23.8	--
Estimulantes tipo anfetamínico	--	19.2	64.9	64	--	--	35.1	16.8	--	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Ciudad Juárez, el consumo de mariguana es más frecuente en los jóvenes que aún son menores de edad, es así que el 13.6% de los hombres y el 21.1% de las mujeres, reportó que antes de los 14 años había consumido esta droga por primera vez. Asimismo, el 31.8% de los hombres y el 29.8% de las mujeres entre los 15 y 17 años experimentó en este rango de edad. En cuanto a la cocaína destaca que son las mujeres quienes inician más temprano y se observa como el 46.8% consumió entre los 15 y 17 años, mientras que los hombres experimentaron con mayor frecuencia a partir de los 25 años (30.5%). Respecto a los alucinógenos los hombres inician su con-

sumo entre los 15 y 19 años. En tanto que el consumo de inhalables en los hombres, muestra dos crecimientos importantes, el primero entre los 15 y 17 años (21.3%) y el segundo entre los 20 y 24 años (31.2%), mientras que el inicio en las mujeres se da entre los 15 y 17 años (100%). Por otra parte, es importante señalar que respecto al consumo de heroína, una alta proporción de varones jóvenes ha experimentado antes de los 14 años (52.4%). Los estimulantes tipo anfetamínico se consumen a edades muy tempranas, el 64.9% de los hombres los ha consumido entre los 15 y 17 años y el 19.2% de las mujeres antes de los 15 años.

Tijuana

Droga	Menos de 14 años		15 a 17 años		18 a 19 años		20 a 24 años		25 años o más	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%	
Mariguana	12.2	16.2	37.7	25.6	33	6.8	9	30.8	6.3	6.9
Cocaína y otros derivados	4.2	--	26.7	--	7.5	37	50.4	63	11.2	--
Alucinógenos	--	--	100	--	--	--	--	--	--	--
Inhalables	5.3	--	54.6	--	12.4	--	23.3	--	4.4	--
Heroína	--	--	57.5	--	--	--	--	--	42.5	--
Estimulantes tipo anfetamínico	13.3	--	15.7	28.6	16.8	--	35.6	28.6	6.1	42.9

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Tijuana un porcentaje amplio de los jóvenes empezó a consumir marihuana antes de los 18 años. El 12.2% de los hombres y el 16.2% de las mujeres probaron por primera vez antes de los quince años y el 37.7% y el 25.6%, respectivamente, entre los 15 y 17 años. En cuanto a la experimentación con cocaína se observa un crecimiento importante en los hombres entre los 15 y 17 años (26.7%),

y en las mujeres entre los 20 y 24 años (63%). Respecto, al consumo de los alucinógenos, los inhalables y la heroína, los hombres han probado estas sustancias principalmente entre los 15 y 17 años. Los estimulantes tipo anfetamínico, muestran una distribución diferente, la mayoría de las mujeres iniciaron su uso a partir de los 25 años (42.9%), y los hombres entre los 20 y 24 años (35.6%).

Monterrey

Droga	Menos de 14 años		15 a 17 años		18 a 19 años		20 a 24 años		25 años o más	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%	
Mariguana	11	--	15.4	--	21.3	55.2	28.1	--	24.2	44.8
Cocaína y otros derivados	--	--	22.1	--	21.1	--	47.8	--	9	100
Alucinógenos	--	--	51.6	--	--	--	--	--	48.4	--
Inhalables	--	--	100	--	--	--	--	--	--	--
Heroína	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Estimulantes tipo anfetamínico	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Monterrey, los hombres inician con más frecuencia a consumir marihuana entre los 20 y 24 años (28.1%) y las mujeres entre los 18 y 19 años (55.2%). El consumo de cocaína en los hombres inicia a partir de los 15 años, pero es más

fuerte entre los 20 y 24 años (47.8%), y en las mujeres a partir de los 25 años (100%). La experimentación con alucinógenos y con inhalables se da principalmente en los varones a edades muy tempranas, entre los 15 y 17 años.

Querétaro

Droga	Menos de 14 años		15 a 17 años		18 a 19 años		20 a 24 años		25 años o más	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	%		%		%		%		%	
Mariguana	9.4	9	33.7	68.1	29.4	4.6	10.6	7.5	13.7	10.7
Cocaína y otros derivados	8.1	46	54.2	--	26.9	--	--	54	10.8	--
Alucinógenos	--	--	100	--	--	100	--	--	--	--
Inhalables	--	42.8	--	42.8	100	14.5	--	--	--	--
Heroína	--	100	--	--	--	--	--	--	--	--
Estimulantes tipo anfetamínico	--	--	--	--	--	--	100	100	--	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

Cuadro 15.
Proporción de usuarios que se han inyectado drogas por tipo de droga y por sexo

Droga	Ciudad Juárez			Tijuana		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%	%	%	%
Cocaína	5.1	--	4.0	3.4	--	3.2
Heroína	82.5	--	82.5	71.3	--	71.3

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

Como se observa en los cuadros, la heroína es la principal droga que se inyectan exclusivamente los hombres en las dos ciudades fronterizas. Con respecto a la cocaína, la proporción de usuarios que usan esta vía de administración es considerablemente más baja.

Droga	Querétaro			Monterrey		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%	%	%	%
Cocaína	--	--	--	3.1	--	3.0
Heroína	--	100	100	--	--	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Querétaro, la inyección de heroína se detectó únicamente en las mujeres y en Monterrey sólo se encontraron casos de inyección de cocaína entre los hombres.

Cuadro 16.
Número de veces en la vida en que ha usado drogas ilegales

Ciudad Juárez

Droga	1-2 veces	3-5 veces	6-10 veces	11-49 veces	50 ó más veces
	%	%	%	%	%
Mariguana	51.1	14.9	6.2	8.4	19.3
Cocaína	37.2	24.5	4.8	16.8	16.8
Crack	100	--	--	--	--
Alucinógenos	50	50	--	--	--
Inhalables	15.5	22.2	--	44.4	18
Heroína	41.3	--	--	--	58.7
Estimulantes tipo anfetamínico	47.7	25.3	9	4.5	13.5

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Ciudad Juárez, una proporción importante de los usuarios de drogas ilegales lo ha hecho en forma experimental, tal es el caso de drogas como la marihuana, los alucinógenos y los estimulantes tipo anfetamínico, en donde la mitad de los usuarios las han consumido entre 1 y 2 veces. Asimismo, el 37.2% de

los consumidores de cocaína y el 15.5% de los de inhalables, el 100% de los de crack y el 41.3% de los de heroína han seguido este mismo patrón de uso experimental. El consumo continuado se da principalmente con la heroína, la marihuana, la cocaína y los estimulantes tipo anfetamínico.

Tijuana

Droga	1-2 veces	3-5 veces	6-10 veces	11-49 veces	50 ó más veces
	%	%	%	%	%
Mariguana	37.8	21.2	11.1	9.1	20.8
Cocaína	20.6	19.3	10.1	32.9	17.1
Crack	19.9	44.5	17.9	4.3	13.3
Alucinógenos	58.1	14	27.9	--	--
Inhalables	27.7	2.2	18.2	15.5	36.4
Heroína	--	--	57.5	13.8	28.7
Estimulantes tipo anfetamínico	5.7	24.4	15.3	17.3	37.3

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Tijuana una parte de los usuarios de drogas ilegales lo han hecho en forma experimental, sin embargo el uso continuado es frecuente, por ejemplo la marihuana la ha consumido el 37.8% entre una y dos ocasiones, pero casi un 21% lo ha hecho 50 veces o más, la cocaína la ha probado el 20.6% y casi el 33% la ha consumido entre 11 y 49 veces,

los inhalables los han usado el 27.7% una o dos veces y el 36.4% tiene un consumo frecuente. Los que han consumido crack principalmente lo han hecho entre 3 y 5 veces. Los estimulantes tipo anfetamínico presentan un consumo continuado entre la población ya que el 37.3% los ha usado 50 veces o más.

Monterrey

Droga	1-2 veces	3-5 veces	6-10 veces	11-49 veces	50 ó más veces
	%	%	%	%	%
Mariguana	67.9	14.9	--	11.9	5.3
Cocaína	63.6	5.7	17	--	13.7
Crack	69.1	--	--	30.9	--
Alucinógenos	48.4	--	--	--	51.6
Inhalables	--	--	--	--	100
Heroína	--	--	--	--	--
Estimulantes tipo anfetamínico	--	--	--	--	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En Monterrey el uso más frecuente de las drogas ilegales es el experimental, más de la mitad de los usuarios de mariguana, cocaína y crack lo han hecho únicamente entre una y dos ocasiones. Por otra parte, casi la mitad de los

consumidores de alucinógenos sólo han experimentado con sus efectos y el 51.6% tiene un consumo frecuente. Todos los usuarios de inhalables los han consumido 50 veces o más.

Querétaro

Droga	1-2 veces	3-5 veces	6-10 veces	11-49 veces	50 ó más veces
	%	%	%	%	%
Mariguana	72.3	10.6	7.9	6.3	0.8
Cocaína	25.3	13.8	40.5	--	20.4
Crack	--	7.3	56.7	--	36
Alucinógenos	--	10.7	66.8	22.5	--
Inhalables	--	7.6	22.5	--	69.9
Heroína	--	--	100	--	--
Estimulantes tipo anfetamínico	84	16	--	--	--

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga

En la ciudad de Querétaro, la mariguana y los estimulantes tipo anfetamínico son las drogas ilegales que los usuarios han consumido principalmente entre una y dos veces. Es importante señalar que un alto porcentaje de los usuarios

de cocaína, crack, alucinógenos y heroína han consumido entre 6 y 10 veces. Las drogas con un mayor número de usuarios frecuentes son los inhalables (69.9%), el crack (36%) y la cocaína (20.4%).

Cuadro 17.
Problemas derivados del consumo de drogas por ciudad

Problemas	Ciudad Juárez	Tijuana	Querétaro	Monterrey
	%	%	%	%
Problemas sociales por drogas alguna vez*	5.4	13.5	11.9	9.5
Problemas sociales por drogas último año**	3.7	11.9	6.4	4.5
Problemas físicos por drogas alguna vez*	12.9	15.7	12.9	12.1
Problemas físicos por drogas último año**	12.9	13.5	8.2	8.4
Problemas psicológicos por drogas alguna vez*	8.0	8.9	7.9	8.3
Problemas psicológicos por drogas último año**	--	8.2	3.5	4.5
Problemas por drogas*	12.9	15.7	14.3	12.1
Prevalencia de Dependencia***	1.7	2.3	1.0	0.8

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

* Porcentajes obtenidos del total de usuarios de drogas alguna vez en la vida.

** Porcentajes obtenidos del total que experimentó el problema alguna vez.

*** Porcentaje obtenido del total de la población

El índice de dependencia entre la población entrevistada es el siguiente: 1.7% en Ciudad Juárez, 2.3% en Tijuana, 1% en Querétaro y 0.8% en Monterrey. Los

problemas físicos derivados del consumo de drogas, son los que presenta con más frecuencia la población en el último año.

Cuadro 18.
Población que ha acudido a consultar algún profesional de la salud por su consumo de drogas o alcohol

Profesional al que acudió	Ciudad Juárez	Tijuana	Querétaro	Monterrey
	%	%	%	%
Psiquiatra	--	0.4	--	0.4
Médico familiar o general	0.8	0.6	1.3	0.8
Otro médico especialista	--	0.8	0.2	--
Psicólogo	0.7	0.9	--	0.4
Trabajadora Social	--	0.5	0.2	0.2
Orientador en un centro de tratamiento	--	0.2	--	0.2
Enfermera u otro profesional de salud	0.4	0.1	--	0.2
Consejero espiritual	1.4	0.5	--	0.3
Grupo de autoayuda	1.1	2.4	0.4	0.5
Médico tradicional	0.2	0.1	--	--
Consultó a algún especialista	3.8	4.6	2.1	2.3

Fuente: Encuesta Ciudades, 2005. SSA, CONADIC, CECAS, INPRFM, DGE.

* Porcentajes obtenidos del total de la muestra que ha consumido alguna vez alcohol o drogas

La búsqueda de ayuda es una práctica poco común entre la población que consume alcohol o drogas, sólo el 4.6% en la ciudad de Tijuana, el 3.8% en Ciudad Juárez, el 2.1% en Querétaro y el

2.3% en Monterrey acudió a un servicio profesional o espiritual, entre ellos destacan la asistencia con el médico familiar, con consejeros espirituales y a grupos de autoayuda.

Cuadro 19.

Tendencias del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años que ha usado drogas alguna vez en su vida en Tijuana, Ciudad Juárez y Monterrey⁴

	Tijuana		IC 95% 2005
	1998	2005	
Mariguana	13.4	15.34	11.102-19.575
Cocaína	4.6	6.70	4.318-9.078
Alucinógenos	0.6	0.45	0.000-1.021
Inhalables	1.1	2.83	0.941-4.711
Heroína	0.7	0.45	0.000-1.036

	Ciudad Juárez		IC 95% 2005
	1998	2005	
Mariguana	8.4	15.82	11.839-19.803
Cocaína	3.1	8.64	5.615-11.667
Alucinógenos	0.3	0.52	0.000-1.229
Inhalables	0.3	0.78	0.050-1.511
Heroína	--	--	0.009-1.170

	Monterrey		IC 95% 2005
	1998	2005	
Mariguana	4.0	7.04	4.839-9.245
Cocaína	0.6	2.20	1.041-3.364
Alucinógenos	--	0.55	0.000-1.306
Inhalables	0.7	0.06	0.000-0.188
Heroína	--	--	--

En lo que se refiere a las tendencias de consumo se observa un crecimiento importante en las ciudades de Tijuana, Ciudad Juárez y Monterrey, principalmente en los índices

de consumo de mariguana y cocaína, respecto a las prevalencias encontradas en la tercera Encuesta Nacional de Adicciones de 1998.⁴

4. No se incluyen en el cuadro los datos de la ciudad de Querétaro, debido que en la medición de 1998 el diseño muestral se hizo tomando las áreas metropolitanas y ciudades fronterizas (Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey, Tijuana, Ciudad Juárez y Matamoros).

4. Conclusiones

Los datos de consumo de drogas de la Encuesta de Adicciones en Cuatro Ciudades, 2005, indican que ha habido un incremento importante en las prevalencias de consumo, respecto a lo encontrado en tres de estas ciudades del estudio de 1998 (1), principalmente de drogas ilegales como la marihuana y la cocaína. Asimismo, la encuesta muestra como las dos ciudades fronterizas son las que se ven más afectadas por el consumo de drogas ilegales y médicas. En cambio, Querétaro y Monterrey muestran comportamientos similares, con prevalencias considerablemente menores de consumo.


Otro aspecto importante que revela el estudio, es que aunque el consumo de cualquier droga en las cuatro ciudades fue más alto en los hombres, en Ciudad Juárez y Querétaro los porcentajes en el grupo de mujeres son más elevados en la población de 12 a 25 años. Estos datos refuerzan la evidencia que se ha venido encontrando en estudios recientes principalmente en relación a drogas como el alcohol y el tabaco, en donde destaca la incorporación de las mujeres jóvenes al mercado de consumo (2, 3). Además, en Ciudad Juárez en este grupo poblacional, tanto en hombres como en mujeres, se presentan las más altas prevalencias.

En cuanto a la preferencia de las drogas, en las cuatro ciudades la marihuana fue la de mayor consumo y en segundo lugar se encontró la cocaína. Estas preferencias siguen siendo similares a lo encontrado en encuestas recientes de hogares y de estudiantes (4,5). Las drogas médicas fuera de prescrip-

ción ocuparon el tercer lugar. Otras drogas como los inhalables y los alucinógenos presentaron índices menores de consumo.


Los estimulantes tipo anfetamínico (EsTA) son la cuarta droga consumida en las dos ciudades fronterizas, mientras que en Querétaro aparecen como la quinta droga y en Monterrey no se encontraron casos de consumo. Es muy importante señalar que si bien desde estudios anteriores los EsTA ya habían hecho su aparición (4), en esta medición se observa que mantienen un lugar importante de consumo entre la población más joven de hombres y mujeres que habita sobre todo en las ciudades fronterizas de Tijuana y Ciudad Juárez quienes ya no sólo experimentan con sus efectos, sino que además mantienen un consumo continuado.

En relación a la búsqueda de ayuda es bajo el porcentaje de personas que solicitan tratamiento por el consumo de drogas en las cuatro ciudades, por lo que es prioritario aumentar las acciones que lleven a que la población solicite ayuda en las primeras etapas de su consumo.

Finalmente, los datos derivados muestran una radiografía actual de la problemática de consumo, que permitirá orientar las necesidades de prevención y tratamiento con objeto de disminuir el índice de experimentación, uso y abuso de sustancias, por lo que es prioritario trabajar con los distintos grupos de la población atendiendo los nuevos retos que presenta el panorama epidemiológico de las adicciones en ciudades fronterizas, así como en Monterrey y Querétaro. 

5. Anexo 1. Antecedentes de Validez y Confiabilidad

Las diferentes secciones de preguntas acerca de la frecuencia, cantidad de consumo, el uso de cada una de las sustancias y las variables sociodemográficas, que son los reactivos básicos de los instrumentos que se utilizaron en la Encuesta de Ciudades, 2005, han sido sometidas a diferentes pruebas.

- Estudio piloto realizado en 1973 (6), en una encuesta de hogares con una n=595 sujetos, se probó la consistencia interna, el lenguaje y las instrucciones de los “pases”.
- Prueba del cuestionario modificado con una n=50 entrevistas; se probó la consistencia interna, el lenguaje y las instrucciones de los “pases” (7).
- Encuesta de hogares en 6 ciudades de la República Mexicana. Se probó la consistencia interna, se realizó una reentrevista con el 10% de los casos y se cotejaron las proporciones de uso obtenidas en la primera y segunda entrevista, (7-12).
- Se aprovechó la información acumulada en varias encuestas en grupos de estudiantes (6). Estas investigaciones se han realizado con muestras representativas de estudiantes de enseñanza media y media superior en los siguientes años: Encuesta a nivel nacional en 1986 (13-15), en el Distrito Federal en 1989 (16,17) otra realizada en todo el país en 1991 (18-26). Encuesta realizada entre estudiantes de Pachuca, Hgo. En 1996 (27,28). Encuesta levantada en el Distrito Federal en 1997 (29), en 2003 (30).
- Encuesta Nacional de Adicciones de 1998. En esta primera encuesta nacional en hogares, se probó el instrumento en una muestra de 12, 581 sujetos de 12 a 65 años.
- Encuesta Nacional de Adicciones de 1993: Es la segunda encuesta nacional en hogares, se usó el instrumento probado en 1988, con una muestra de 18, 397 sujetos de 12 a 65 años.
- Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica. Fue realizada en hogares en 2002 (31) con una muestra de 5,826 sujetos de 18 a 65 años de edad, entre las variables que se midieron estuvo el uso, abuso y dependencia a drogas, se utilizó la versión computarizada del CIDI (versión 15). Asimismo, se agregaron indicadores para conocer el uso de servicios entre la población, que fueron utilizados en la Encuesta de Ciudades. 

6. Anexo 2. Definiciones

Drogas o sustancias psicoactivas

Se definen como aquellas que modifican la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental; entre ellas se encuentran las drogas médicas y las ilegales.

Drogas ilegales

También conocidas como drogas duras. Cualquier tipo de empleo de estas sustancias es considerado un abuso. Entre éstas se considera: marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, o estimulantes tipo anfetamínico.

Marihuana: Planta originaria de Asia, cultivada en América, que contiene sustancias alcaloides llamadas cannabinoides, ha sido erróneamente clasificada como un narcótico, un sedante y más recientemente como un alucinógeno, dado que los cannabinoides poseen un efecto alucinógeno; Sin embargo, dicho efecto se presenta en dosis altas y además la acción que ejercen sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) tiene diferencias dependiendo de la cantidad. A dosis baja, tiene efectos paradójicos, es decir es un estimulante y un depresor, manifestándose sensación de relajación y desinhibición emocional, así como distorsiones. Por lo tanto, la marihuana representa una clase específica de compuesto farmacológico y que debe ser clasificada como cannabinoides.

Cocaína: Estimulante potente del Sistema Nervioso Central que se obtiene de la planta de la coca, nativa de Sudamérica, produce aumento en el estado de alerta, sentimientos intensos de euforia, inhibición del apetito y de la necesidad de dormir. Entre sus formas de presentación se encuentran: Clorhidrato de cocaína, polvo blanco cristalino, administrada por vía oral, intranasal, intravenosa o subcutánea e inclusive intramuscular; Cocaína Crack/Base libre: Corresponde a dos formas químicamente idénticas pero preparadas de forma distinta. La "base libre" es el alcaloide de cocaína altamente puro, se deriva del clorhidrato de cocaína cuando se añade amoníaco. La denominada "crack" se refiere a la forma de cocaína aislada a partir de una solución acuosa después de un tratamiento con bicarbonato de sodio; La pasta básica" o "basuco" muy común y predominante de las regiones Andinas.

Heroína: Se sintetiza a partir de la morfina mediante un proceso de acetilación, similar en todo a la morfina excepto a su potencia. Pertenece al grupo de los opiáceos, término que engloba genéricamente a un grupo de psicotrópicos naturales o sintéticos relacionados con el opio, el cual se obtiene de la cápsula o bellota de una especie de amapola denominada adormidera. En su forma pura, la heroína es un polvo cristalino blanco, tan fino que desaparece al frotarse contra la piel, excepto cuando su fabricación es imperfecta, pues entonces resulta áspera y de color amarillento, rosado o café. Es un depresor del Sistema Nervioso central (SNC), tiene efectos eufóricos y analgésicos muy potentes, así como una intensa capacidad de producir dependencia.

Inhalables o solventes: Se denomina así, a un grupo de productos químicos que se caracterizan por ser gases o líquidos volátiles de alta liposolubilidad. En el SNC producen depresión difusa e inespecífica. Tienen llamativos efectos psicotrópicos similares a los de otras sustancias sedantes e hipnóticas, generalmente producen distorsiones sensoriales y perceptuales temporales, se encuentran en la composición de muchos productos comerciales de amplia difusión, con frecuencia de bajo costo como pegamentos, pinturas, insecticidas, desodorantes, quitamanchas, gasolina, quitaesmaltes, solventes, etc. Pueden ser utilizados como drogas de abuso por ciertos sectores de la población.

Alucinógenos: Sustancias que producen alteraciones mentales, emocionales y del comportamiento, semejantes a las que caracterizan a las psicosis, con desorganización de la personalidad. Suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales. Los alucinógenos son sustancias naturales o sintéticas entre las que se encuentran: a) grupo relacionado con el LSD, b) grupo relacionado estructuralmente con catecolaminas como la mescalina en el peyote, c) grupo de los alucinógenos relacionados con serotonina, se encuentran en ciertos hongos y semillas.

Drogas médicas

También conocidas como drogas blandas, son aquellas cuyo uso específico es el de restablecer de algún padecimiento,

solo son legalmente consumidas bajo prescripción, en cantidad y tiempo indicados. El sujeto debe señalar que ha consumido uno o más de los siguientes tipos de drogas: opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos, anfetaminas o estimulantes.

Consumo fuera de prescripción médica

Se le considera como aquel que se realiza sin receta médica o en mayor cantidad o tiempo que los indicados por el médico, o por motivos diferentes a los prescritos.

Opiáceos: Antiguamente denominados analgésicos narcóticos: Sustancias naturales o sintéticas que actúan directamente sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), con acciones semejantes a la morfina y sus derivados (heroína y codeína); suprimen el dolor, inducen al sueño e incluso son antidiarreicos y antitusígenos. Dentro de este grupo se incluyen: fentanil, nalbufina, metadona, dextropropoxifeno, clorhidrato de buprenorfina, butorfanol, morfina.

Tranquilizantes: Son sustancias que inhiben las funciones del SNC, producen sedación ligera, sueño, hipnosis y, en dosis elevadas, pérdida del conocimiento, anestesia quirúrgica

y depresión respiratoria. Tienen alto potencial de producir dependencia física. Se incluyen las benzodiazepinas: alprazolam, bromazepam, clordiacepoxido, clonazepam, brotizolam, buspirona, triazolam, pazepam y halazepam.

Sedantes: Son sustancias que retardan o inhiben la actividad mental y producen sintomatología semejante a la descrita en los tranquilizantes. En este grupo de depresores se incluyen a los barbitúricos (pentobarbital, amobarbital, fenobarbital y vutilvinal), clorales (hidrato de coral y eticlorovinol), piperidinediones (metipirilon y glutetimida), carbamatos (meprobamato) quinazolanos (metacualona), desoxibarbitúricos (primidona) y uretanos (etinamato).

Estimulantes o Anfetaminas: Sustancias químicas que excitan las funciones cerebrales. Producen aumento del estado de alerta y la de iniciativa, falta de sueño, mejoría del ánimo, euforia, merma en el apetito y pérdida de peso corporal. Estas sustancias producen gran dependencia psicológica además de física. Incluyen: anfepramona, sulfato de anfetamina, pseudoefedrina, dextrofenfluramina, fenetilina, fenfluramina, fenproporex, sulfato de dextroafetamina, fentermina, mazindol, metilfenidato, fenilpropanolamina y efedrina.

Referencias

- Castro, ME., Rojas E., García G., De la Serna, J. (1986). *Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. Salud Mental*, 9 (4):80-86.
- De la Serna, J., Castro, ME., Rojas, E., García, G. (1991a). *Opinión de padres de familia y maestros sobre el uso de drogas en los jóvenes. Revista Mexicana de Psicología*, 8 (1 y 2):57-63.
- De la Serna, J., Rojas, E., Estrada, ME. (1991b). *Medición del uso de drogas en estudiantes de Educación Media y Media Superior del Distrito Federal y Zona Conurbada, 1989. Anales del Instituto de Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la VI Reunión de Investigación*, 2:183-187.
- Galván, J., Berenzon, S., Carreño, S., Juárez, F., Rojas, E., López, E., Villatoro, J., Medina-Mora, ME. (1995). *Consumo de alcohol y problemas asociados entre estudiantes de enseñanza media y media superior del estado de Aguascalientes. Medición 1991. en: Las adicciones en México hacia un enfoque multidisciplinario. Secretaria de Salud/ Consejo Nacional contra las Adicciones.*
- Gonzalez-Forteza, C., Mariño, C., Rojas, E., Mondragón, L., Medina-Mora, M. E. (1998). *Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pachuca, Hgo. Y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. Revista Mexicana de Psicología* 15 (2): 165-175.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S., Rojas, E. (1997). *Indicadores sociodemográficos de riesgo de estrés psicosocial en los estudiantes de educación media y media superior en la República Mexicana. Salud Mental*, 20 (4):1-7.
- López, E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Acevedo, M., Rojas, E. (1993). *Percepción de riesgo del uso de drogas en una muestra de estudiantes del D. F. Revista de Investigación Psicológica* 3 (1): 79-94.
- Medina-Mora, ME. (1978). *Prevalencia del consumo de drogas en algunas ciudades de la Republica Mexicana: Encuestas de hogares. Enseñanza e investigación en Psicología*, IV (7):111-125.
- Medina-Mora, ME., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., Aguilar-Gaxiola, S. (2003). *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental*, 26 (4): 1-6.
- Medina-Mora, ME., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván, F., Tapia, R. (2003) *Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998. Salud Pública de México*, 45 (Supl 01): 16-25.
- Medina-Mora, ME., García, G., Rascón ML., Otero, B. (1986): *Encuestas sobre el uso de sustancias psicoactivas en la población de 14 años y más de la ciudad de Morelia, Mich., Instituto Mexicano de Psiquiatría.*
- Medina-Mora, ME., Gómez-Mont, F., Campillo-Serrano, C. (1981). *Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican students. Bull Narc: 33:67-76.*
- Medina-Mora, ME. López, E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S., Rojas, E. (1994). *La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en población estudiantil. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Consejo Nacional contra las Adicciones, Consejo Estatal contra las Adicciones. México. Documento no publicado*
- Medina-Mora, ME., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., Tapia, R. (2001) *Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. Salud Mental*, 24 (4): 3-19.
- Medina-Mora, ME., Rojas, E., Galván, J., Juárez, F., Berenzon, S., Carreño, S., Villatoro, J., López, E. Ortiz, E., Olmedo, R. (1992). *Drug use among mexican student youth. Community Epidemiology Work Group. Epidemiologic Trends in Drug Abuse. National Institute on Drug Abuse. U. S. Department of Health and Human Services. De. Johnson, Bassin & Show, Inc. USA 483-516.*
- Medina-Mora, ME., Rojas E., Juárez, F., Berenzon, S., Carreño, S., Galván, J., Villatoro, J., López, E., Olmedo, R., Ortiz E., Néquiz, 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, Septiembre.

- Natera G., Terroba, G. (1979). *Consumo de francos de fármacos en la ciudad de Monterrey, N.L.: (a través de encuestas de hogares)*. Cuadernos Científicos CEMESAM, 11:101-102.
- Parra, A., Medina-Mora, ME., Terroba, G., Saltijeral T. (1979a). *Estudios epidemiológicos sobre consumo de fármacos en la ciudad de San Luis Potosí, S. L. P. (a través de encuestas de hogares)*. Cuadernos Científicos CEMESAM, 11:12-13.
- Parra, A., Medina-Mora, ME., Terroba, G., Rubio, S. (1979b). *Estudios epidemiológicos sobre consumo de fármacos en la ciudad de Puebla, a través de encuestas de hogares*. Cuadernos Científicos CEMESAM, 11:14-15.
- Ramos, L., Saldívar, G., Medina-Mora, ME., Rojas, E., Villatoro, J. (1998). *Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas*. Salud Pública de México, mayo-junio, 40 (3): 221-233.
- Rojas, E., Castro, M.E., De la Serna, J., García, G. (1987). *Análisis regional sobre el uso de drogas en la población estudiantil de México*. Salud Pública, vol. 29 (4):331-343.
- Rojas, E., Medina-Mora, M. E., Fleiz C., Morón, MA., Domenech M. (1999). *Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo*. Salud Pública de México 41 (4): 297-308.
- Rojas, E., Medina-Mora, ME., Galván, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S., Olmedo, R., Nequiz, G. (1993a). *Prevalencia del consumo de drogas en la población escolar*. Salud Mental, 16 (4): 1-7.
- Rojas, E., Medina-Mora, ME., Galván, J., Juárez, F., Carreño, S., Villatoro, J., Berenzon, S., Villatoro, J., López, E. (1993b). *Prevalencia de consumo de drogas entre estudiantes de la zona fronteriza, en Las adicciones en México: Hacia un enfoque multidisciplinario*. Secretaría de Salud/Consejo Nacional contra las adicciones. 2: 97-105.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Encuesta Nacional de Adicciones, 2002*.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Encuesta Nacional de Adicciones. 1998*.
- Terroba, G., Medina- Mora, ME. (1979). *Prevalencia del uso de fármacos en la ciudad de Mexicali, B C.*, Cuadernos Científicos CEMESAM, 11:123-143.
- Villatoro, J., Hernández, I., Hernández, H., Fleiz, C. Blanco, J., Medina-Mora, ME (2004). *Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes III 1991-2003 SEP-INPRFM*. Disco Compacto. SEP-INPRFM. México. ISBN-968-7652-43-8.
- Villatoro, J., Medina Mora, ME., Hernández, H., Fleiz, C., Amador, N., Bermudez, P. (2005) *La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas*. Salud Mental, 28 (1) 38-51.
- Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Hernández, SA., Parra, J., Nequiz, G. (1999). *La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la ciudad de México. Medición otoño de 1997*. Salud Mental, 22 (2): 18-30.
- Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Juárez, F., Rojas E., Carreño, S., Berenzon, S. (1998). *Drug use pathways among high school students of Mexico*. Addiction 93 (10): 1577-1588.

