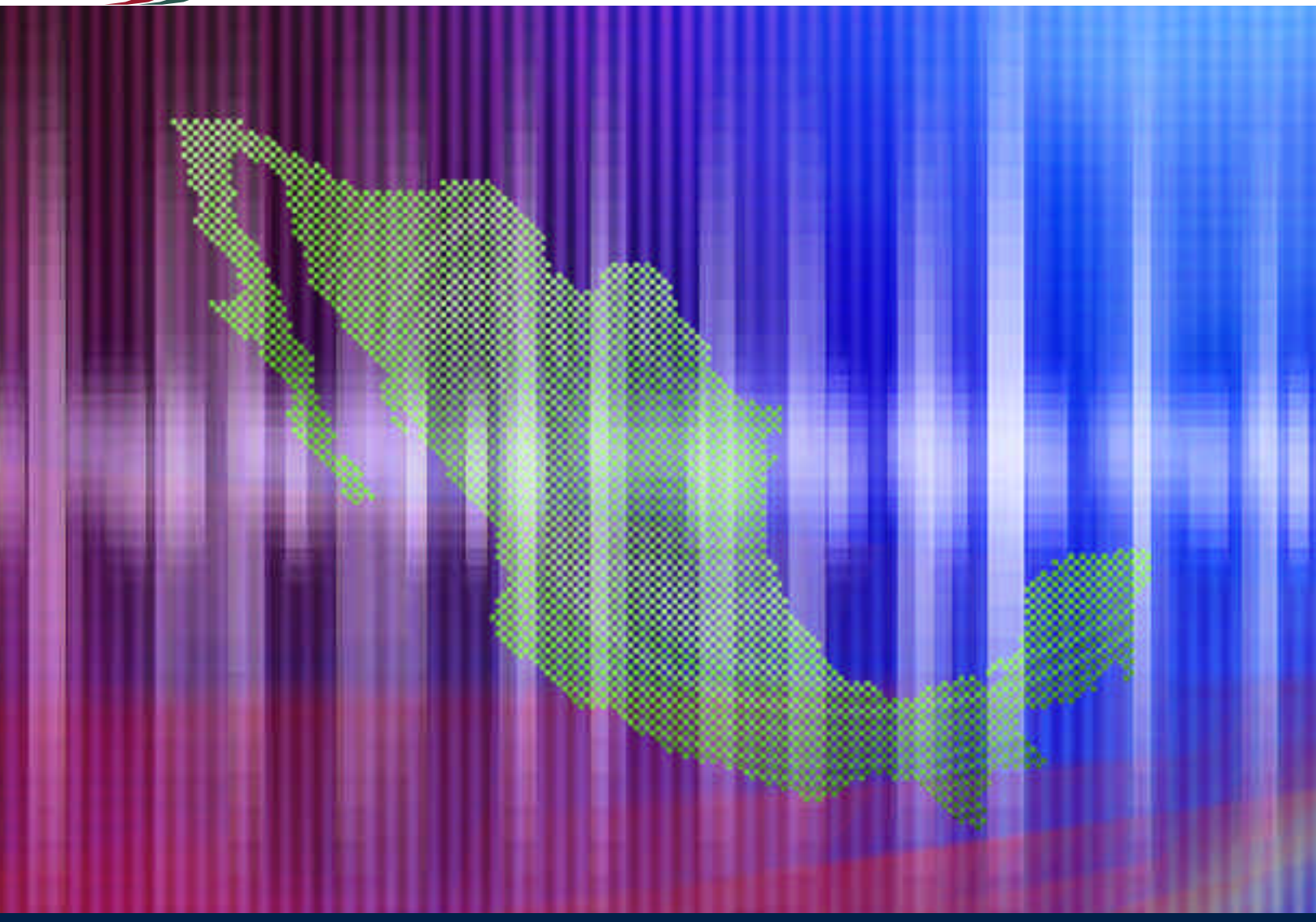
Contigo es posible

INVESTIGACIÓN



encuesta nacional de adicciones 2002

60 años de servir a México 1943 - 2003

tabaco, alcohol y otras drogas

RESUMEN EJECUTIVO

Poniendo a México al día y a la vanguardia

Consejo Nacional Contra las Adicciones

CONADIC

serie **INVESTIGACIÓN**
CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

encuesta nacional de adicciones 2002
tabaco, alcohol y otras drogas
RESUMEN EJECUTIVO

SECRETARÍA DE SALUD www.salud.gob.mx

Dr. Julio Frenk Mora
SECRETARIODESALUD

Dr. Enrique Ruelas Barajas
SUBSECRETARIODEINNOVACIÓN Y CALIDAD

Dr. Roberto Tapia Conyer
SUBSECRETARIODEPREVENCIÓN Y PROTECCIÓNDELASALUD

Lic. María Eugenia de León-May
SUBSECRETARIADEADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Dr. Guido Belsasso
COMISIONADODELCONSEJONACIONAL CONTRALASADICCIONES

Dr. Misael Uribe Esquivel
COORDINADORGENERALDELOSINSTITUTOS NACIONALESDESALUD

Dr. Eduardo González Pier
COORDINADORGENERALDEPLANEACIÓNESTRATÉGICA

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo
DIRECTORGENERALDECOMUNICACIÓNSOCIAL

INVESTIGACIÓN, es una serie dirigida a todos aquellos interesados en la investigación de adicciones. Los artículos que aparecen firmados son responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente la opinión del Consejo Nacional contra las Adicciones. Autorizada su reproducción parcial citando la fuente. Para mayor información dirigirse a los teléfonos y correos electrónicos del CONADIC.

CONSEJO NACIONALCONTRALAS ADICCIONES
Paseo de la Reforma 450, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. 06600.
Tels.: 5207 3358 / 5207 3341
conadic@salud.gob.mx
pfuente@salud.gob.mx
www.salud.gob.mx/unidades/conadic/

Impreso en México / Printed in Mexico
ISBN: 970-72-146-6

índice

Presentación 3

1. Aspectos Generales de la Encuesta 5
   - 1.1 Antecedentes 5
   - 1.2 Objetivo General 5
   - 1.3 Objetivos Específicos 5
   - 1.4 Diseño de la Muestra 6
   - 1.5 Levantamiento 6
   - 1.6 Período de Referencia 6
   - 1.7 Operativo de Campo 6
   - 1.8 Instrumentos de Captación 7
   - 1.9 Plan de Tabulaciones 8
   - 1.10 Nota metodológica con relación a las encuestas de adicciones 8
   - 1.11 Nota metodológica para la lectura de resultados ENA 2002 8

RESUMEN EJECUTIVO

Resultados en la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 / tabaco 9

Resultados en la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 / alcohol 15

Resultados en la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 / otras drogas 19

Glosario 30

ENA 2002
INSTITUCIONESPARTICIPANTES:

- Secretaría de Salud
  - Consejo Nacional contra las Adicciones
  - Dirección General de Epidemiología
  - Instituto Nacional de Psiquiatría *Dr. Ramón de la Fuente Muñiz*
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

INVESTIGACIÓN

encuesta nacional de adicciones 2002

tabaco, alcohol y otras drogas

RESUMEN EJECUTIVO

SECRETARÍA DE SALUD

CONADIC

EpidemiologíA

INEGI

PRESENTACIÓN

La **Encuesta Nacional de Adicciones 2002** (ENA-2002), constituye un esfuerzo conjunto realizado por la **Secretaría de Salud**, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones, el Instituto Nacional de Psiquiatría *Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñíz* y la Dirección General de Epidemiología, en coordinación con el **Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática** (INEGI).

Entre las atribuciones de la Secretaría de Salud, se encuentra el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de salud. En el campo de las adicciones, definida en las estrategias de los programas de acción contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, al constituir estos fenómenos un problema de salud pública de atención prioritaria. Los resultados de esta Encuesta en conjunto con otros elementos, posibilitarán el diseño y la ejecución de acciones específicas que permitan apoyar el abordaje y la prevención de los fenómenos antes mencionados.

Esta encuesta tiene como objetivo primordial generar información epidemiológica que facilite el estudio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y permita conocer la magnitud del problema entre la población de 12 a 65 años. Los resultados obtenidos son representativos para el ámbito nacional.

La ENA-2002 es la primera aplicación de la encuesta por parte del INEGI, sin embargo ésta tiene su antecedente más temprano en el estudio titulado "Las drogas y sus usuarios" publicado en 1976. Además la Secretaría de Salud ha realizado desde 1988 quinquenalmente esta misma encuesta, lo que constituye un importante acervo en la generación de información sobre el tema que, sin duda, apoyará la realización de estudios que profundicen en el análisis de los asuntos referidos.

Este documento se integra en dos apartados: el primero resume aspectos generales de la encuesta, su metodología y organización; el segundo presenta un resumen ejecutivo de los indicadores más importantes obtenidos mediante la información recabada, así como las precisiones estadísticas de las variables más destacadas.

1. Aspectos Generales de la Encuesta

1.1 ANTECEDENTES

La **Encuesta Nacional de Adicciones 2002**, es un proyecto conjunto del **Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática** (INEGI) y la **Secretaría de Salud**, cuya finalidad es generar información epidemiológica a nivel nacional acerca del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entre la población de 12 a 65 años. Adicionalmente busca identificar los patrones de consumo de las sustancias referidas entre las personas entrevistadas, relacionando este fenómeno con los factores que eventualmente las pueden condicionar, como el sexo, la edad, el nivel de escolaridad y de ingresos entre otros.

Dentro de la temática que cubre la ENA-2002 destaca:

- La historia de migración de las personas.
- Consumo de tabaco, alcohol, opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos, anfetaminas, mariguana, cocaína, alucinógenos, inhalables y otras drogas.
- Situaciones por las que ha pasado la población a raíz de su consumo y la opinión acerca del tema.

La información se presenta relacionada con las variables sociodemográficas más comunes (sexo, edad, y escolaridad) y otras socioeconómicas, como condición de actividad, grupo de ocupación, sector de actividad económica, posición en el trabajo y nivel de ingresos. Las características mencionadas se captaron mediante la aplicación de una tarjeta de registro de hogares (TRH), la cual contiene además de las variables señaladas, los apartados sobre las características más sobresalientes de la vivienda y de la zona, la tipología del hogar y las características de parentesco con relación al jefe del hogar, el estado civil, número de hijos nacidos vivos, la condición de residencia y la religión profesada, variables que se preguntan para todos los miembros del hogar.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Contar con una base de información epidemiológica sobre las características del uso de diversas sustancias entre la población de 12 a 65 años a nivel nacional, así como lo concerniente a los patrones de consumo predominantes entre la población entrevistada, relacionando esas condiciones con los factores sociodemográficos y económicos de las personas.

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer la historia migratoria del entrevistado y el lugar de nacimiento de sus padres.
- Investigar el consumo de tabaco y alcohol, así como el patrón observado al respecto, y su uso en los últimos 12 meses, haciendo énfasis en el mayor consumo observado y la frecuencia.
- Conocer que experiencias se han padecido debido al uso del alcohol.
- Determinar el consumo de las siguientes sustancias: opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos; anfetaminas, mariguana, cocaína en polvo, pasta y crack; alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas y otros tipos menos comunes de drogas.
- Respecto a las sustancias mencionadas en el párrafo anterior, investigar la edad que se tenía al primer consumo, número de veces que se ha(n) utilizado y medio de obtención, así como frecuencia del uso a lo largo de la vida y en el último mes.
- Respecto a las drogas médicas, conocer si se utilizó fuera de prescripción médica, ya sea con relación al tiempo de uso, a las dosis indicadas o con una finalidad diferente a la prescrita.
- Investigar qué problemas se han experimentado debido al uso de las sustancias referidas.
- Obtener información acerca de la ayuda solicitada con relación a problemas surgidos por el consumo de tabaco, drogas y/o bebidas alcohólicas.
- Conocer la opinión de las personas entrevistadas respecto a la gravedad del uso de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Investigar la asistencia a cursos preventivos sobre el consumo de drogas.

1.4. DISEÑO DE LA MUESTRA.

El diseño de la muestra es probabilístico, estratificado y por conglomerados, donde la unidad última de selección fue un residente de las viviendas seleccionadas, que contara con 12 a 65 años cumplidos al momento de la entrevista.

1.5 LEVANTAMIENTO.

El levantamiento de la ENA-2002 se realizó durante los meses de febrero a mayo de ese año, con una infraestructura de personal específicamente capacitado para el levantamiento de esta encuesta. La ENA se aplicó utilizando una tarjeta de registro de hogares, e inmediatamente después del llenado de ésta, se seleccionaba una persona específica cuya edad estuviera entre 12 y 65 años, para que en forma privada respondiera las preguntas contenidas en el cuestionario básico correspondiente.

Como se mencionó, el material utilizado consistió en una tarjeta de registro de hogares (T.R.H.), comúnmente aplicada en las encuestas de ese tipo realizadas por el INEGI, así como un cuestionario específico sobre el tema, en el cual se recogieron las respuestas de la población de 12 a 65 años seleccionados en los hogares que se visitaron. La riqueza de la ENA, consiste no solamente en las cifras y prevalencias que se pueden obtener de las preguntas del cuestionario utilizado, sino que éstas pueden delimitarse de acuerdo con las características de la población entrevistada, tales como: edad, sexo, estado civil, escolaridad, etc., particularidades que son captadas mediante la aplicación de la T.R.H. y que permiten vincular algunas variables importantes con los comportamientos referidos por las personas entrevistadas.

1.6 PERIODO DE REFERENCIA

La tarjeta de registro de hogares capta los datos requeridos en ella con una temporalidad específica; así las características de la vivienda y la zona donde está ubicada, se obtienen al momento de la entrevista, lo mismo ocurre con los servicios de la vivienda y la tipología del hogar que la habita; los datos sociodemográficos también se establecen tomando como referencia el día de la entrevista. Con la finalidad de determinar claramente la caracterización laboral de las personas que son residentes habituales de la vivienda, ésta se pregunta utilizando como referencia la semana anterior a la entrevista.

Respecto al cuestionario, con algunas excepciones, la mayor parte de las preguntas se plantean en forma intemporal, inquiriendo inicialmente sobre el consumo de determinadas sustancias, sin importar la temporalidad del hecho. Sin embargo, buscando establecer patrones de consumo consuetudinario o habitual, para cada una de las sustancias de interés, se pregunta sobre la edad en la que se utilizó por primera vez, cuántas veces se ha empleado, la última vez que se usó y cuántos días se consumió en el mes anterior a la entrevista.

1.7 OPERATIVO DE CAMPO

Previo a éste, se llevó a cabo la capacitación del personal que participaría en el levantamiento, para lo cual se concentró el personal en la ciudad de Aguascalientes, donde un equipo especializado de instructores, impartió lo correspondiente tanto a la TRH, como al cuestionario básico propiamente dicho. En ese evento se enfatizó sobre todo en la caracterización de las diferentes sustancias y sus usos, con la finalidad de familiarizar a los capacitandos con los diversos tipos de drogas y las formas habituales de consumo, las unidades de medida a utilizar para determinar los consumos de alcohol, así como prevenirlos sobre algunas situaciones que comúnmente se pueden presentar cuando se tocan los temas relativos al consumo de drogas, tales como suspicacia, búsqueda de consejo, desahogos emocionales, etc.

El operativo de campo propiamente dicho, comprendió las siguientes etapas:

a) Levantamiento de entrevistas.
b) Supervisión del trabajo de campo: se basó en 3 actividades:

b.1) Observación: Consistió en la observación directa de la aplicación de un número determinado de entrevistas, acompañando a los entrevistadores en algunas viviendas seleccionadas, con el fin de detectar eventuales errores en el transcurso de la recolección de la información.

b.2) Verificación de visita: Se seleccionó una entrevista completa por cada listado de viviendas, acudiendo a ella para verificar que se había visitado y que la persona seleccionada hubiera respondido directamente el cuestionario.

b.3) Supervisión de la no entrevista: En las viviendas que por cualquier causa no se pudo lograr la entrevista, se acudió a corroborar o rectificar la causa de esa situación, recuperando si era el caso, la información en las viviendas habitadas.

c) Crítica y codificación de la información, así como control de calidad de la totalidad del proceso.

Los resultados definitivos obtenidos en el levantamiento se resumen en el siguiente cuadro:

CONCEPTO	ABSOLUTO	RELATIVO
Viviendas seleccionadas	14 043	100.0%
Viviendas entrevistadas	11 252	80.1%
Viviendas no entrevistadas	2 791	19.9%
Tipo "A" (Viviendas ocupadas)	298	2.1%
Tipo "B" (Viviendas desocupadas)	1 588	11.3%
Tipo "C" (Viviendas no localizadas)	201	1.5%
Tipo "D" (Seleccionado sin información)	704	5.0%

Cabe señalar que en 536 viviendas que representan el 3.8% de las seleccionadas, se aplicó únicamente la tarjeta de registro de hogares, ya que carecían de residentes habituales dentro del rango de edad requerido por la encuesta. La población de las viviendas referidas, forma parte de la población total obtenida por la expansión de la muestra de la ENA-2002, no así en lo que respecta al cuestionario básico utilizado, debido a que no hubo respuesta en éste.

1.8 INSTRUMENTOS DE CAPTACION

Como se ha mencionado con anterioridad, para captar la información de la Encuesta Nacional de Adicciones, se utilizaron la Tarjeta de Registro de Hogares y el Cuestionario Básico.

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

a) Tarjeta de Registro de Hogares (TRH)

La TRH es un formato en el que se registran los datos básicos de cada unidad en muestra, que es útil para recolectar las características de la vivienda y la zona en que está ubicada, así como los datos sociodemográficos del hogar albergado en ella. Adicionalmente, permite identificar a la persona seleccionada que responderá el cuestionario de adicciones y determinar el tipo de no entrevista observado para su posterior supervisión. Las preguntas de esta tarjeta en particular, podían ser respondidas por cualquier residente de la vivienda, que contara con 15 años o más y que conociera los datos que se solicitarían; no así el cuestionario básico, el cual debía ser respondido específicamente por la persona que hubiera resultado seleccionada, de acuerdo al método que se describirá más adelante. Fue aplicada en todos los hogares entrevistados y permitió:

- Obtener información sobre las características generales de la vivienda como tipo, condición de propiedad de la misma, número de cuartos, material de construcción, servicios en la vivienda y equipamiento con que cuenta el hogar.
- Determinar la clasificación del tipo de hogar que conforman los residentes habituales.
- Investigar las características predominantes de la zona donde se ubica la vivienda seleccionada.
- Determinar el tipo de no entrevista observado, clasificándolo de acuerdo a su causa como tipo A (viviendas ocupadas), B (viviendas desocupadas), C (situaciones muestrales) y D (situaciones relacionadas con el informante).
- Obtener información sociodemográfica de todas las personas que cumplieran con los criterios de residentes habituales del hogar, tales como: parentesco, sexo, día y mes de nacimiento, edad, estado civil, fecundidad, escolaridad, condición de residencia, elegibilidad, filiación a servicios médicos, religión profesada y caracterización laboral.
- Identificar a la persona del rango de edad determinado que respondería el cuestionario de adicciones.

b) Cuestionario Básico

Una vez llenada la TRH, por medio de los datos de día y mes de nacimiento, se identificaba a la persona más próxima a cumplir años, cuya edad estuviera entre los 12 y 65. Este método, ya utilizado con anterioridad, al ser rigurosamente aplicado reproduce la distribución por grupos de edad y sexo de la población objetivo, dada su calidad de aleatoriedad.

Cabe hacer mención que debido a las preguntas que se aplicarían y el carácter mismo de la encuesta, durante la capacitación se enfatizó la necesidad de que el cuestionario básico se levantara bajo estrictas normas de confidencialidad, evitando en todo momento que durante la entrevista estuviera presente una tercera persona diferente al entrevistador y entrevistado. Esto permitiría obtener respuestas directas que no estuvieran sesgadas por la actitud del informante, posiblemente inhibido ante la presencia de otros miembros del hogar.

Mediante el cuestionario básico, se indagó entre los seleccionados el uso de diversas sustancias, además de las particularidades de los patrones de su consumo. De acuerdo a las diferentes variables y drogas que interesaban para el estudio, el cuestionario se dividió en los siguientes dieciocho capítulos o secciones:

— Historia migratoria.
— Consumo de tabaco.
— Uso de alcohol.
— Opiáceos.
— Tranquilizantes.
— Sedantes y barbitúricos
— Anfetaminas.
— Mariguana.
— Cocaína.
— Pasta de cocaína.
— Crack.
— Alucinógenos.
— Inhalables.
— Heroína.
— Metanfetaminas.
— Problemas relacionados con el consumo de drogas.
— Utilización de servicios de asistencia contra adicciones.
— Opinión sobre la gravedad del uso de drogas, información sobre su consumo y asistencia a cursos sobre el tema.

1.9 PLAN DE TABULACIONES

Los tabulados desarrollados tomaron en cuenta el tipo de pregunta, es decir cuantitativa o de opinión, relacionando la respuesta dada con las características sociodemográficas, laborales y económicas de las personas. En los casos de las preguntas específicas sobre el consumo de las sustancias de interés para el estudio, se utilizó la clasificación de las mismas proporcionada por el Instituto Nacional de Psiquiatría.

1.10 NOTA METODOLÓGICA CON RELACIÓN A LAS ENCUESTAS DE ADICCIONES

Es importante señalar que esta Encuesta se realizó con una metodología relativamente diferente de las encuestas anteriores. Entre otros aspectos, se incluyó por primera vez el componente rural, y en esta ocasión no se incluyó el sobremuestreo de las ciudades, ni de adolescentes que se hizo en la encuesta de 1998. Por ello, es importante señalar que al analizar las tendencias del consumo entre las diversas encuestas, se considere que en sentido estricto esta Encuesta no es totalmente comparable con las anteriores.

1.11 NOTA METODOLÓGICA PARA LA LECTURA DE RESULTADOS DE LA ENA 2002

Es importante señalar que proporciones menores al 2% basadas en la población total, que se reporten, deben tomarse con cautela ya que los coeficientes de variación superan el 20%.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002

tabaco

En la distribución de la población urbana de 12 a 65 años por sexo 45% correspondió al grupo masculino y 55% al femenino; es decir, se entrevistaron 1.2 más mujeres que hombres. En cuanto a la edad, el grupo de jóvenes (12-17 años) conformó al 19% de la muestra y el resto se distribuyó en los grupos de entre 18 a 65 años de edad (Cuadro 1). La distribución de la población rural fue semejante, con 46% de hombres y 54% mujeres, así como un 22% de adolescentes y el resto de población adulta (Cuadro 2).

Cuadro 1

Población urbana por grupos de edad y sexo

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
12 - 17	4´915,246	4´999,780	9´915,026
18 - 34	9´317,802	12´389,767	21´707,569
35 - 65	9´482,497	11´782,440	21´264,937
Total	23´715,545	29´171,987	52´867,532

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2002

Cuadro 2

Población rural por grupos de edad y sexo

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
12 - 17	1´892,705	1´877,628	3´770,333
18 - 34	2´413,717	3´430,268	5´843,985
35 - 65	3´371,690	3´893,527	7´265,217
Total	7´678,112	9´201,423	16´879,535

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2002

RESULTADOS GENERALES POBLACIÓN 12 A 65 AÑOS (URBANA Y RURAL)

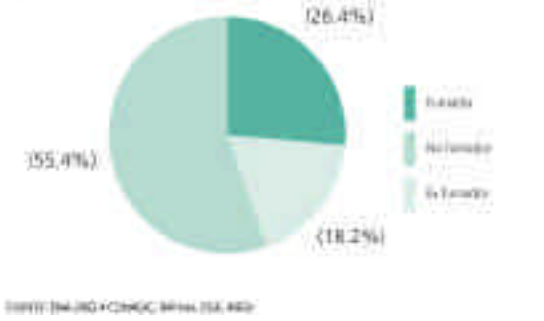
Los resultados obtenidos en el ámbito nacional, mostraron que en población urbana el 26.4% de los individuos de 12 a 65 años de edad eran fumadores, lo que representa casi 14 millones de individuos (13´958,232); 18.2% exfumadores (9'618,107) y más de la mitad (55.4%) señalaron no ser fumadores (29'306,164). (Gráfica 1).

En cambio, los resultados de la población rural mostraron un patrón diferente, al ser 14.3% fumadores (2´408,340), 15% exfumadores (2´537,125) y no fumadores el 70.7%, que representa a 11´934,070 de individuos (Gráfica 2).

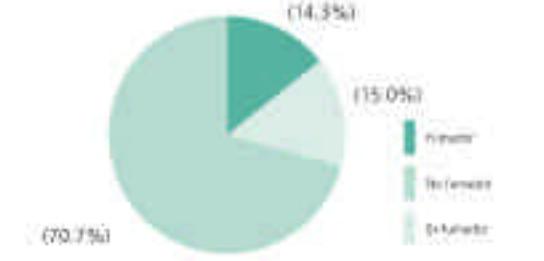
La prevalencia de fumadores en población urbana masculina de 12 a 65 años fue de 39.1%, lo que equivale a más de 9 millones de individuos con este hábito (9'271,488). Entre las mujeres, la prevalencia fue de 16.1%, lo que se traduce en más de 4 millones de fumadoras (4'686,744). Mientras que la prevalencia de varones de la población rural fue del 27.1% (2´083,110), la frecuencia de uso en mujeres fue de tan sólo el 3.5% (325,230).

En el grupo de los exfumadores de la población urbana, la prevalencia entre los hombres sobrepasa la de las mujeres: en los varones fue de 23%, lo que equivale a más de cinco millones que han abandonado este hábito (5'453,417), mientras que en las mujeres la prevalencia fue de 14.3%, lo que en números absolutos corresponde a 4'164,690. En la población rural las diferencias por sexo son más evidentes, pues el 24.8% son exfumadores, lo que equivale a 1´906,563, mientras que en las mujeres solamente 6.9% pertenecen a esta categoría (630,562).

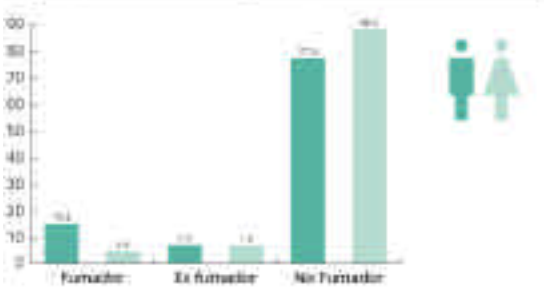
Gráfica 1
Distribución de la población urbana según patrón de consumo de tabaco (12 a 65 años)



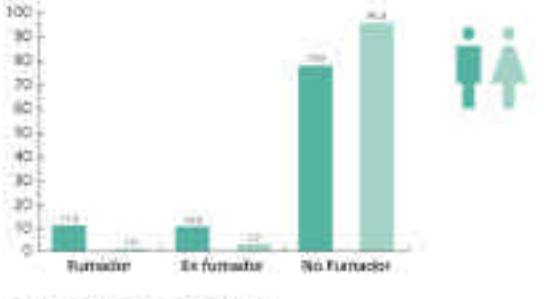
Gráfica 2
Distribución de la población rural según patrón de consumo de tabaco (12 a 65 años)



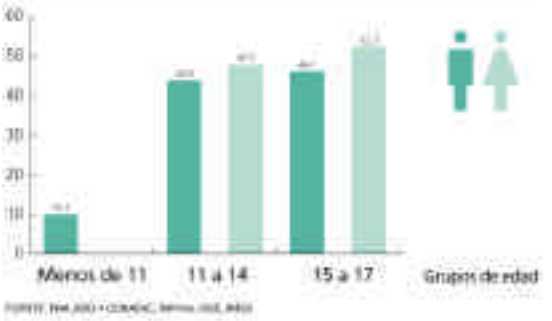
Gráfica 3
Distribución de la población urbana adolescente según patrón de consumo y sexo (12 a 17 años)



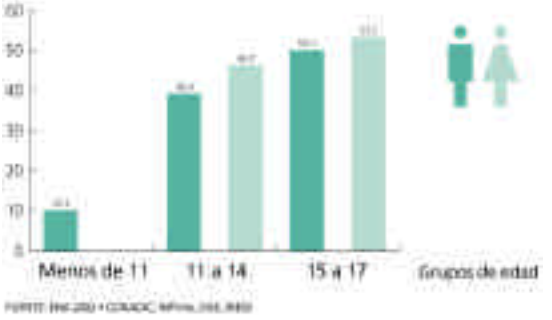
Gráfica 4
Distribución de la población rural adolescente según patrón de consumo y sexo (12 a 17 años)



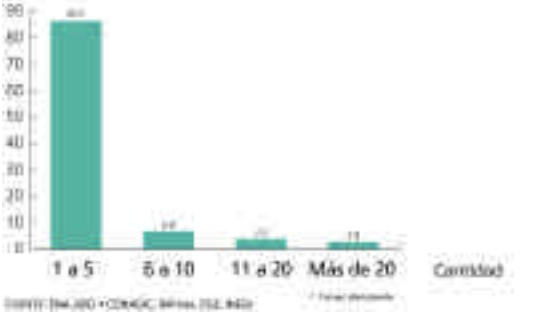
Gráfica 5
Distribución de fumadores en población urbana según edad de inicio y sexo (12 a 17 años)



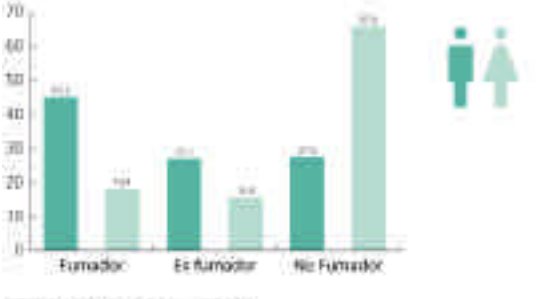
Gráfica 6
Distribución de fumadores en población rural según edad de inicio y sexo (12 a 17 años)



Gráfica 7
Población urbana de fumadores* de 12 a 17 años según cantidad de cigarrillos



Gráfica 8
Distribución de la población adulta urbana según patrón de consumo y sexo (18 a 65 años)



Con respecto a los no fumadores, en la población urbana femenina se presentó una prevalencia del 69.7%, equivalente a 20'320,553 mujeres no fumadoras, mucho mayor que la del grupo masculino, de 37.9%, que corresponde a 8'985,611 fumadores. En la población rural el 89.6% de las mujeres señaló ser no fumadoras (8´245,631) así como el 48% de los hombres, es decir 3´,688,439.

Con relación a la población urbana que mencionó estar expuesta involuntariamente al humo del tabaco (constituida por no fumadores y exfumadores), se encontró una prevalencia de 36.1% (14'070,264) entre los individuos de 12 a 65 años de edad, con más de la mitad (57.4%) de fumadores pasivos entre los 12 a 29 años de edad, lo que equivale a 8'083,053 personas expuestas involuntariamente al humo del tabaco.

RESULTADOS DE FUMADORES

Los resultados se dividieron en dos grupos, tanto para la población urbana como para la rural: 12 a 17 años y 18 a 65, debido a la importancia que representan los adolescentes en el consumo del tabaco. Si bien a éste se le ha denominado droga legal, su venta a menores de 18 años es una práctica ilegal en nuestro país. A esto se suma la información sobre la importancia de su uso a temprana edad, como riesgo para consumir otro tipo de drogas como el alcohol, mariguana, cocaína, entre otras.

Población fumadora de 12 a 17 años (urbana y rural)

La prevalencia de fumadores entre el grupo de adolescentes de zonas urbanas fue del 10.1%, lo que equivale a casi un millón de individuos, con una mayor proporción de hombres (15.4%) que de mujeres (4.8%). Es decir, se se identifican 3 fumadores varones por cada mujer (Gráfica 3). En cuanto a los jóvenes de población rural, la frecuencia de fumadores fue de 6.1% (231,677), de los cuales 11.3% son varones y tan solo uno por ciento mujeres (Gráfica 4).

La escolaridad de los jóvenes fumadores de áreas urbanas fue, en casi la mitad de ellos, (40.7%) de nivel secundaria, seguidos del 35.4% con preparatoria y del 23.4% con primaria. En cuanto a la escolaridad de los menores fumadores de la zonas rurales, poco más de la mitad de ellos (55.2%) tienen como máxima escolaridad la primaria, seguidos por el 43.4% que han cursado la secundaria y tan solo 1.4% estudian preparatoria.

Respecto a la edad de inicio en el consumo de tabaco en los jóvenes de población urbana, casi la mitad (47.6%) comenzó a fumar entre 15 y 17 años, mostrando variabilidad entre sexos (46.1% hombres y 52.3% mujeres). Cabe señalar que mientras uno de cada diez adolescentes varones empezó a fumar antes de los 11 años de edad, ninguna mujer hizo mención de iniciar a edad tan temprana (Gráfica 5). Asimismo, de aquellos adolescentes entrevistados en áreas rurales, más de la mitad (50.5%) iniciaron a los 15 y 17 años, sin embargo la distribución por sexo fue semejante para este grupo de edad (50.3% varones y 53.5% mujeres) (Gráfica 6).

De aquellos jóvenes que mencionaron fumar a diario en las áreas urbanas, el 86.5% consume de uno a cinco cigarrillos, 6.8% señaló un consumo de 6 a 10, el 3.9% fuma diario de 11 a 20 cigarrillos y tan solo 2.8% usa más de 20 (Gráfica 7). Cabe resaltar que entre los jóvenes de las zonas rurales que fuman a diario, el 100% señaló consumir de uno a cinco cigarros.

Población fumadora de 18 a 65 años (urbana y rural)

La prevalencia total de fumadores de poblaciones urbanas de 18 a 65 años fue de 30.2%, lo que equivale a casi trece millones de fumadores adultos (12'959,151), lo que supera a la media nacional (26.4%) para la población de 12 a 65 años. La mayor prevalencia (45.3%) corresponde a la población masculina con 8'514,471 fumadores y solamente el 18.4% a la femenina, que equivale a 4'444,680 fumadoras; es decir, fuman 2.5 varones por cada mujer (Gráfica 8). Por otra parte al analizar a la población rural de adultos, se encontró una prevalencia de fumadores de 16.6% (2´176,663) que al igual que suceda en la población urbana, supera la media nacional (14.3%) de la población de 12 a 65 años de edad. Al estratificar por sexo, la mayor proporción de fumadores se encontró en los varones (32.3%), lo que representa a 1´869,458 sujetos, mientras que en las mujeres el porcentaje fue de tan sólo 4.2% es decir, hubo 7.7 hombres fumadores por cada mujer (Gráfica 9).

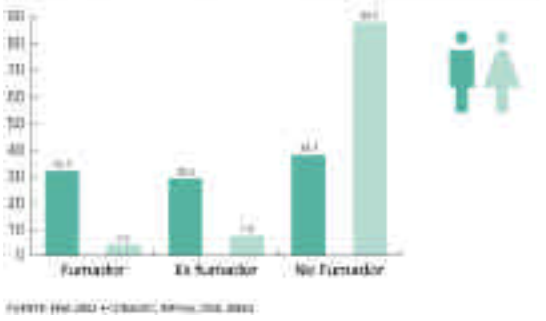
En cuanto a la distribución por edad actual de los fumadores de zonas urbanas, la mayor frecuencia se concentró entre aquellos de 18 a 29 años de edad (40.8%), seguida del grupo de 30 a 39 años (25.1%) y conforme avanza la edad, las proporciones tienden a disminuir (Gráfica 10). Entre los fumadores adultos de poblaciones rurales, la distribución de la edad actual se comportó de la siguiente forma: la mayor proporción (28.8%) se encontró también entre los de 18 y los 29 años, sin embargo, la siguiente fue el segmento de 50 a 65 años de edad (27.1%), seguido del de 40 a 49 años (24.6%), la menor proporción se ubicó entre los de 30 a 39 años de edad (19.5%) (Gráfica 11).

Con relación a la escolaridad, la mitad de los fumadores adultos de áreas urbanas se agruparon entre los niveles de secundaria y preparatoria (26.6% y 23.4% respectivamente) y un 23% de los fumadores han cursado la primaria. Es de llamar la atención que los menores porcentajes de fumadores se polarizan entre aquellos que mencionaron no tener ninguna escolaridad formal (3.7%) y entre quienes cursan posgrado (1.1%) (Gráfica 12). Al comparar a los adultos fumadores de la población rural, en más de la mitad (51.9%) su nivel máximo escolar fue la primaria, seguido de 18% con secundaria y del 16.8% sin educación formal (Gráfica 13).

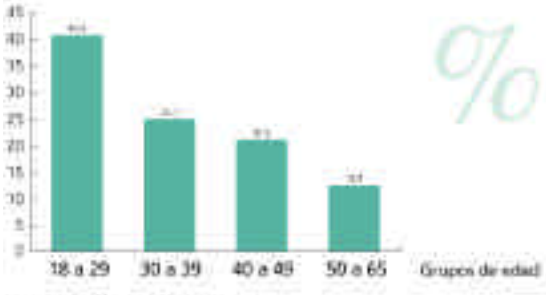
La edad de inicio más señalada por los fumadores de 18 a 65 años en población urbana, fue de 15 a 17 años (41.1%), seguida de aquellos ubicados entre los 18 y 25 años (39.8%), por lo que si consideramos ambas categorías, ocho de cada diez iniciaron entre los 15 y 25 años de edad. (Gráfica 14). El inicio del tabaquismo entre los entrevistados en zonas rurales, fue principalmente entre aquellos de 18 a 25 años (39.7%), sin embargo, 15.6% señalaron haber iniciado entre los 11 y 14 años, y el 3.4% antes de los once años de edad (Gráfica 15).

Con relación a la edad de inicio y al sexo de la población adulta urbana, los hombres en su mayoría (43.9%) inician entre los 15 y 17 años, mientras que las mujeres lo hacen principalmente (43.6%) entre los 18 y 25 años de edad. También debe señalarse que una mayor proporción de varones inicia el hábito a más temprana edad (15.8% a los 14 o menos años), solamente se encontró un 10.2% de mujeres en este mismo grupo. En cuanto a la edad de inicio de este mismo grupo de edad entre los entrevistados en áreas rurales, el comportamiento fue similar al anterior, pues el 38.1% de los varones inició el consumo entre los 15 y 17 años, mientras que entre las mujeres más de la mitad (51.4%) lo hizo entre los 18 a 25 años. Cabe resaltar que en este grupo más de una quinta parte (21.6%) de las mujeres comenzó a fumar antes de los 14 años, así como 18.5% de los hombres.

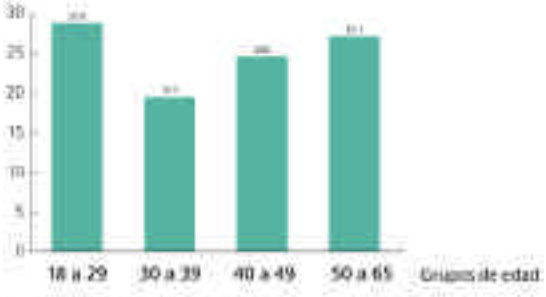
Gráfica 9
Distribución de la población adulta rural según patrón de consumo y sexo (18 a 65 años)



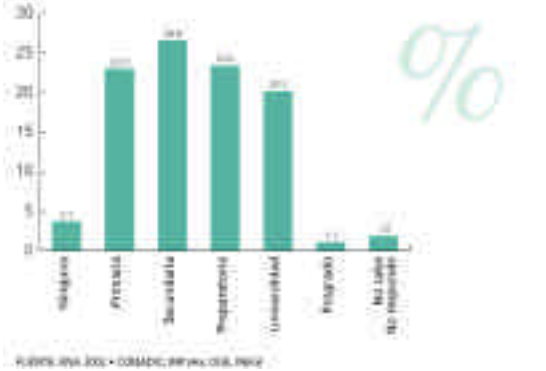
Gráfica 10
Distribución de fumadores en población urbana de 18 a 65 años, según edad



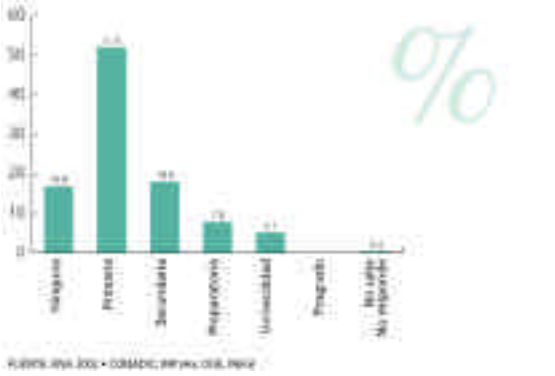
Gráfica 11
Distribución de fumadores en población rural de 18 a 65 años, según edad



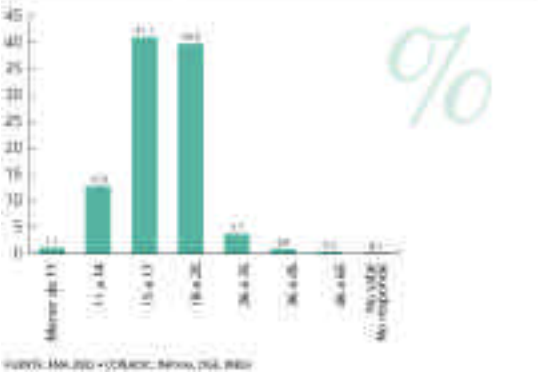
Gráfica 12
Distribución de la población urbana fumadora de 18 a 65 años, según escolaridad



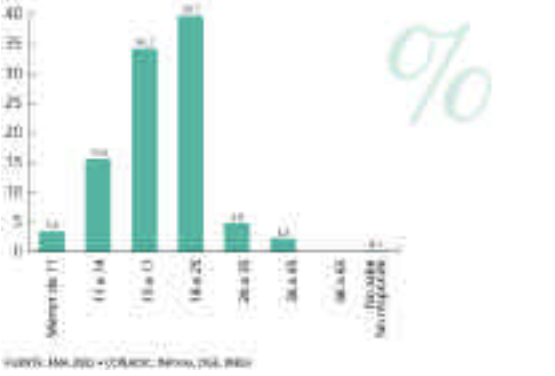
Gráfica 13
Distribución de la población rural fumadora de 18 a 65 años, según escolaridad



Gráfica 14
Distribución de fumadores en población urbana de 18 a 65 años, según edad de inicio



Gráfica 15
Distribución de fumadores en población rural de 18 a 65 años, según edad de inicio



Por otra parte, en lo que se refiere a la cantidad y frecuencia de consumo de cigarros en fumadores que lo hacen a diario, 64% indicó fumar de 1 a 5 cigarrillos, el 19% consume de 6 a 10 y 6.3% más de una cajetilla diaria (Gráfica 16). En la población rural, más de la mitad consume de 1 a 5 cigarros (52.6), seguido de quienes consumen de 6 a diez (26.5%), y 9.1% más de veinte cigarros diarios (Gráfica 17).

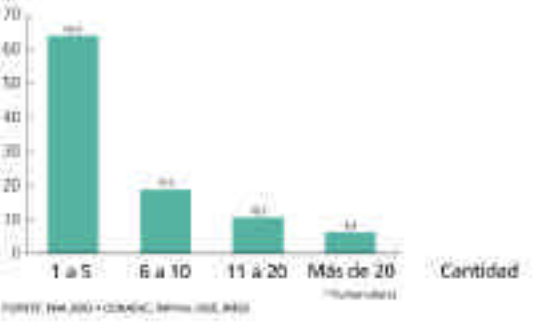
Resultados de exfumadores

La prevalencia de exfumadores de población urbana de 12 a 17 años, fue de 7.1%, es decir, 705,963 jóvenes. De ellos, 7.2% son hombres (355,785) y 7.0% mujeres (350,178) (Gráfica 3). En la población rural la prevalencia de fumadores adolescentes fue de 7.0%, equivalente a 265,671, de los cuales 10.9% son varones y 3.2% mujeres (205,463 y 60,208) respectivamente (Gráfica 4).

Para el grupo urbano de 18 a 65 años, la prevalencia de exfumadores fue de 20.7%, que corresponde a 8'912,144 personas; el mayor número de los que abandonaron el hábito tabáquico son hombres (27.1%) comparado con las mujeres que constituyen el 15.8% (Gráfica 8). El grupo de edad con mayor proporción de sujetos exfumadores fue el de los 18 a 29 años (30.1%), seguido por los de 30 a 39 años (26.2%). Los exfumadores de las zonas rurales mostraron una prevalencia del 17.3% (2´271, 454), los hombres registran una prevalencia de 29.4% y las mujeres 7.8%. (Gráfica 9). El grupo en donde se concentró la mayor proporción de exfumadores fue el de 50 a 65 años (33.4%).

La edad de inicio más frecuente de los exfumadores adultos de población urbana, se ubicó entre los 18 y 25 años (38.2%), a diferencia de los fumadores cuyo inicio fue entre los 15 y 17 años. En orden de importancia fue entre los 15 y 17 años la etapa en la cual se inició el consumo (33.9%), seguida de la de 11 a 14 años (19.6%) (Gráfica 18). Cabe señalar que en la población rural los exfumadores siguen un perfil similar al anterior, ya que el 44.7% iniciaron entre los 18 y 25 años, seguidos de un 31.3% entre los 15 y 17 años y el 13.2% entre los 11 y 14 años (Gráfica 19).

Gráfica 16
Distribución de fumadores* en población urbana de 18 a 65 años, según cantidad cigarrillos que fuman



Comparativo Regional (urbano y rural)

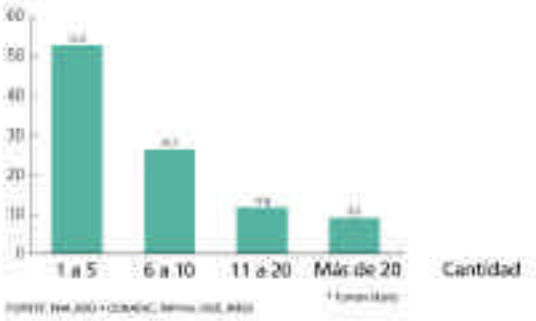
Los resultados del estudio, señalaron que la prevalencia nacional para fumadores de población urbana de 12 a 65 años fue del 26.4%. De acuerdo con la regionalización de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2002, la Región Norte fue la que presentó una prevalencia de tabaquismo por arriba de la media nacional (28.4%). Cercana a ésta se ubica la Región Centro con 27.6% y por debajo del promedio nacional se encuentra la Región Sur con 16.2% (mapa 1). Entre la población rural de estas mismas regiones, se observó también en la Región Norte una mayor prevalencia de fumadores (18.8%), seguida del Centro con el 15.7% y la Sur con 11% (mapa 2)

Respecto a la población urbana de 12 a 65 años que se clasificó como no fumadora, la prevalencia nacional fue de 55.4%. En el ámbito regional, la Zona Sur fue la que presentó la mayor proporción de no fumadores (65.9%), seguida de la Región Norte con 55% y la Centro con 54.2% (mapa 3). En la población rural la mayor proporción de no fumadores se encontró en la Región Sur (76.1%), seguida de la Región Centro con 68.2% y la menor fue la Región Norte con 63.5% (mapa 4).

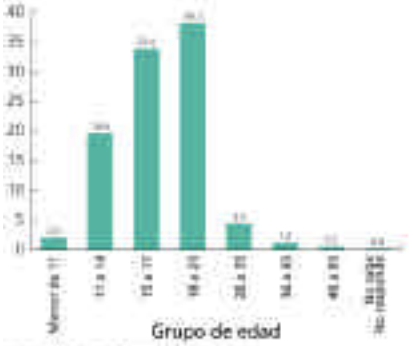
Con relación a la población ex–fumadora, la prevalencia nacional urbana fue de 18.2%, similar a la registrada en la Región Centro, y por debajo de ésta se ubican las Regiones Norte y Sur (con 16.6% y 17.8% respectivamente) (Mapa 5). Por otra parte, la Región Norte registró la mayor prevalencia de ex–fumadores entre la población rural (17.8%) (mapa 6).

Con relación a los fumadores pasivos, el 36.1% de la población urbana se encuentra comprendido en esta categoría, con el mayor porcentaje en la Región Centro (43.7%) (mapa 7). La mayor exposición involuntaria al humo de tabaco se registra en la vivienda de los entrevistados en la población rural de la Región Norte (31.9%) (mapa 8).

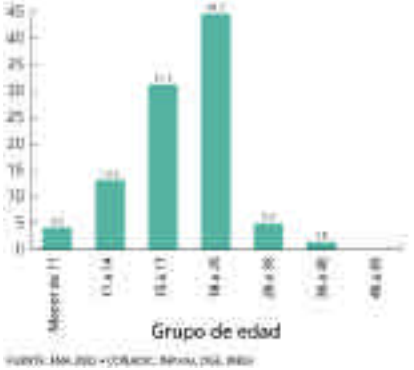
Gráfica 17
Distribución de fumadores* en población rural de 18 a 65 años, según cantidad cigarrillos que fuman



Gráfica 18
Distribución de exfumadores en población urbana de 18 a 65 años, según edad de inicio



Gráfica 19
Distribución de exfumadores en población rural de 18 a 65 años, según edad de inicio



Mapa 1
Prevalencia de fumadores por regiones en población urbana de 12 a 65 años

Mapa 2
Prevalencia de fumadores por regiones en población rural de 12 a 65 años

Mapa 3
Prevalencia de no fumadores por regiones en población urbana 12 a 65 años

Mapa 4
Prevalencia de no fumadores por regiones en población rural 12 a 65 años

Mapa 5
Prevalencia de exfumadores por regiones en población urbana 12 a 65 años

Mapa 6
Prevalencia de exfumadores por regiones en población rural 12 a 65 años

Mapa 7
Prevalencia de fumadores pasivos por regiones en población urbana de 12 a 65 años

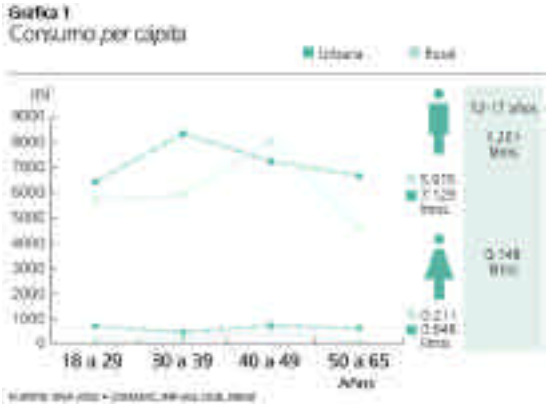
Mapa 8
Prevalencia de fumadores pasivos por regiones en población rural de 12 a 65 años

RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002

alcohol

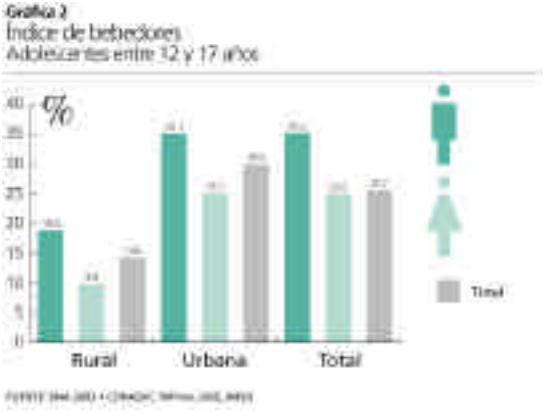
El capítulo de bebidas alcohólicas se basa en las respuestas de la población rural y urbana entre 12 y 65 años de edad, que habita en viviendas normales, sobre el consumo de diferentes tipos de bebidas. Se recabó información sobre la frecuencia y cantidad de consumo de cerveza, destilados, vino de mesa, pulque y alcohol de 96 como bebida alcohólica. Se estimó el índice de bebedores definidos como aquellos que habían consumido bebidas con alcohol en los doce meses previos al estudio y abstemios quienes no habían bebido en este tiempo, éstos a su vez se dividieron entre los que nunca habían bebido alcohol y aquellos que habían dejado de hacerlo en atención a las razones para no beber.

Se estudiaron los problemas asociados con el abuso de alcohol y se estimó el índice de dependencia. A partir de la información proporcionada por las personas en muestra se estimó el consumo *per cápita*. Se estimó la distribución del consumo y de los problemas en los diferentes grupos de la población. Debido a que la edad legal para adquirir bebidas con alcohol es de 18 años, el análisis de la información se presenta por separado, lo mismo para la población entre 12 y 17 años que para aquella ubicada entre 18 y 65 años.



CONSUMO PER CÁPITA

Existen en el país 32,315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol y cerca de trece millones más (12'938,679) consumieron alcohol en el pasado aunque no bebieron en los 12 meses previos a la encuesta. El volumen total de etanol reportado por esta población alcanzó 2.79 litros cuando se considera a la población entre 12 y 65 años y aumentó a 3.484 litros en la población urbana entre 18 y 65 años y a 7.129 litros cuando sólo se refiere a los varones En la población rural adulta, el consumo *per cápita* se estimó en 2.728 litros En los varones urbanos el mayor índice de consumo se observa en el grupo ubicado entre 30 y 39 años (8.339 litros) en tanto que entre las mujeres que viven en ciudades el mayor consumo fue reportado por el grupo de entre 40 y 49 años; en la población rural de ambos sexos, el mayor consumo se observó también en este último grupo de edad (Gráfica 1).



ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS

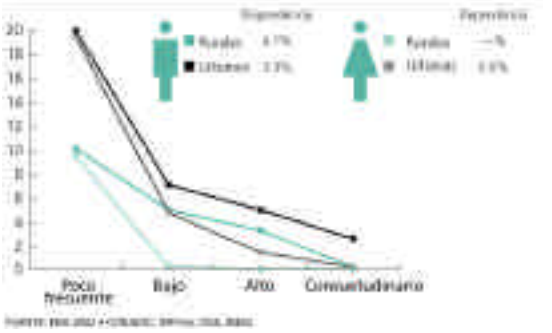
Cerca de tres millones (3'522,427) de adolescentes entre 12 y 17 años consumió una copa completa de bebidas con alcohol en el año previo al estudio, los cuales representan al 25.7% de la población en este grupo. El consumo en la población urbana alcanza 35% (1'726,518) de la población masculina y 25% (1'252,712) de la femenina, a razón de 1.4 varones por cada mujer; en la población rural el índice de consumo es menor 14.4% (543,197), 18% (357,775) en los varones y 9.9% (185,422) en las mujeres, con una razón de una mujer por cada 1.8 hombres (Gráfica 2).

La cantidad modal de consumo por ocasión es de 1 a 2 copas en las mujeres urbanas y en los hombres rurales, en segundo lugar aparece el consumo de 3 a 4 copas para todos los sujetos, sólo en los varones urbanos se presenta con la misma frecuencia el consumo de 5 a 7 copas (Gráfica 3).

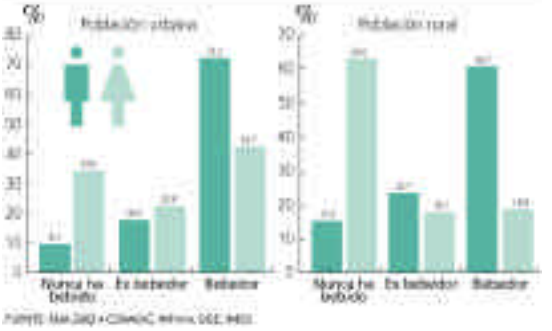
El patrón de consumo poco frecuente (menos de una vez al mes) caracteriza a este grupo de población, sin embargo 10.5% de los hombres urbanos y 4.7% de los rurales reportaron consumir con patrones que incluyen altas cantidades de alcohol (5 o más copas por ocasión de consumo). Esta conducta se observó en 3.4% de las mujeres urbanas y en 0.9 % de las mujeres rurales.

Las consecuencias del abuso reportadas con mayor frecuencia por este grupo son los problemas con la policía suscitados mientras usaba bebidas alcohólicas, sin considerar problemas derivados de conducir automóviles, mismos que como

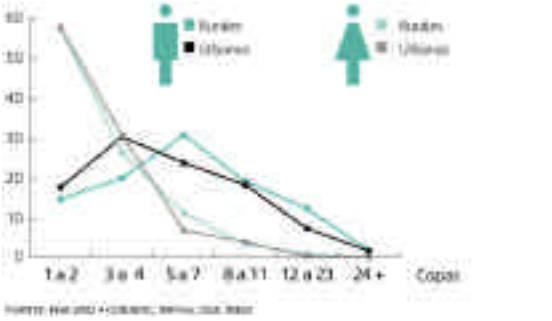
Gráfica 4
Consumo de alcohol en población de 12 a 17 años



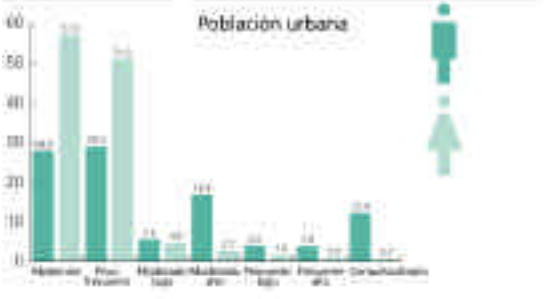
Gráfica 5
Consumo de bebidas alcohólicas por sexo y edad
Población de 18 a 65 años



Gráfica 6
Número de copas que ha bebido en un solo día
Población de 18 a 65 años



Gráfica 7
Patrón de consumo por sexo
población entre 18 y 65 años



era de esperarse, fueron más frecuentes entre los varones (9.7% de los hombres urbanos y 2.9% de los hombres rurales). Este problema sólo fue reportado por 1.2% de las mujeres urbanas y no se observó entre las adolescentes rurales). En segundo lugar se reportó haber iniciado peleas mientras la persona estaba tomando (3.6% de los hombres urbanos y 1.8% en los hombres rurales), solamente 0.3% de adolescentes urbanas reportaron esta conducta. En tanto, 28,538 adolescentes urbanos que representan 1.7% de este grupo reportó haber sido arrestado mientras conducía después de haberse tomado unas copas.

En total 281,907 adolescentes (2.1% de la población rural y urbana) cumplieron con el criterio de dependencia del DSM-IV. El mayor índice se observó entre los hombres rurales (4.1%) (Gráfica 4).

POBLACIÓN ADULTA

En la población urbana existen 13'581,107 hombres (72.2% de la población urbana masculina) y 10'314,325 (42.7%) mujeres que reportaron haber consumido alcohol en los doce meses previos al estudio; en la población rural hay 543,197 bebedores más, 357,775 (18.9%) varones y 185,422 (9.9%) mujeres.

El 44.4% de la población urbana y el 62.7% de la población rural reportaron ser abstemios, es decir no consumieron alcohol en los doce meses previos al estudio, con una razón de dos mujeres por cada varón. El 20.7% en la población urbana y el 10.3% en la población rural reportaron ser ex – bebedores. Del total de abstemios, 5 de cada 100 hombres y 4 de cada 100 mujeres que habitan zonas urbanas y 10 de cada cien hombres y cinco de cada cien mujeres que habitan en zonas rurales, reportaron no haber bebido por miedo a padecer un problema y 6% reportó no beber por motivos relacionados con su religión (Gráfica 5).

La cantidad modal de consumo para las mujeres es de una o dos copas por ocasión de consumo, en tanto que para los varones urbanos es de 3 a 4 copas y para los rurales de 5 a 7 copas (Gráfica 6).

Los patrones de consumo más característicos de los varones urbanos son el moderado alto (consumo mensual con cinco copas o más por ocasión) (16.9% de esta población) y el consuetudinario, que es el consumo de cinco copas o más al menos una vez por semana (12.4%), en tanto que entre las mujeres es más frecuente el consumo mensual con menos de cinco copas por ocasión (4.8%). Cabe hacer mención que el segundo patrón de consumo fue el moderado alto con 2.7% de las mujeres adultas urbanas consumiendo bajo este patrón (Gráfica 7).

En las poblaciones rurales se observa la misma preferencia por estos patrones de consumo (Gráfica 8).

Los problemas más frecuentes entre los varones rurales y urbanos son haber iniciado una discusión o pelea con su esposa o compañera mientras estaban bebiendo (12.9% en la población rural y 11.6% en la población urbana); en segundo lugar, los problemas con las autoridades sin incluir los de tránsito (8.4% en la zona urbana y 3.7% en la zona rural), y el haber sido arrestados mientras conducían después de haber tomado, (3.2% y 2.4% respectivamente). Estos problemas son considerablemente menos frecuentes entre las mujeres habiendo sido reportados por menos del 3% de las bebedoras. Los índices de dependencia se muestran en la Gráfica 9. Como puede observarse, el primer lugar lo ocuparon los hombres rurales con 10.5% de la población total que vive en este tipo de comunidades, en segundo lugar, los hombres urbanos con 9.3%. Los índices en las mujeres son muy inferiores, 0.7% entre aquellas que viven en comunidades urbanas y 0.4% entre quienes viven en comunidades rurales.

TENDENCIAS EN POBLACIÓN URBANA

Adolescentes

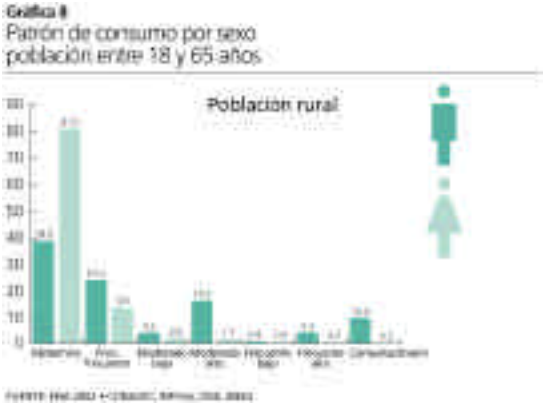
Los datos de la encuesta reportan incremento en el índice de consumo de los adolescentes, de 27% en 1998 a 35% en 2002 entre los varones, y de 18% a 25% respectivamente entre las mujeres. Entre los varones aumentó el número de menores que reportaron beber mensualmente cinco copas o más por ocasión de consumo de 6.3% a 7.8%. El incremento más notable se percibe en el número de menores que reportaron haber manifestado en el último año al menos tres de los síntomas de dependencia del DSM-IV, que alcanzó al 2% de los adolescentes en 2002.

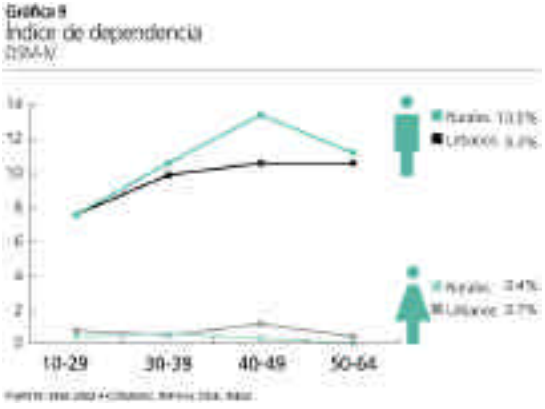
Adultos

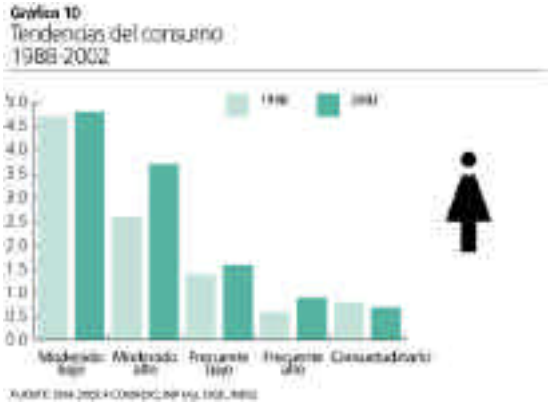
El número total de bebedoras, de bebedoras consuetudinarias y de mujeres que cumplieron con el criterio de dependencia en los doce meses previos al estudio, se mantuvo estable con 45% de la población en 1998 y 43% en 2002; 0.8% y 0.7% de bebedoras consuetudinarias, y 1% y 0.7% con dependencia. Sin embargo se observó un aumento en el número de bebedoras moderadas altas (de 2.6 % a 3.7%) (Gráfica 10).

En la población masculina disminuyó un poco el índice de bebedores de 77% a 72% en este período. Se observa también una disminución de 16% a 12.4% en el índice de bebedores consuetudinarios pero el número de personas que cumplieron con el criterio de dependencia se mantiene estable en ambos estudios, con 9.6% y 9.3% respectivamente (Gráfica 11).

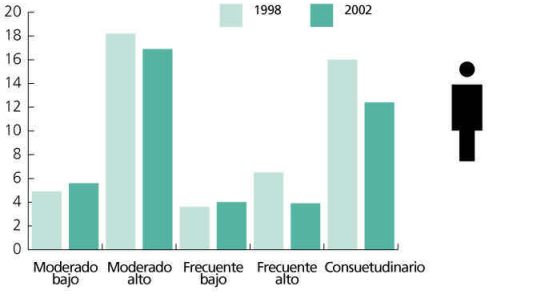
En ambas encuestas se reportó aproximadamente el mismo número de varones que nunca habían consumido alcohol, 8.7% y 9.7%, pero se observó un incremento en el número de ex bebedores ya que mientras que en 1998, 14.4% de los abstemios reportó haber bebido en el pasado, en 2002 esta proporción aumentó a 18%.







Gráfica 11
Tendencias del consumo
1988-2002



FUENTE: ENA 2002 • CONADIC; INP RFM, DGE, INEGI

RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2002

otras drogas

El capítulo sobre drogas se basa en las respuestas de la población urbana y rural del país entre los 12 y los 65 años, acerca del consumo de 10 tipos de sustancias con efectos psicotrópicos sin incluir al tabaco o al alcohol. Incluye estimaciones sobre consumo de mariguana; inhalables; alucinógenos; cocaína y otros derivados de la hoja de coca; heroína; estimulantes tipo anfetamínico y de drogas con utilidad médica usadas fuera de prescripción: Opiáceos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes.

.

PREVALENCIA

La prevalencia del uso de drogas se estimó a partir de preguntar a la población si alguna vez en su vida había usado una o más de las sustancias consideradas (prevalencia total), si había estado expuesto en los doce meses previos al estudio (prevalencia lápsica) y en los últimos 30 días (prevalencia actual).

En la República Mexicana, 3.5 millones de personas entre los 12 y los 65 años han usado drogas sin incluir al tabaco y al alcohol; 1.31% usó drogas en el año previo al estudio y casi 570,000 personas lo habían hecho en los treinta días previos a la encuesta (Cuadro 1).

Cuadro 1

Prevalencia de uso de drogas

Población Total (N =69,767,067)

	N	%
Últimos 30 días	569,035	0.82
Últimos 12 meses	911,359	1.31
Total Alguna Vez	3'506,602	5.03

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

La Región Norte del país es la más afectada (7.45%), le siguen las regiones del Centro (4.87%) y Sur (3.08%) (Gráfica 1)

El uso de drogas ilegales [1] es mayor que el consumo fuera de prescripción de drogas con utilidad médica [2], 2.8 millones han usado drogas ilegales y más de 840 mil personas han usado drogas con utilidad médica (Cuadro 2).

Cuadro 2

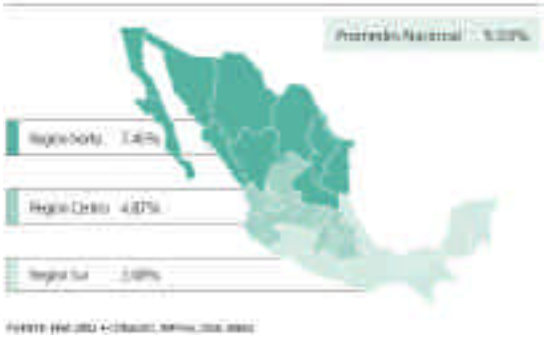
Población que ha hecho uso ilícito de drogas

	drogas médicas		drogas ilegales	
	N	%	N	%
Últimos 30 días	233,707	0.33	340,703	0.49
Últimos 12 meses	349,017	0.50	574,335	0.82
Total Alguna Vez	848,996	1.22	2'887,900	4.14

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

GRÁFICA 1

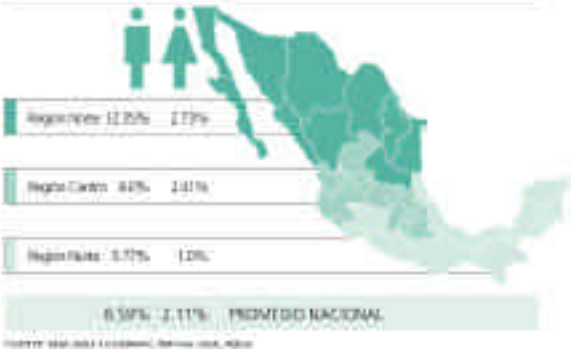
Proporción que ha usado drogas alguna vez



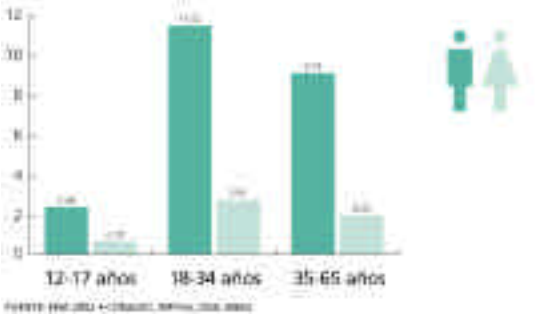
1 Incluye el uso de mariguana, cocaína y otros derivados de la hoja de coca, alucinógenos, metanfetaminas heroína, inhalables usados con fines de intoxicación

2 El uso de drogas médicas (opiáceos, sedantes, tranquilizantes, anfetaminas y otros estimulantes) se estimó a partir de las respuestas de las personas en muestra sobre su consumo de drogas médicas usadas fuera de prescripción definiendo este como aquel consumo realizado sin indicaciones médicas o en mayor cantidad o tiempo del indicado por el médico.

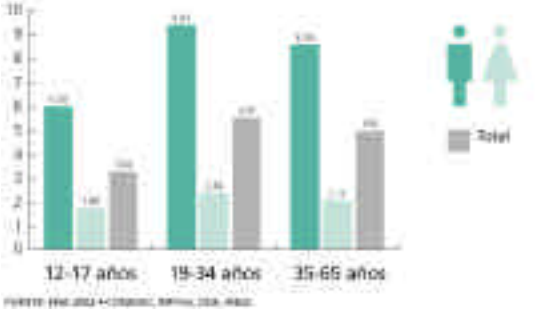
GRÁFICA 2
Proporción que ha usado drogas alguna vez por sexo
POBLACIÓN RURAL Y URBANA



GRÁFICA 3
Población rural y urbana por edad y sexo que usó alguna vez



GRÁFICA 4
Prevalencia de uso alguna vez por sexo
POBLACIÓN RURAL Y URBANA



DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO POR SEXO

El consumo de drogas es más frecuente entre los varones con una proporción de 4 varones por cada mujer (Cuadro 3).

Cuadro 3
Población que ha hecho uso ilícito de drogas por sexo

	hombres		mujeres	
	N	%	N	%
Últimos 30 días	408,705	1.30	160,330	0.42
Últimos 12 meses	700,970	2.23	210,389	0.55
Total Alguna Vez	2'696,406	8.59	810,196	2.11

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

En ambos grupos el consumo es mayor en la zona norte, en segundo lugar aparece la Región Centro y finalmente la Sur. La menor diferencia en los índices de consumo entre hombres y mujeres se observa en la Región Centro con una proporción de 3.3 hombres por cada mujer, en la Región Sur se observa la mayor diferencia con una proporción de 5.2 hombres usuarios por cada mujer, en la Región Norte la proporción es de 4.5 a 1. (Gráfica 2)

DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO POR EDAD

En el país 215,634 adolescentes entre 12 y 17 años (167,585 varones y 48,049 mujeres) han usado drogas alguna vez, el índice entre los adultos jóvenes entre 18 y 34 años alcanza al 1'795,577 (1'351,138 varones y 449,439) y entre 35 y 65 años, 1'495,391 (1'177,683 hombres y 317,708 mujeres). El mayor índice de consumo se observa entre los varones de 18 a 34 años. (Gráfica 3)

VARIACIONES EN EL CONSUMO EN LA POBLACIÓN URBANA Y RURAL

El 5.57% de la población urbana, que representa 2.9 millones ha usado drogas; en el caso de la población rural el porcentaje es de 3.34%, con un total de 563,242 personas. En el año previo al estudio, 911,359 personas (1.31%) habían estado expuestas al uso de una o más sustancias, 756,132 (1.43%) en la zona urbana y 155,227 (0.92%) en la zona rural. El uso en el último mes fue reportado por el 0.87% de la población urbana y 0.64% de la población rural (Cuadro 4).

Cuadro 4
Población rural y urbana que ha hecho uso ilícito de drogas por lugar de residencia

	rural (N =16'879,535)		urbana (N =52'887,532)	
	N	%	N	%
Últimos 30 días	107,363	0.64	461,672	0.87
Últimos 12 meses	155,227	0.92	756,132	1.43
Total Alguna Vez	563,242	3.34	2'943,360	5.57

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

La Gráfica 4 muestra la distribución de consumidores por sexo en las poblaciones rural y urbana, la razón hombre mujer es muy similar, 3.7 varones por cada mujer en la población urbana y 3.8 hombres por cada mujer en la población rural.

VARIACIONES POR TIPO DE DROGA ILEGAL

La droga de mayor consumo, sin considerar al tabaco o al alcohol, es la mariguana, 2.4 millones de personas la han probado alguna vez en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer. Poco más de 2 millones (3.87%) viven en población urbana y el resto en la población rural (385,214 personas) que representan el 3.48% de la población entre 12 y 65 años. Cuando únicamente se considera a los hombres urbanos la proporción de uso aumenta a 7.58%, y en el grupo entre 18 y 34 años que es el más expuesto, la proporción aumenta a 10.01%.

La cocaína ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población, el 1.44% de la población urbana la ha usado y por cada 4 hombres que la consumen hay una mujer. De la población total, el 1.23% del uso se da en forma de polvo, 0.04% en forma de pasta y 0.10% en forma de *crack*. La mayor proporción de usuarios tienen entre 18 y 34 años (Cuadros 5 y 6).

Después de la mariguana y la cocaína, siguen en orden de preferencia, los inhalables y los estimulantes de tipo anfetamínico (ESTA) y en último lugar la heroína y los alucinógenos (Cuadro 5). Sin embargo, en el grupo de 12 a 17 años, el índice de consumo de inhalables es ligeramente superior al de cocaína (Cuadro 6).

Cuadro 5

Prevalencia total, anual y actual del uso de drogas ilegales

	Uso alguna vez*	Uso en el último año*	Uso en el último mes*
Mariguana	3.48	0.60	0.31
Inhalables	0.45	0.08	0.08
Alucinógenos	0.25	0.01	0.01
Cocaína y otros derivados	1.23	0.35	0.19
Heroína	0.09	0.01	—
Estimulantes tipo anfetamínico	0.08	0.04	0.01

FUENTE: ENA • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentaje del total de la población

Cuadro 6

Prevalencia del uso de drogas por grupos de edad

Alguna vez usado	12 y 17 años* (N=172,020)	18 y 34 años* (N=1'565,494)	35 y 65 años* (N=1'150,386)
Mariguana	1.22	4.64	3.50
Inhalables	0.25	0.77	0.24
Alucinógenos	0.04	0.36	0.24
Cocaína y otros derivados	0.22	2.36	0.62
Heroína	—	0.22	—
Estimulantes tipo anfetamínico	0.13	0.11	0.03

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentaje del total de la población.

Este orden de preferencia es igual en poblaciones rurales y urbanas, con excepción del consumo de heroína que no fue detectado en zonas rurales. La media de edad de inicio para inhalables, mariguana y estimulantes tipo anfetamínico, es similar 18 años, la cocaína (22 años) y los alucinógenos tienen un inicio más tardío (25 años) (Cuadro 7).

Cuadro 7

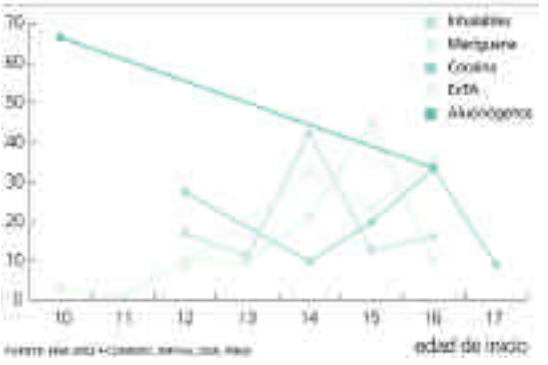
Características de los usuarios de drogas ilegales

Uso en el último año	rural*	urbano*	Edad media de inicio**
Mariguana	0.58%	0.61%	18
Inhalables	0.03%	0.09%	18
Alucinógenos	***	0.01%	25
Cocaína y otros derivados	0.26%	0.38%	22
Heroína	—	0.01%	—
Estimulantes tipo anfetamínico	0.01%	0.05%	18

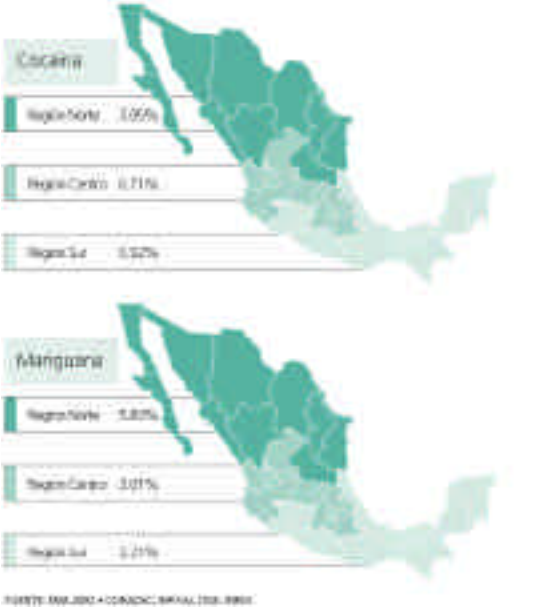
* Porcentaje del total de la población. | ** Porcentaje del total de consumidores | *** <.01%

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

GRÁFICA 5
Edad de inicio en el uso de drogas
POBLACIÓN RURAL Y URBANA



GRÁFICA 6
Variaciones regionales en el consumo de cocaína y mariguana
POBLACIÓN RURAL Y URBANA



La Gráfica 5, muestra la edad de inicio para el grupo de 12 a 17 años. Como se puede observar la edad más frecuente para iniciar el uso de inhalables son los 14 años, la mariguana muestra la máxima elevación alrededor de los 15 años, y la cocaína a los 16. Se inicia la experimentación con estimulantes tipo anfetamínico entre los 14 y 16 años.

Al analizar el consumo por regiones en el país, se observa que tanto para la mariguana como para la cocaína, la Región Norte es la más afectada, en tanto que los índices de consumo son similares en las regiones Centro y Sur. (Gráfica 6)

FUENTE DE OBTENCIÓN DE DROGAS ILEGALES Y NÚMERO DE VECES

El principal vector del uso inicial de drogas son los amigos (la mariguana, 57%; la cocaína, 69% y los alucinógenos, 66%), sin embargo cabe destacar que una parte importante mencionó haber obtenido las drogas en la calle, proporción que llega a representar a casi la mitad de los usuarios de heroína (46%) y de estimulantes tipo anfetamínico (46%), señalándose que la fuente principal en el caso de los inhalables fue la calle (59%) (Cuadro 8).

Cuadro 8

Fuente de obtención de drogas ilegales

	% que obtuvo la droga en la calle	% que obtuvo la droga en casa	% que obtuvo la droga con amigo	Otro
Mariguana	34.22	1.92	57.30	3.54
Inhalables	59.23	3.67	24.63	12.48
Alucinógenos	8.63	—	66.53	24.32
Cocaína y otros derivados	26.55	0.89	69.57	2.78
Heroína	46.41	—	36.95	—
Estimulantes tipo anfetamínico	46.34	—	46.16	11.50

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI * Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga.

Los alucinógenos continúan siendo una droga experimental, 73% de sus usuarios lo han hecho de una a dos veces; la mitad de las personas que han usado mariguana se han limitado a experimentar con sus efectos una o dos veces; esto ocurre con menos frecuencia entre quienes han experimentado con inhalables (39%) o cocaína (40%), en tanto que sólo una quinta parte de los usuarios de heroína y de estimulantes tipo anfetamínico se limitaron a un uso experimental. Las drogas con un mayor número de usuarios fuertes son la cocaína, la heroína y los EsTA (Cuadro 9).

Cuadro 9

Número de veces que han usado drogas ilegales

	% que la ha usado de 1-2 veces	% que la ha usado de 3-5 veces	% que la ha usado de 6-10 veces	% que la ha usado de 11-49 veces	% que la ha usado de 50 ó + veces
Mariguana	53.73	12.76	11.28	9.28	12.41
Inhalables	39.49	11.52	24.01	5.40	19.58
Alucinógenos	73.42	22.84	1.58	2.16	---
Cocaína y otros derivados	40.55	18.97	8.05	16.87	15.56
Heroína	24.68	44.90	---	20.99	9.42
Estimulantes tipo anfetamínico	20.58	18.54	16.37	22.13	22 . 38

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga.

CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE DROGAS MÉDICAS

En el consumo de drogas médicas fuera de prescripción, destacan los tranquilizantes (0.68%), en segundo lugar están las anfetaminas y otros estimulantes (0.34%), en tercer lugar los sedantes (0.24%) y por último los opiáceos (0.09%). Estas sustancias se consumen principalmente en zonas urbanas y la proporción es similar por sexo (Cuadro 10).

Cuadro 10

Características de los usuarios de drogas médicas fuera de prescripción

	% que ha usado*	proporción de usuarios que son urbanos**	Proporción que son hombres**
Tranquilizantes	0.68	87.20	50.53
Sedantes	0.24	95.61	50.56
Anfetaminas y otros estimulantes	0.34	91.21	41.24

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentaje del total de la población.
** Porcentajes del total de consumidores .

En lo que respecta a la prevalencia del uso de drogas médicas fuera de prescripción por grupos de edad, los individuos entre 35 y 65 años de edad son quienes principalmente consumen tranquilizantes, sedantes y anfetaminas (Cuadro 11).

Cuadro 11

Prevalencia del uso de drogas médicas por grupos de edad

Uso alguna vez	12 a 17 años*	18 a 34 años*	35 a 65 años*
Tranquilizantes	0.09	0.66	0.99
Sedantes	0.08	0.22	0.34
Anfetaminas y otros estimulantes	0.02	0.42	0.43

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentaje del total de la población.

El cuadro 12 muestra las prevalencias lápsica (uso en el último año) y actual (último mes) del consumo de drogas con utilidad médica utilizadas fuera de prescripción. La tasa de continuidad mayor se observó en el caso de los sedantes, 79% de aquellas personas que reportaron uso en el último año, continuaban haciéndolo en el último mes; en segundo lugar los tranquilizantes, con una tasa de 67%, y finalmente las anfetaminas y otros estimulantes con un 48%. La edad media para el inicio de estos productos fuera de prescripción es muy similar, alrededor de los 30 años.

Cuadro 12

Prevalencia lápsica y actual de uso de drogas médicas fuera de prescripción

	% que ha usado en el último año*	% que ha usado en el último mes*	edad media de inicio**
Tranquilizantes	0.27	0.18	31
Sedantes	0.10	0.08	30
Anfetaminas y otros estimulantes	0.10	0.05	27

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

*Porcentaje del total de la población | ** Porcentaje del total de consumidores.

FORMA EN QUE ADQUIRIÓ LOS MEDICAMENTOS (USO FUERA DE PRESCRIPCIÓN)

Las fuentes de obtención de las drogas médicas fuera de prescripción, son principalmente los médicos asociado con un consumo en mayor cantidad, tiempo o por razones diferentes a las indicadas y las farmacias. En cambio, los consumidores de anfetaminas las obtienen principalmente con amigos (Cuadro 13).

Cuadro 13

Fuente de obtención de drogas médicas usadas fuera de prescripción

	Médico %	Calle %	Casa %	Amigo %	Farmacia %	Otro %
Opiáceos	53.76	1.06	7.55	19.95	12.42	—
Tranquilizantes	40.20	8.57	6.38	16.19	4.11	24.12
Sedantes	31.49	4.20	3.18	4.54	25.12	31.47
Anfetaminas y otros estimulantes	4.09	6.77	2.05	36.42	32.10	17.08

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentajes del total de consumidores de cada droga.

ÍNDICE DE USO POR VÍA DE INYECCIÓN

La heroína es la principal droga que se inyecta en nuestro país, a diferencia de la cocaína cuyo uso más común es en forma de inhalación. Cabe destacar, que quienes se inyectan drogas son hombres, en su mayoría de zonas urbanas y relativamente jóvenes, no se detectó inyección de heroína en zonas rurales (Cuadro 14).

Cuadro 14

Índice de inyección de drogas

	% que ha usado en el en el último año*	% que se ha inyectado **	edad promedio	% de hombres ***	% usuarios en zonas urbanas ***
Cocaína	0.35	1.89	22	81.61	88.75
Heroína	.01	72.49	17	83.73	100.00

* % del total de la población. | ** % del total de consumidores. | *** % del total de usuarios que se han inyectado.

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

LOS ADOLESCENTES

Más de 200 mil adolescentes entre 12 y 17 años (215,634) han usado drogas. De este grupo de usuarios, sólo el 55.3% continúa usándola en el último año y de éstos, un 37% las ha usado en el mes previo a la encuesta. La proporción por sexo es de 3.5 usuarios hombres por cada mujer, proporción muy similar a la observada en la población de 18 años en adelante (3.31 hombres por cada mujer). Como en el caso de la población adulta, los índices mayores de consumo se encuentran entre los habitantes de poblaciones urbanas 86%. Sin embargo, es notorio que en la población rural el 1.87% de los adolescentes hayan consumido alguna vez en la vida y 1.03% lo haya hecho en el año previo al estudio. Para los adolescentes, la edad promedio de inicio fue cerca de los 14 años. Sin considerar al tabaco y al alcohol, la primera droga de uso fue la mariguana, seguida de los inhalables y en tercer lugar la cocaína. Por sexo, se observa que entre los adolescentes varones y mujeres la mariguana ocupa el primer lugar de preferencia, en los varones los inhalables ocupan el segundo, seguidos por la cocaína y los estimulantes tipo anfetamínico, en tanto que los alucinógenos ocupan el último lugar de preferencia. En las mujeres el orden de preferencias es un tanto diferente, la mariguana es el primer lugar y el consumo de cocaína, estimulantes tipo anfetamínico y los disolventes, ocupan del segundo al cuarto lugar con porcentajes de consumo muy similares (Cuadro 15).

Cuadro 15

Consumo de drogas ilegales entre adolescentes

	hombres* (N=6'807,951)	mujeres* (N=6'877,408)	edad media de inicio**
Mariguana	2.07	0.19	14
Inhalables	0.43	0.07	14
Alucinógenos	0.06	0.03	12
Cocaína y otros derivados	0.36	0.08	15
Heroína	—	—	—
Estimulantes tipo anfetamínico	0.17	0.08	15

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentaje del total de la población. | ** Porcentajes del total de consumidores.

PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO

El 0.44% de la población total entrevistada (12 a 65 años) presenta 3 síntomas o más de dependencia (0.55% de la población urbana). Cabe destacar que los principales problemas físicos de dependencia presentes en la población en los últimos 12 meses son las convulsiones o las infecciones (Cuadro 16).

Cuadro 16

Problemas físicos asociados con el consumo de drogas

	Alguna vez*	Síntoma presente en los últimos 12 meses**
Uso de una droga de tal forma que sintió que dependía de ella	7.82	26.40
Trató de reducir uso de droga pero no ha podido	9.73	41.34
Necesitó mayor cantidad de droga para que hiciera efecto	5.85	37.24
Se ha sentido enfermo al reducir uso de droga	5.54	42.12
Malestar general al suspender uso de drogas	5.57	40.16
Problemas de salud, convulsiones o infecciones por uso de drogas	4.60	66.18
Por lo menos un problema físico	16.51	43.06

* Porcentaje del total de la población. | ** Porcentajes del total que experimentó el problema alguna vez.

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

ATENCIÓN MÉDICA

Una proporción muy baja de los usuarios de drogas ha solicitado ayuda. Cabe destacar que generalmente tanto aquellos que han usado una o más drogas, como quienes ya presentan problemas físicos han acudido principalmente a un grupo de atención médica o con algún médico privado. Asimismo acudir con un sacerdote es una práctica común entre estos grupos que ya presentan problemas con su consumo de drogas. Sin embargo, un porcentaje importante de la población recibe cualquier tipo de ayuda (Cuadro 17).

Cuadro 17

Uso de servicios

	% del total que ha usado drogas*	% del total que ha tenido problemas*	% del total que ha tenido prob. físicos*
Hospital General o Centro Comunitario	1.21	1.93	3.38
Hospital o Servicio Psiquiátrico	0.56	0.47	0.89
Grupo de Atención Médica o Médico privado	4.91	4.99	9.54
Sacerdote	4.22	4.47	6.06
Curandero			
Otros	2.88	2.16	4.14
Cualquier tipo de ayuda	14.54	14.75	25.40

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentaje de cada grupo que ha asistido al servicio.

PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADO CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS MÉDICAS

En general, la percepción de riesgo de consumir drogas médicas como los tranquilizantes o estimulantes alguna vez en la vida es elevada entre la población general, como era de esperarse la percepción de riesgo es considerablemente mayor entre la población que no ha abusado de estas sustancias que entre los usuarios (70.9% y 38.9% respectivamente). Sin embargo, no se observan diferencias entre ambos grupos cuando esta práctica se hace con frecuencia, ya que tanto la población general como los usuarios consideran que es bastante grave o muy grave. (93.3% y 92.6%) (Cuadro 18).

Cuadro 18

Percepción de riesgo asociado con el consumo de sustancias con utilidad médica

		Población general*		Usuarios**	
		Nada o poco grave*	Bastante grave o muy grave	Nada o poco grave	Bastante grave o muy grave
Tranquilizantes o estimulantes	Alguna vez	25.5	70.9	59.3	38.9
	Frecuentemente	3.2	93.3	6.1	92.6

* Porcentaje del total de la población. | ** Porcentajes del total de consumidores de cada sustancia

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

PERCEPCIÓN DE RIESGO ASOCIADO CON EL CONSUMO DE DROGAS

Por otra parte, la percepción del riesgo de consumir drogas ilegales alguna vez o frecuentemente como los inhalables, la mariguana o la cocaína es considerado muy grave, tanto por la población general como por los usuarios. Sin embargo, es importante observar como el grupo de usuarios tiene una menor percepción de riesgo asociada con el consumo de todas las drogas investigadas (Cuadro 19).

Cuadro 19

Percepción de riesgo asociado con el consumo de sustancias ilegales

		Población general*		Usuarios	
		Nada o poco grave	Bastante grave o muy grave	Nada o poco grave	Bastante grave o muy grave
Inhalables	Alguna vez	4.9	93.0	17.6	82.4
	Frecuentemente	.5	97.5	3.1	96.9
Mariguana	Alguna vez	7.9	90.6	36.5	63.3
	Frecuentemente	.7	98.1	8.4	91.3
Cocaína	Alguna vez	4.7	93.5	33.0	67.0
	Frecuentemente	.3	98.1	.7	99.3

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

* Porcentaje del total de la población.

TENDENCIAS

En México se ha llevado a cabo una serie de encuestas de hogares en población urbana entre 12 y 65 años. En los siguientes cuadros se presentan las prevalencias lápsicas derivadas de las encuestas de 1998 y 2002 para población urbana. Los cuadros 20 y 21 muestran los índices de consumo en el último año para población urbana.

Al observar cómo ha evolucionado el consumo de drogas en los últimos cuatro años, con referencia a las drogas ilegales se observa que los inhalables, la cocaína, los alucinógenos y la heroína han mantenido su nivel de consumo; sin embargo, en el caso de la mariguana se obtuvo una ligera disminución (Cuadro 20).

Cuadro 20

Tendencias del consumo de sustancias ilegales: Uso en el último año

	ENA 1998	ENA 2002	Intervalo de confianza
Mariguana	1.03	0.61	0.430-0.882
Inhalables	0.15	0.09	0.015-0.159
Cocaína	0.45	0.38	0.234-0.529
Alucinógenos	0.03	0.01	0.000-0.021
Heroína	0.02	0.01	0.000-0.026
Cualquier droga ilegal	1.23	0.82	0.656-1.153

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

En el caso de las drogas médicas, observamos que el consumo de tranquilizantes, sedantes y de anfetaminas ha mantenido su nivel en los últimos cuatro años (Cuadro 21).

Cuadro 21

Tendencias del consumo de drogas médicas fuera de prescripción: Uso en el último año

	ENA 1998	ENA 2002	Intervalo de confianza
Tranquilizantes	0.3	0.3	0.142-0.466
Sedantes	—	0.13	0.010-0.185
Anfetaminas y otros estimulantes	0.1	0.11	0.032-0.157

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

Para ver cómo ha crecido el problema del consumo de drogas, también se obtuvo el total de nuevos casos de consumo de drogas en el país, que en su mayoría son experimentales. El cuadro 22 muestra a la mariguana como la droga en que más personas se han iniciado, seguida por la cocaína y por los tranquilizantes. Al tomar en cuenta todas las drogas, el número de casos nuevos corresponde a poco más de un millón trescientos mil personas entre los 12 y los 65 años.

Cuadro 22

Casos nuevos de consumo de drogas desde la última encuesta al 2002

	N	% col.
Opiáceos	155,336	.22
Tranquilizantes	243,847	.35
Sedantes	91,783	.13
Anfetaminas	111,917	.16
Mariguana	493,401	.71
Cocaína	382,422	.55
Pasta de coca	6,871	.01
Crack	8,479	.01
Alucinógenos	85,784	.12
Inhalables	154,058	.22
Heroína	7,620	.01
Metanfetaminas	24,129	.03
Cualquier droga	1,311,858	1.88

FUENTE: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

MÉXICO EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

El índice de consumo en México es inferior al observado en otros países. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), existen en el mundo 185 millones de usuarios de drogas, que representan 4.3% de la población mayor de 15 años; en México la proporción de usuarios de la población de 12 a 65 años es inferior (1.68%), es decir por cada 2.5 usuarios de drogas en el mundo hay uno en México. La droga de más consumo en el mundo y en México es la mariguana, por cada usuario de esta droga en México hay 5.8 en el mundo; en nuestro país el índice de usuarios de anfetaminas es 8 veces inferior, y el de heroína es de la mitad. La tendencia opuesta se observa para la cocaína, por cada usuario de cocaína en el mundo hay 1.75 en México.

El mayor índice de consumo comparado con el promedio mundial puede tener una razón geográfica, el 98% de la producción mundial se efectúa en la región Andina, principalmente Colombia, no es de extrañarse por tanto, que sea la droga que representa la mayor demanda de tratamiento en las Américas. (Cuadro 23)

Cuadro 23

Prevalencia anual del uso de drogas. Estimaciones de la ONU 2000 - ENA 2002

			EsTA			
	Drogas ilícitas	Cannabis	Anfetaminas	Éxtasis	Cocaína	Heroína
Global (millones)	185	147.4	33.4	7	13.4	9.2
% > 15 años	4.3%	3.5%	0.8%	0.1%	0.2%	0.22%
México 12-65 años	1.68%	0.60%	0.1%	—	0.35%	0.1%

Cuando se comparan los índices de consumo por países, encontramos que los índices de consumo de mariguana en México son los más bajos. Sin embargo, el consumo de cocaína es superior al observado en Europa del Este, en África y en Asia (Cuadro 24).

Cuadro 24

Índice de consumo de cocaína y mariguana por países

	Cocaína %	Mariguana %
Canadá	1.0	8.9
Estados Unidos	2.6	8.3
México	**0.3**	**0.6**
Sudamérica	2.0	4.7
Europa del Este	0.1	3.3
Europa Occidental	0.9	6.4
África	0.2	8.1
Asia	0.01	1.6

GLOSARIO

ACTIVIDADES ECONOMICAS. Son las actividades cuyo propósito fundamental es producir bienes y/o servicios comercializables en el mercado y generar ingresos monetarios y/o en especie.

AREA DE LISTADO (AL). Porción de terreno perfectamente delimitada y localizada dentro de una AGEB, que ha sido seleccionada mediante métodos probabilísticos, y dentro de la cual se realiza el listado de viviendas, para posteriormente seleccionar las unidades de viviendas donde se realizarán las entrevistas.

AREAS GEOESTADISTICAS BASICAS (AGEB). Subdivisión de los municipios o delegaciones que conforman el país, utilizada por primera vez en el X Censo General de Población y Vivienda 1980. Su utilidad radica en permitir la formación de unidades primarias de muestreo y la organización de la información estadística. Tiene tres atributos fundamentales: a) es perfectamente reconocible en el terreno al estar delimitada por rasgos topográficos identificables y perdurables; b) por lo general es homogénea en cuanto a sus características geográficas, económicas y sociales; c) su extensión es tal que puede ser recorrida por una sola persona. Las AGEB se clasifican en más y menos urbanizadas, dependiendo de su densidad de viviendas. Una AGEB menos urbanizada puede comprender una o más localidades menores a 100,000 habitantes.

CONDICION DE ACTIVIDAD. Clasificación de la población de 12 años y más en activa o inactiva, de acuerdo con el desempeño o no de una actividad económica o con la búsqueda activa de ésta, en la semana de referencia.

CONDICION DE INACTIVIDAD. Clasificación de la población económicamente inactiva, según el motivo de inactividad: estudiantes, amas de casa, pensionados o jubilados, incapacitados y otros inactivos.

CONDICION DE OCUPACION. Distinción de la población económicamente activa en ocupada y desocupada o desempleada abierta, de acuerdo con el desempeño de un trabajo o de la búsqueda activa de uno, respectivamente.

CUESTIONARIO BASICO (CB). Instrumento de levantamiento de la encuesta, mediante el cual se capta el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, entre las personas de 12 a 65 años.

EMPLEADORES. Conocidos también como patrones, son personas que ocupan por lo menos un empleado a cambio de un sueldo o salario en la semana de referencia.

ESTADO CIVIL. La pregunta respectiva se aplica a las personas de 12 años y se refiere a la situación conyugal que guardan de acuerdo a las leyes, costumbres conyugales o matrimoniales del país, las cuales son:

- Casado(a). Es aquella persona que ha contraído matrimonio conforme a la ley y/o de acuerdo a cualquier religión.
- Divorciado(a). Es aquella persona que se encuentra separada por una sentencia de divorcio, dictada por la autoridad competente y que no ha vuelto a casarse ni a vivir en unión libre.
- Soltero(a). Es la persona que nunca ha estado casado(a) o en unión libre.
- Unión Libre. Es aquella persona que vive con su pareja como si estuviera casada, sin estarlo.
- Viudo(a). Es aquella persona que ha perdido a su esposo(a) o compañero(a) por fallecimiento y no se ha vuelto a casar ni a vivir en unión libre.

GRUPOS DE OCUPACION. Clasificación de los ocupados, según las tareas o funciones específicas que desempeñaron en su trabajo en la semana de referencia.

HOGAR. Persona o conjunto de personas que viven en una misma vivienda, que hacen vida en común, comparten un ingreso (aportado por uno o más miembros del hogar, o proveniente de transferencias) destinado a cubrir su sustento, principalmente en lo referente a los gastos de alimentación.

NIVEL DE INGRESOS. Mide la percepción monetaria mensual de los ocupados en valores absolutos. Se incluye a los trabajadores sin pago en el rubro «sin ingresos» para mantener el mismo universo de los ocupados.

NIVEL DE INSTRUCCION O DE ESCOLARIDAD. Registra el último curso educativo formal aprobado por las personas de seis años y más.

POBLACION DESOCUPADA ABIERTA O DESEMPLEADOS ABIERTOS. Son las personas de 12 años y más que sin estar ocupadas en la semana de referencia, buscaron incorporarse a alguna actividad económica en el mes previo a la semana de levantamiento, o entre uno y dos meses, aún cuando no lo haya buscado en el último mes por causas ligadas al mercado de trabajo, pero que estén dispuestas a incorporarse de inmediato.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA, PEA O ACTIVOS. Son todas las personas de 12 años y más que en la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica, o formaban parte de la población desocupada abierta.

POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA, PEI O INACTIVOS. Son todas aquellas personas de 12 años y más que en la semana de referencia no participaron en actividades económicas, ni eran parte de la población desocupada abierta.

RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA. Clasifica a los ocupados de acuerdo con el tipo de producto o servicio que se genera en la empresa, negocio o institución donde trabajaron en la semana de referencia (o donde van a trabajar, si se trata de iniciadores de un próximo trabajo).

RESIDENTE DE LA VIVIENDA. Son las personas que unidas o no por lazos de parentesco habitan regularmente en la vivienda (o al menos duermen en ella la mayor parte de la semana) sosteniéndose de un gasto común principalmente para comer. Incluye las que se encuentran temporalmente ausentes.

SEMANA DE LEVANTAMIENTO. Espacio temporal de siete días (lunes a domingo) durante los cuales el operativo de campo de la encuesta realiza las entrevistas en las viviendas seleccionadas de acuerdo con la distribución de la muestra.

SEMANA DE REFERENCIA. Comprende de lunes a domingo anteriores a la semana de levantamiento, su función es servir de marco de referencia temporal uniforme de la información obtenida.

SEXO. Condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres.

SUJETOS CON BUSQUEDA DE ACTIVIDAD. Son aquellos que durante un período de dos meses anteriores a la semana de referencia pretendieron realizar alguna actividad económica en labores del campo o en labores ajenas al campo, sin lograr realizar dicha actividad. El individuo en esta situación pudo haber sido ocupado o no y ello es independiente del evento de búsqueda fallida de actividades. Este término se utiliza también como sinónimo de «presionadores».

TARJETA DE REGISTRO DE HOGARES (TRH). Instrumento de levantamiento de la encuesta que capta información sobre las viviendas y las características sociodemográficas de todos los miembros del hogar. Cuando es el caso, en este mismo instrumento se capta el tipo de no entrevista observado.

TRABAJADORES A DESTAJO. Son aquellas personas que trabajan por una remuneración que está determinada exclusivamente por la cantidad de trabajo que desarrollan. Es decir, por el número de servicios, piezas trabajadas u obra terminada.

TRABAJADORES A SUELDO FIJO, SALARIO O JORNAL (ASALARIADOS). Son las personas que trabajan para un patrón, empresa, negocio, institución o dependencia, regidos por un contrato escrito o de palabra a cambio de un jornal, sueldo o salario.

TRABAJADORES POR SU CUENTA. Son las personas que trabajan solas o apoyándose exclusivamente con fuerza de trabajo no pagada.

TRABAJADORES SIN PAGO. Son las personas que participan en actividades que sirven de apoyo a su sustento o al de sus familias, sin percibir a cambio alguna remuneración monetaria o en bienes susceptibles de intercambiar en el mercado.

VIVIENDA. Espacio físico con entrada independiente que puede albergar uno o varios hogares. Únicamente son motivo de entrevista para la encuesta las viviendas particulares (destinadas al alojamiento de las familias). Se excluyen las viviendas colectivas como hoteles, cárceles, posadas, conventos, hospitales, cuarteles, etc.

VIVIENDAS NO ENTREVISTADAS. Se refiere a los motivos por los cuales no fue posible recolectar la información en una vivienda que originalmente se seleccionó para la entrevista. Estas se clasifican en:

- Tipo «A» (Viviendas ocupadas). Son las viviendas ocupadas en las cuales no fue posible realizar la entrevista por diferentes motivos, como el no encontrar a sus residentes o la renuencia en proporcionar la información.

- Tipo «B» (Viviendas desocupadas). Son las viviendas que están desocupadas y están adecuadas para habitarse o bien están en esa condición por encontrarse deterioradas, en construcción o acondicionadas como negocios temporales.

- Tipo «C» (Viviendas no localizadas). Son viviendas que no fueron localizadas por haber sido demolidas, cambiadas de sitio, transformadas en negocios permanentes o fusionadas estructuralmente con otras viviendas no seleccionadas.

- Tipo «D» (Situaciones relacionadas con los informantes). Son no entrevistas debidas a circunstancias observadas en las personas que se seleccionaron al interior de los hogares, como respondientes del cuestionario básico, por ejemplo: no se localizó a la persona elegida, el elegido negó la entrevista o está incapacitado para dar información, entre otras circunstancias.

Secretaría de Salud

Consejo Nacional
contra las Adicciones

Dirección General
de Epidemiología

Instituto Nacional
de Psiquiatría

Instituto Nacional de
Estadística, Geografía
e Informática

CONADIC Salud 60 años
de servir a México
1943 - 2003

Contigo
es posible

SECRETARÍA DE SALUD | SALUD

www.salud.gob.mx/unidades/conadic