

# LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES DE MÉXICO

ROBERTO TAPIA-CONYER, M.C., M.S.P., M. EN C.,<sup>(1)</sup>  
MA. ELENA MEDINA-MORA, PSIC., M. EN C.,<sup>(2)</sup> JAIME SEPÚLVEDA, M.C., M.S.P., DR. S.P.,<sup>(3)</sup>  
RAMÓN DE LA FUENTE, M.C.,<sup>(4)</sup> JESÚS KUMATE, M.C.<sup>(5)</sup>

Tapia-Conyer R, Medina-Mora ME, Sepúlveda J,  
De la Fuente R, Kumate J.  
La Encuesta Nacional de  
Adicciones de México.  
Salud Publica Mex 1990;32:507-522.

Tapia-Conyer R, Medina-Mora ME, Sepúlveda J,  
De la Fuente R, Kumate J.  
National Inquiry about Addictions  
of Mexico.  
Salud Publica Mex 1990;32:507-522.

## RESUMEN:

Se realizó una encuesta probabilística en hogares, con los siguientes objetivos: estimar la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas lícitas e ilícitas; identificar actitudes y valores, factores de riesgo y problemas asociados al consumo de sustancias adictivas en la población de 12 a 65 años de edad, residente de las zonas urbanas del país. Esta encuesta forma parte del Sistema de Encuestas Nacionales de Salud (SENS); su diseño muestral parte del Marco Muestral Maestro del SENS y permite obtener información representativa de la población nacional y para siete regiones. En la elaboración del cuestionario se utilizaron los indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), validados para México. Se levantaron 13 005 entrevistas, 96.7 por ciento completas y 2.6 por ciento de rechazos. En el grupo de 12 a 17 años, el 32 por ciento de los hombres y el 23 por ciento de las mujeres ya refieren consumir bebidas alcohólicas. El grupo de edad donde se encuentra la mayor proporción de hombres bebedores frecuentes es de 30 a 39 años, con 36.3 por ciento; en las mujeres, el 34.0 por ciento de las bebedoras frecuentes se localizan entre los 40 y los 49 años. Se encontró que el seis por ciento de la población

## ABSTRACT:

A probabilistic household survey was made with the following objectives: to estimate the prevalence of consumption of tobacco, alcohol and legal and illegal drugs; to identify attitudes and values, risk factors and problems associated with the consumption of addictive substances in a population from 12 to 65 years old, which resides in the urban areas of Mexico. This survey forms part of the National Health Surveys System, and its sample design is based on the Master Sample Framework of the National Health Surveys System, which gathered information representative of the national population and for seven regions. In the elaboration of the questionnaire indicators proposed by the World Health Organization (WHO), validated for Mexico, were used as well as previous knowledge about the topic. Thirteen thousand and five interviews were made, of which 96.7 per cent were complete and 2.6 per cent were rejected. In the group from 12 to 17 years old, 32 per cent of the men and 23 per cent of the women already consumed alcoholic drinks. The age group with the largest proportion of men who were frequent drinkers is from 30 to 39 years of age, with 36.3 per cent. For women 34.0 per cent of the frequent drinkers were

- (1) Director de Encuestas Epidemiológicas, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud (SSA).  
(2) Directora de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría.  
(3) Director General de Epidemiología, SSA.  
(4) Director General del Instituto Mexicano de Psiquiatría, SSA.  
(5) Secretario de Salud.

Fecha de recibido: 21 de junio de 1990      Fecha de aprobado: 30 de julio de 1990

*general de 18 a 65 años es dependiente del alcohol. Si contemplamos sexos, encontramos un 12.5 por ciento para los hombres y menos del uno por ciento para las mujeres. La población fumadora alcanza el 26 por ciento del total, con un 38.3 por ciento para los hombres y 14.4 para las mujeres. El 42.4 por ciento de los fumadores tiene de 18 a 29 años. Entre los fumadores cotidianos, el 17 por ciento se consideró como dependiente del cigarrillo. Sólo el 4.8 por ciento de la población refiere haber consumido algún tipo de droga al menos en una ocasión, siendo el grupo de los hombres de 12 a 34 años de edad el más afectado por el uso de drogas (8.5%). Los usuarios activos en el último año fueron 2.1 por ciento y en el último mes, la proporción de usuarios activos fue menor de uno por ciento. La droga más utilizada fue la marihuana con uno por ciento, en segundo lugar los tranquilizantes (0.4%) y en tercero los inhalantes con 0.26 por ciento. La droga de mayor consumo para el sexo masculino fue la marihuana y para el femenino los estimulantes. La mayor parte de las drogas ilícitas se obtuvo, por primera vez, a través de algún amigo o conocido y en la propia casa.*

*Palabras clave:* adicciones, encuesta, alcohol, tabaco, drogas

*found in the 40 to 49 year age group. It was found that six per cent of the population from 18 to 65 years of age is alcohol dependent, 12.5 per cent of men and less than one per cent of women. The population which smokes reaches 26 per cent of the total, with 38.3 per cent of men and 14.4 per cent of women. Forty two and four per cent of smokers are from 18 to 29 years of age. Among the daily smokers, 17 per cent were considered dependent on cigarettes. Only 4.8 per cent of the population admits having consumed some type of drug on at least one occasion, with the men from 12 to 34 years old being the age group which is most affected by the use of drugs (8.5%). Active users in the last year made up 2.1 per cent and in the last month the proportion of active users was less than one per cent. The most frequently used drug was marihuana (1%), the second used were tranquilizers (0.4%), and the third most frequently used were inhalants (glue, thinner) (0.26%). The most commonly consumed drug by male users was marihuana and by female users the most commonly used drug was stimulants. Most of the illegal drugs were obtained for the first time through a friend, acquaintance and at home.*

*Key words:* addictions, survey, drugs, alcohol, tobacco

Solicitud de sobretiros: Dr. Roberto Tapia Conyer. Apartado Postal 22762, Delegación Tlalpan. CP 14000 México, D.F.

**L** OS PROBLEMAS ASOCIADOS al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas se encuentran, en la actualidad, entre las primeras causas de mortalidad y morbilidad en nuestro país.<sup>1</sup>

En el caso de la adicción al tabaco, investigaciones en el campo clínico y epidemiológico han permitido ubicarlo como factor determinante en el desarrollo de diversas enfermedades, como el cáncer broncogénico, de boca, laringe, esófago y vejiga. Asimismo, el consumo de tabaco es un antecedente frecuente en padecimientos como bronquitis crónica, cardiopatía coronaria y arteriosclerosis aórtica. Igualmente, el tabaquismo guarda una estrecha relación con padecimientos como las úlceras gástrica y duodenal.<sup>2-5</sup>

En lo relativo a las bebidas alcohólicas, la presencia de dependientes a las mismas se ha ido incrementando en

nuestro país tanto como las ganancias de la industria productora y comercializadora de las primeras. Sin considerar las bebidas que no están sujetas a control fiscal, el consumo *per cápita* en México se calculó en 1984 en 72 litros al año.<sup>6</sup> Esta situación ha producido un inmediato reflejo en el cuadro epidemiológico, no sólo a través de las enfermedades típicas de esta adicción, como la cirrosis hepática,<sup>7</sup> sino también de otras causas de morbimortalidad, como violencias y accidentes de tránsito.<sup>8-10</sup>

Por último, en cuanto al consumo de drogas ilícitas, las estadísticas de los centros especializados ligados a la atención de este tipo de adicciones indican un lento y preocupante crecimiento, en particular en el uso de marihuana y solventes inhalables.

Como en muchos otros asuntos de salud, un primer acercamiento al problema de las adicciones puede obte-

nerse a partir del registro de casos. Sin embargo, este camino muestra limitaciones, toda vez que sólo una pequeña parte de los individuos adictos llega a tratamiento. Por ello, es necesario contar con otro tipo de fuentes como las encuestas.

Considerando esta situación, la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, ambas dependencias de la Secretaría de Salud, en 1988 se dieron a la tarea de realizar una encuesta que arrojara luz sobre la magnitud del problema de las adicciones en nuestro país.

En el área de la salud, las encuestas sobre adicciones proporcionan información valiosa respecto a la epidemiología del uso de diferentes sustancias y ofrecen una base para evaluar su prevalencia y distribución; permiten estimar la extensión del uso en las distintas edades; informan sobre la existencia de nuevas formas de abuso no diagnosticadas y aportan datos necesarios para la planeación y evaluación de programas dirigidos a atender estos problemas.

En el caso que nos ocupa, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) es uno de los esfuerzos de mayor envergadura realizados en México para obtener información representativa a través de encuestas realizadas en viviendas. La ENA permite conocer los patrones y niveles de uso de sustancias adictivas tales como tabaco, alcohol y drogas, así como su distribución por grupos de edad, sexo y escolaridad; también posibilita la evaluación del grado de conocimiento que tiene la población sobre estos problemas, su actitud hacia los mismos y la disponibilidad de estas sustancias percibida por la población en general. Finalmente, aporta información sobre los problemas asociados a su uso, los factores relacionados con el inicio del hábito y la relación entre la manifestación de conductas antisociales y el consumo de sustancias adictivas.

#### ANTECEDENTES

La ENA dividió las distintas adicciones en estudio en tres grandes rubros: tabaco, alcohol y drogas. En los tres renglones contó con distintos antecedentes.

En el caso del tabaco, en 1984 se realizó una encuesta con 180 pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias,<sup>11</sup> en la que se encontró que el 37 por ciento continuaba fumando, a pesar de su enfermedad; 24 por ciento informó haber fumado regularmente en el pasado y 39 por ciento nunca haberlo hecho.

Ese mismo año, una encuesta realizada por el mismo

equipo de trabajo entre 1 198 trabajadores de Petróleos Mexicanos<sup>12</sup> arrojó un 40 por ciento de fumadores y un 26 por ciento de ex fumadores. Del grupo total, 40 por ciento afirmó haberse iniciado en el hábito antes de los 20 años de edad.

También de 1984, aunque publicados sus resultados un año después, data una encuesta efectuada entre 1 680 derechohabientes de 28 clínicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).<sup>13</sup> Entre los datos significativos de dicho estudio se encuentra que el 23 por ciento de las mujeres encuestadas eran fumadoras, el 16 por ciento fumadoras eventuales y el 61 por ciento nunca había fumado. Del grupo de hombres, 41 por ciento eran fumadores y el 10 por ciento alguna vez había fumado.

Son importantes también los antecedentes estadísticos sobre determinados grupos poblacionales. En 1980, un estudio sobre 3 408 estudiantes de 89 escuelas en el DF<sup>14</sup> mostró que 23 por ciento consumía tabaco habitualmente y 46 por ciento en forma eventual. En 1983, por una encuesta entre 495 médicos de siete centros hospitalarios de la capital del país, se encontró que el 75 por ciento de ellos había fumado en alguna ocasión, el 44 por ciento señaló que fumaba en el momento de la encuesta, el 32 por ciento de los fumadores tenía el hábito desde hacia diez años o más, de los cuales la mitad se había iniciado en la adicción antes de los 20 años de edad.

En el caso de la dependencia a bebidas alcohólicas, la investigación a través de encuestas puede dividirse en cuatro épocas.\* En la primera etapa, los estudios se orientaron hacia la descripción de los adictos, utilizando definiciones muy estrictas, por lo que los resultados marcaron bajos índices de alcoholismo en la población (entre 0.5 y 0.7 por ciento).

Una segunda etapa recogió los criterios de definición del alcohólico, del bebedor excesivo, del moderado y del abstemio que la Organización Panamericana de la Salud emitió en 1963 y trabajó con grupos restringidos de encuestados. Los resultados reportaron tasas superiores al 10 por ciento.

La característica de la tercera etapa en la investigación del consumo de alcohol fue el trabajo con grandes pobla-

\* Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Encuesta Nacional de Adicciones: Diseño Conceptual. 1988.

ciones. Auspiciados por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, estos estudios cubrieron a ciudades enteras durante la década de los setenta. Sus resultados confirmaron las tendencias mostradas por los estudios más limitados de la segunda etapa.

La cuarta etapa comienza con la participación de México en estudios internacionales. El primero de ellos fue coordinado por la OMS y denominado "Respuestas de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol".<sup>15</sup> El segundo de ellos se realizó en colaboración con el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholicismo de los Estados Unidos y permitió comparar los patrones de consumo de alcohol en México, en la población mexicana que emigra hacia Estados Unidos y la de origen mexicano nacida en ese país, así como con la de origen anglosajón.<sup>16</sup>

En cuanto a la adicción a drogas, los antecedentes de estudios se remontan a los años setenta, como respuesta a la extensión del consumo que se registró a finales de la década anterior, en particular entre los jóvenes. Entre estos primeros trabajos se cuentan los de Carranza<sup>17</sup> y Lafarga en 1972,<sup>18</sup> que reportaron tasas de consumo entre el 13 y el 20 por ciento, sobre todo de marihuana. Con la creación, ese mismo año, del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (hoy Instituto Mexicano de Psiquiatría) se iniciaron encuestas en hogares para la población mayor de 14 años de edad.<sup>19-22</sup>

Entre los estudios enfocados a la población estudiantil hubo uno que incluyó una encuesta nacional a estudiantes de entre 14 y 18 años, que se realizó en 1976.<sup>23</sup> Este estudio sirvió de base para otros similares efectuados en el DF en 1979<sup>24</sup> y a nivel nacional en 1986.<sup>25</sup>

En 1981, los Centros de Integración Juvenil (CIJ), organismos mexicanos orientados al tratamiento y prevención del uso de drogas, realizaron una encuesta en 15 ciudades de la República. Los CIJ y otros investigadores han efectuado también estudios en poblaciones de presos adultos<sup>26,27</sup> y entre delincuentes juveniles.<sup>28</sup>

Representan una importante fuente de información a nivel nacional las estadísticas de pacientes atendidos en los CIJ (en total 37 sedes en 29 localidades), así como los estudios en grupos de alto riesgo.<sup>29-32</sup>

## MATERIAL Y MÉTODOS

La ENA tomó como base para su aplicación el Marco Muestral Maestro (MMM) del Sistema de Encuestas Nacionales de Salud. El MMM está constituido por un gran

número de viviendas seleccionadas, de modo que son representativas de todas las viviendas del país, a nivel de estratos sociales y zonas geográficas.\*

La ENA es una submuestra del MMM; se basó en un diseño por conglomerados, estratificado, con selección de una Unidad Primaria de Muestreo (UPM) con probabilidad proporcional al tamaño, y sistemático para la selección de viviendas. Se abarcó sólo a la población urbana, definida como aquella que habita en localidades de más de 2 500 habitantes. Dentro de cada vivienda se elaboró un listado de sus integrantes con edades de entre 12 y 65 años de edad. Para finalizar, a través de una tabla de números aleatorios y con un sistema preestablecido, se seleccionó a uno de los ocupantes.

Con el propósito de generar indicadores que permitieran conocer las diferencias existentes entre la población nacional, el país se dividió en siete regiones: noroccidental, nororiental, centro norte, Ciudad de México, centro, centro sur y sur (figura 1). En la definición del número y composición de estas regiones se consideró: a) la información de estudios previos y los datos proporcionados por otras encuestas; b) los límites políticos de las entidades federativas; c) la contigüidad geográfica de los estados y el presupuesto existente para la realización de la encuesta.

El tamaño de la muestra se determinó tras considerar la frecuencia del fenómeno a estudiar, el nivel de precisión deseado, la unidad de observación, la tasa de no respuesta, la regionalización y el desglose de la información. Con estos factores, el tamaño de la muestra, expresado en número de viviendas a visitar en todo el país, fue de 15 000.

Calculado el tamaño de la muestra, ésta se asignó proporcionalmente al tamaño de la población en cada entidad federativa.

Por otra parte, los objetivos marcados por la ENA fueron:\*\*

1. Estimar las prevalencias de consumo de: tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, alucinógenos, heroína, opio,

\* Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema de Encuestas Nacionales de Salud. Marco Muestral Maestro. 1986.

\*\* Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Encuesta Nacional de Adicciones, Diseño Conceptual 1988.

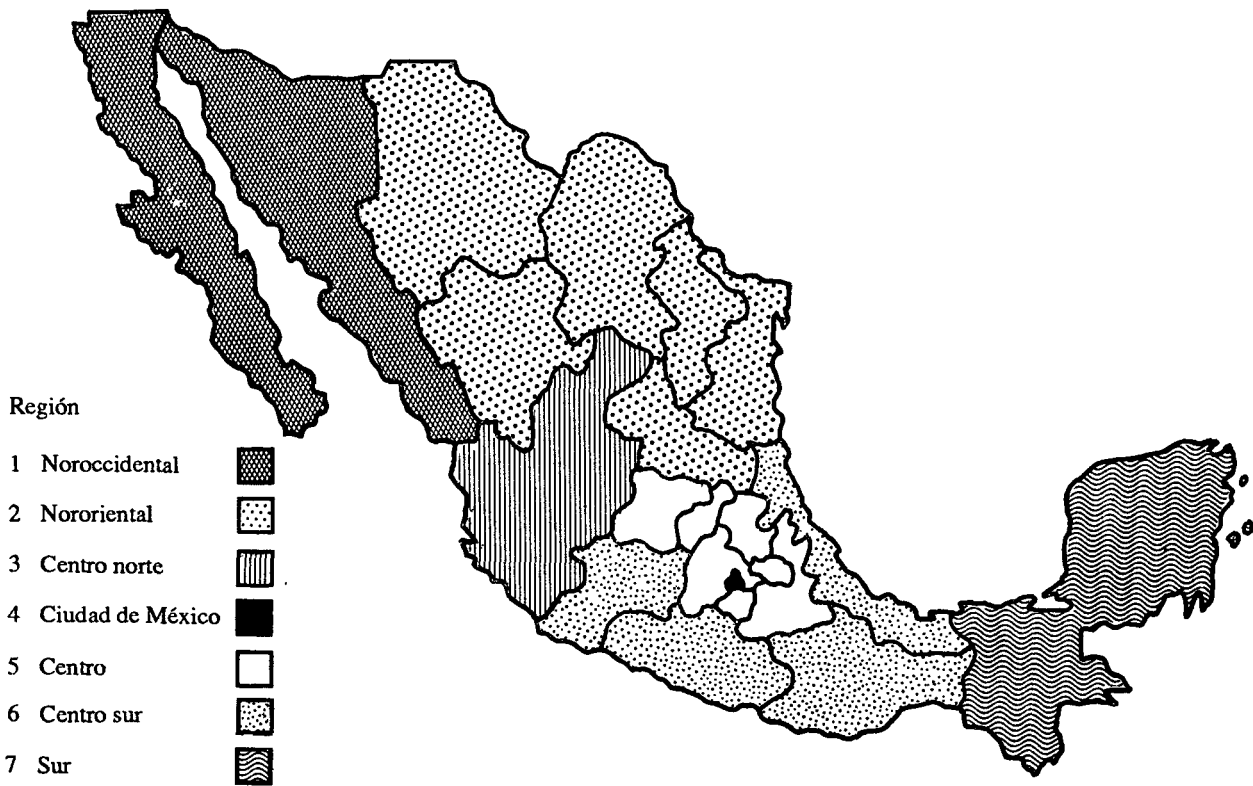


FIGURA 1. Encuesta nacional de adicciones. Regionalización

cocaína y derivados, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas y analgésicos narcóticos, en la población de 12 a 65 años de edad, residente de las zonas urbanas del país.

2. Contribuir a la identificación de las actitudes y valores hacia el uso de estas sustancias.
3. Apoyar la identificación de factores de riesgo socio-económicos, culturales y demográficos asociados al consumo de sustancias adictivas.
4. Aportar información que permita la ubicación de problemas asociados al consumo de estas sustancias.

Para la elaboración del cuestionario se utilizaron los indicadores que propone la oms, validados para escenarios mexicanos en estudios con diferentes poblaciones y utilizados en la mayor parte de las investigaciones realizadas en el país a partir de 1973 sobre estos temas, lo que

permite comparar los datos e integrar la información al cuerpo de conocimientos ya existente.

El cuestionario comprendió los siguientes capítulos: identificación, características de la vivienda, selección del entrevistado, datos socio-demográficos, consumo de sustancias, actitudes y valores, resultados y personal.

Dado que el consumo de sustancias adictivas es una conducta socialmente penada, se consideró que las estimaciones de prevalencia obtenidas mediante la encuesta serían conservadoras, esto es, se esperaba un bajo reporte de consumo. Para disminuir al mínimo el rechazo a proporcionar información, al diseñar la encuesta se tomó una serie de precauciones: se aseguró confidencialidad, se explicó la forma en que había sido seleccionado el entrevistado, nunca se pidió su nombre ni su apellido, además se contó con personal altamente capacitado para obtener este tipo de información. La entrevista

se realizó en forma individual e independiente en cada caso.

El diseño operativo de la ENA se determinó a partir del número de viviendas que integraron la muestra, tiempo y recursos disponibles para realizar la recolección de los datos. La organización general se basó en la estructura operativa del Sistema de Encuestas Nacionales de Salud, tanto a nivel central en la Secretaría de Salud como en las entidades federativas del país. A esta estructura se agregó un equipo de encuestadores con estudios en psicología, trabajo social y enfermería, que recibieron adiestramiento especial con el objetivo de asegurar la calidad y uniformidad de los datos.

En el nivel central, se capacitó a los supervisores y entrevistadores a lo largo de un mes, durante el cual conocieron el proyecto y su metodología. Asimismo, se impartieron cursos de adiestramiento para los coordinadores y supervisores estatales de la encuesta.

Por otro lado, durante la estancia de los coordinadores estatales se elaboró el programa operativo de campo para cada entidad estableciéndose fechas del levantamiento, personal requerido, estrategia operativa, apoyo logístico y presupuesto estimado.

El levantamiento se efectuó entre los meses de marzo y julio de 1988. Antes de su inicio, en enero, se realizó una prueba piloto en el DF, específicamente en la delegación Alvaro Obregón, para poner a prueba el diseño del cuestionario y el diseño operativo.

Realizada la encuesta, el procesamiento de datos incluyó la validación de cada uno de los cuestionarios por personal especialmente adiestrado para desarrollar actividades estandarizadas. Esta revisión consistió en verificar los cuestionarios de las viviendas encuestadas y características de aquéllas en las que no se obtuvo información de sus integrantes, ordenándolas de acuerdo a las causas, validación de las respuestas y verificación de los códigos asignados.

Posteriormente, los datos fueron capturados en una base de datos. Una vez concluida la captura y antes de iniciar la explotación de la información, la base de datos fue nuevamente validada para alcanzar un nivel de error menor al uno por ciento global, no significativo en la ponderación.

El procesamiento de los datos incluyó el análisis de los resultados a nivel nacional y regional haciendo uso del paquete estadístico para las ciencias sociales (statistical packet for social sciences [SPSS versión 4.0]).

## RESULTADOS

El total de visitas exitosas fue de 13 005, encontrándose usuarios de todas las sustancias investigadas. La no respuesta se dividió por vivienda y por individuos (cuadro I); la no respuesta de vivienda fue de 14.2 por ciento nacional y, según sus causas, el mayor peso correspondió a las viviendas deshabitadas, en segundo lugar estuvieron los problemas relacionados con el cambio de uso de las viviendas y en tercero el encontrar individuos fuera del rango de edad en las viviendas visitadas. La no respuesta por individuos fue de 3.2 por ciento global; por causas en primer lugar estuvieron las ausencias y rechazos de los individuos seleccionados y en segundo las entrevistas incompletas.

Con base en la división original de las adicciones estudiadas, se presentan los siguientes resultados arrojados por la ENA.

### ALCOHOL

Dividida la población en dos grandes grupos de edad: de 12 a 17 años y de 18 a 65, para ambos sexos, en el de jóvenes la prevalencia de consumo de alcohol fue de 27.6 por ciento, mientras que en el segundo fue de 53.5 por ciento. Vista esta información por grupos de edad y sexo, en el primer grupo la prevalencia de consumo en hombres fue de 31.9 por ciento y de 22.9 en mujeres. En cambio, en el grupo de mayores de 18 años, el 73.4 por ciento de los hombres consumen bebidas alcohólicas, así como el 36.5 por ciento de las mujeres (figura 2).

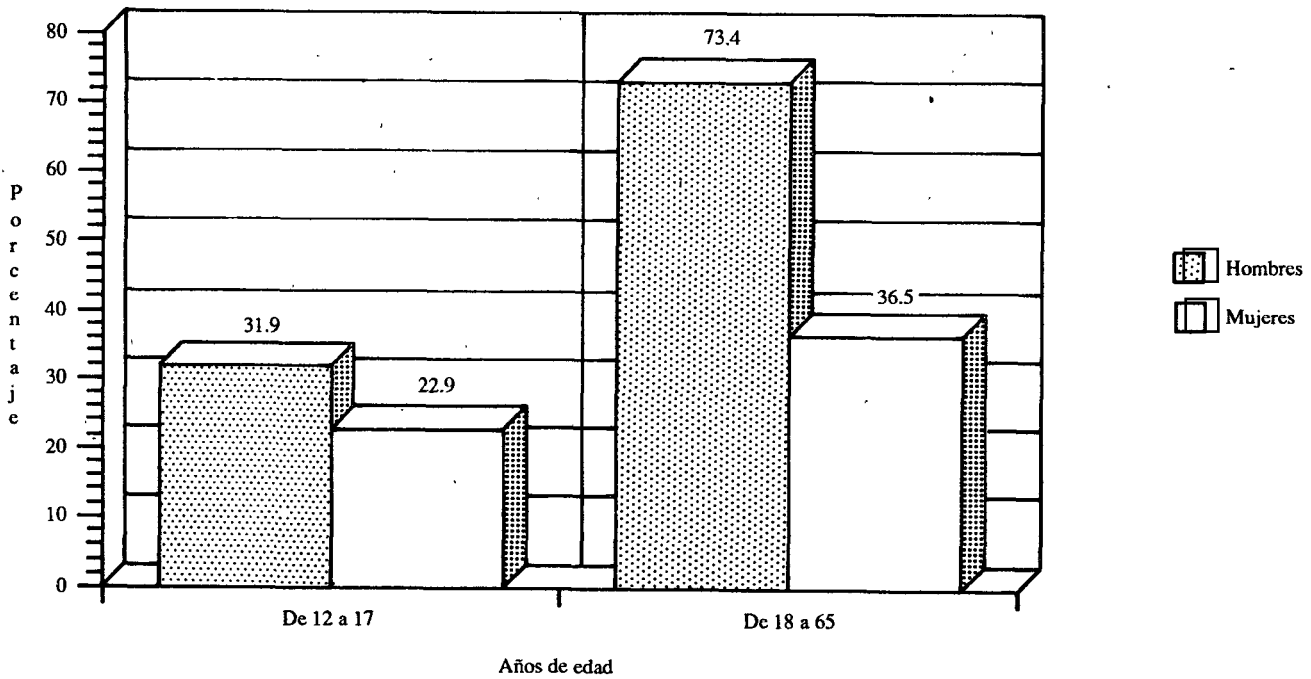
En la evaluación de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, la encuesta desglosó la frecuencia de consumo en una escala que incluyó siete niveles: desde los bebedores consuetudinarios (los que consumen una vez por semana o más, y por lo menos ingieren cinco copas o más en alguna de las ocasiones) hasta los abstemios que no consumen o lo hacen menos de una vez al año.\*

Si agrupamos las tres escalas de bebedores frecuentes, para el grupo de 18 a 65 años de edad, el 17 por ciento de

\* Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría: Encuesta Nacional de Adicciones, Informe final, volumen de alcohol.

**CUADRO I**  
Resultado de la visita a las viviendas

A: Cuestionarios de vivienda	Número	Porcentaje
Total de viviendas en muestra	15 164	100.0
Visitas exitosas	13 450	88.7
Viviendas deshabitadas	760	5.0
Problemas de marco muestral	529	3.5
Viviendas con individuos fuera de rango de edad	445	2.9
Nadie en casa	343	2.3
Rechazos	66	0.4
Otras causas	16	0.1
<b>B: Cuestionarios individuales</b>		
Total de personas seleccionadas	13 005	100.0
Entrevistas completas	12 581	96.8
Ausencias y rechazos	399	2.6
Entrevistas incompletas	5	0.0
Otras causas	80	0.6



**FIGURA 2.** Población urbana de 12 a 65 años que consume bebidas alcohólicas al menos una vez al año, según sexo y edad

la población se ubica en este renglón contra un 46.5 por ciento de personas en el otro extremo, los abstemios.

Vista esta información por sexo entre los 18 y 65 años de edad, los hombres abstemios son sólo el 26.6 por ciento y las mujeres alcanzan en este renglón hasta el 63.5. En el caso de los bebedores frecuentes, los hombres alcanzan el 31.1 por ciento y las mujeres un cinco por ciento (figura 3). Estos mismos patrones de consumo de alcohol, vistos en grupos de edad más cortos, sin considerar sexo, arrojan la siguiente información: las edades en donde más se concentra la presencia de bebedores frecuentes son entre los 30 y los 39 años (19.4%) y entre los 40 y los 49 años (19.3%).

Los bebedores masculinos frecuentes se concentran mayormente entre los 30 y los 39 años, con 36.3 por ciento, y entre los 40 y los 49 con 33.9 por ciento (figura 4). En cambio, en la población femenina la tendencia a patrones de consumo de bebidas alcohólicas se traslada hacia edades mayores, resultando el mayor porcentaje entre los 40 y los 49 años, con un 7.3 por ciento (figura 5).

Un elemento importante de la información recabada a través de la ENA fue aquél que permitió determinar niveles

de dependencia al alcohol. Para ello, diversos indicadores fueron rastreados entre los entrevistados, tales como: compulsión de uso, incapacidad de control, síndrome de abstinencia, uso de bebidas alcohólicas para aliviar abstinencia, tolerancia, reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso del alcohol, persistencia del abuso a pesar de sufrir consecuencias dañinas y reinstalación rápida del síndrome después de un periodo de abstinencia. Se consideró que existía dependencia si se presentaban, por lo menos, tres de estos elementos en un periodo de 12 meses.

El 5.9 por ciento del total de la población urbana de 18 a 65 años cumple con los criterios de dependencia al alcohol; para los hombres, esta prevalencia es de 12.5 por ciento y para las mujeres de 0.6 por ciento. Por edades, en las que se registra mayor dependencia es entre los 18 y los 29 años, con 6.8 por ciento. Es en este rango de edad donde se reporta mayor dependencia en la población masculina, con 13.6 por ciento; en cambio, entre la población femenina, la edad con mayor proporción de dependientes al alcohol es entre los 50 y los 65 años, con 0.9 por ciento.

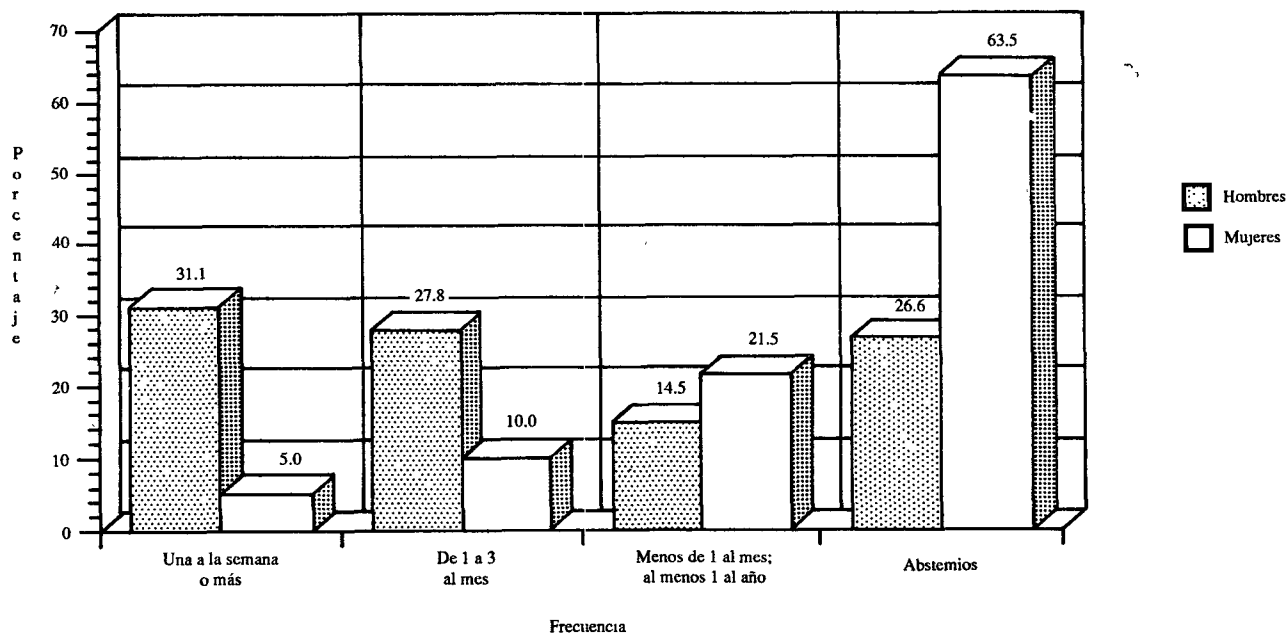


FIGURA 3. Población urbana de 18 a 65 años según frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, por sexo



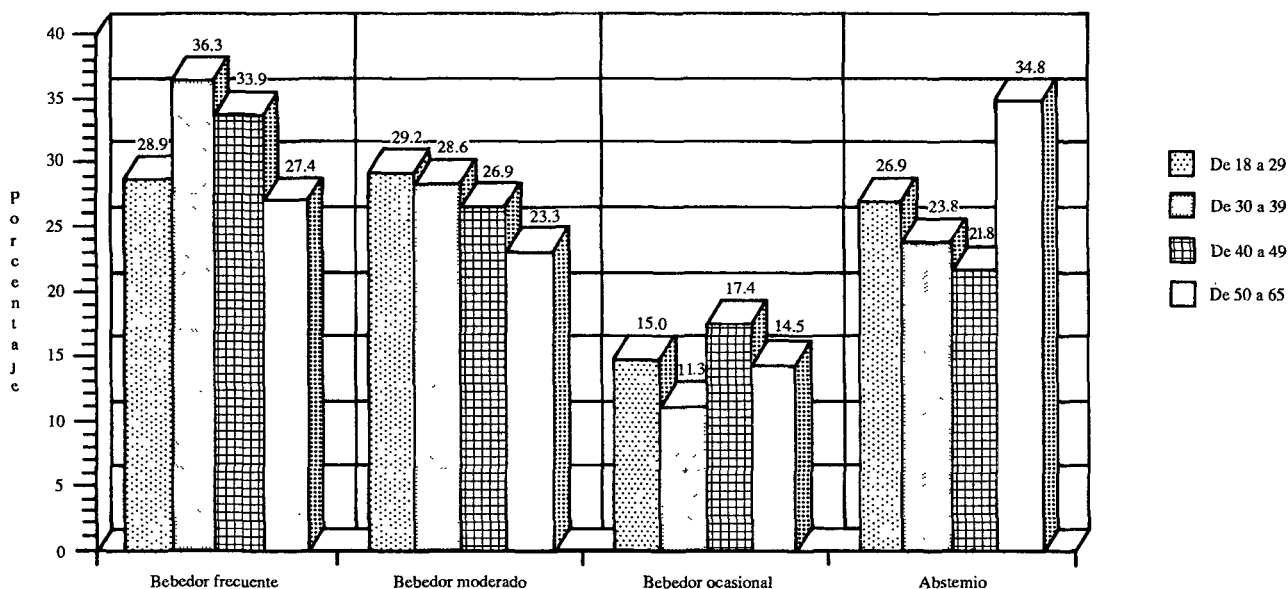


FIGURA 4. Población masculina urbana de 18 a 65 años según patrón de consumo de bebidas alcohólicas, por grupos de edad

En cuanto a la escolaridad, hay un incremento en la prevalencia de dependientes a medida que baja el número de años cursados; la población con menos de seis años de escolaridad presenta una prevalencia de 6.7 por ciento; en contraste, aquella que tiene 13 o más años cursados muestra una prevalencia de 2.8 por ciento (figura 6).

En otro aspecto, del total de bebedores el 16 por ciento se vio involucrado en accidentes o violencias por lo menos en una ocasión, por el consumo de bebidas alcohólicas; el 14.9 por ciento reportó haber tenido problemas con su familia; y el 12.4 problemas de salud por el mismo motivo. Del total de bebedores, el 35.8 por ciento tuvo problemas relacionados con su consumo de alcohol durante el año anterior a la realización de la encuesta.

En este mismo renglón, del total de bebedores del sexo masculino, el 27.5 por ciento se vio involucrado en accidentes o violencias por lo menos en una ocasión, por sus hábitos de consumo de alcohol; el 24.2 enfrentó problemas con su familia; y el 18.3, problemas de salud. El 49.8 por ciento tuvo problemas relacionados con su adicción al alcohol durante los 12 meses anteriores a la realización del estudio.

En cuanto a las bebedoras, el 2.7 por ciento estuvo involucrado en accidentes o violencias por lo menos en una ocasión, por consumo de alcohol; el 4.1 por ciento tuvo problemas en su núcleo familiar; y el 5.6 por ciento enfrentó problemas de salud. El 11.7 por ciento de ellas tuvo algún tipo de problema en el año anterior a la encuesta, debido a sus patrones de consumo de bebidas alcohólicas.

En esta misma población, específicamente en la que ha estado embarazada, el 16.8 por ciento consumió bebidas alcohólicas durante su último embarazo; ocho por ciento continuó tomando de acuerdo a su patrón de consumo habitual y 5.7 por ciento redujo su consumo. De las mujeres que amamantaron a su último hijo, el 7.4 por ciento consumió bebidas alcohólicas durante ese periodo, siendo la cerveza la bebida de preferencia.

TABACO

La prevalencia de fumadores en la población urbana general de 12 a 65 años es de 25.8 por ciento y la de exfumadores de 21.6. Por sexos, la del tabaco se presenta

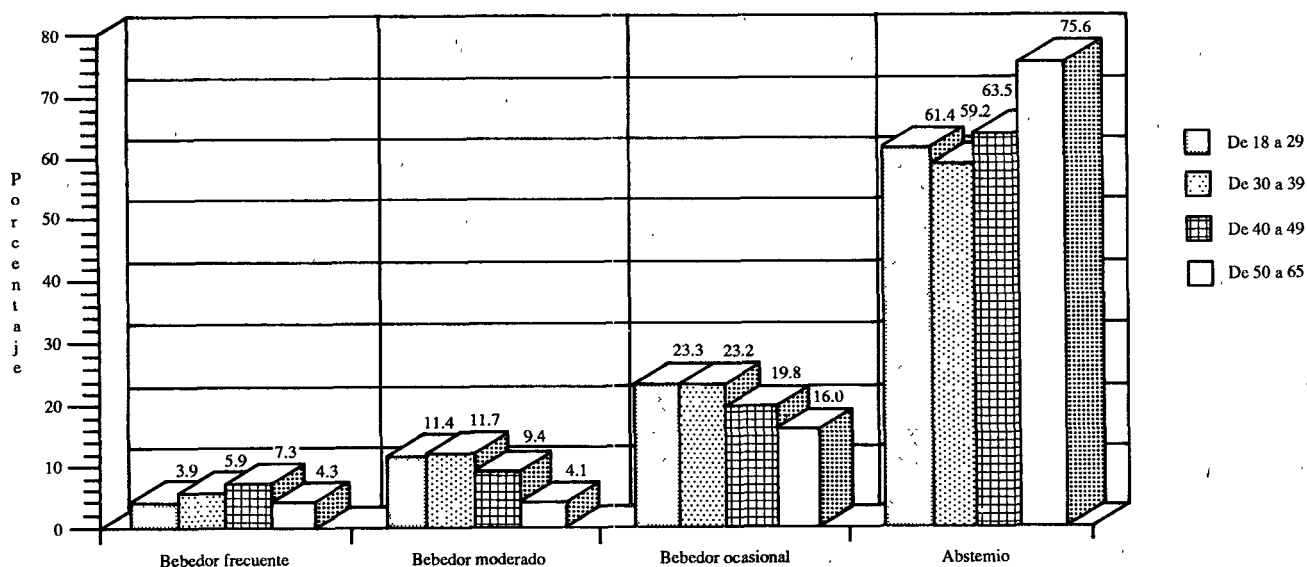


FIGURA 5. Población femenina urbana de 18 a 65 años según patrón de consumo de bebidas alcohólicas, por grupos de edad

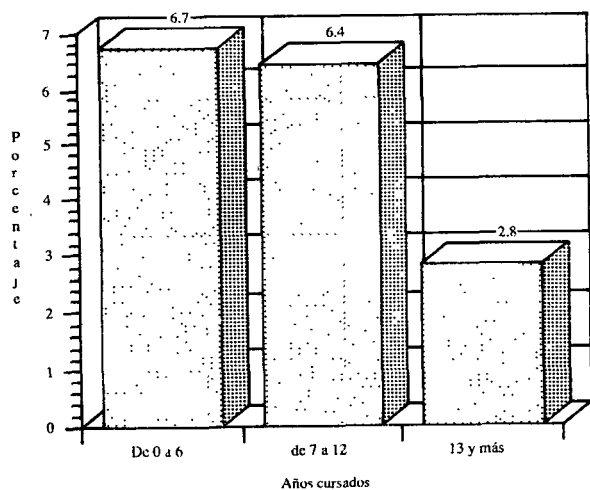


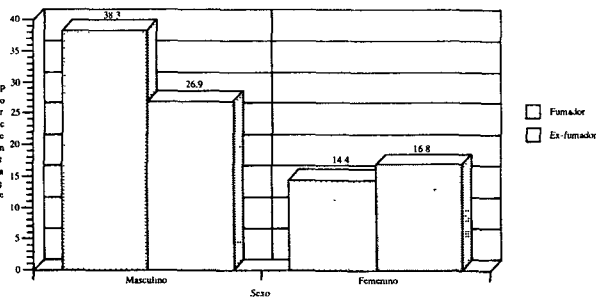
FIGURA 6. Población urbana de 18 a 65 años que cumple los criterios de dependencia al alcohol, según escolaridad

con mayor frecuencia en el sexo masculino, del cual el 38.3 por ciento está formado por fumadores y el 26.9 por exfumadores, mientras que en las mujeres el 14.4 y el 16.8 por ciento, respectivamente, son fumadoras y exfumadoras (figura 7).

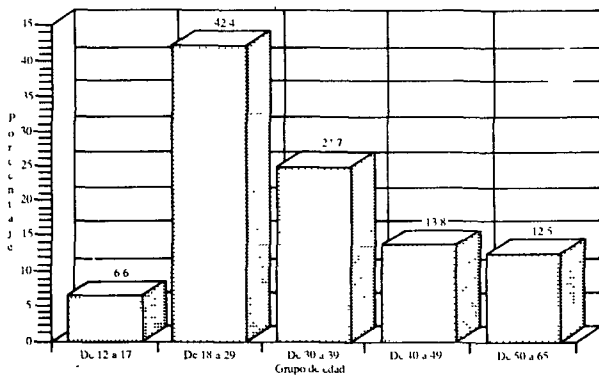
Distribuida la población en grupos de edad, los mayores índices de tabaquismo se encontraron entre los 18 y los 29 años, con 42.4 por ciento, y entre los 30 y 39, con 24.7 por ciento (figura 8).

Al evaluar la frecuencia de cigarrillos consumidos por una persona, una primera división mostró que el 64 por ciento de los fumadores lo hacen a diario, muy por encima del siguiente rubro de consumo en importancia, el fumador eventual, con 22 por ciento (figura 9).

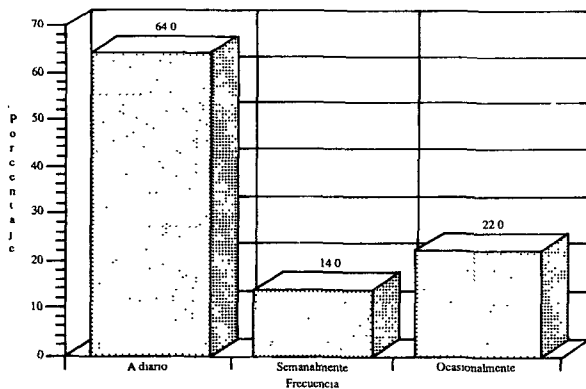
Considerando aparte al grupo de fumadores cotidianos, el 48.8 por ciento registró consumir de uno a cinco cigarrillos al día; el 34.4 por ciento, de seis a 15; el 16.8 por ciento, más de 16 cigarrillos, cantidad considerada como indicador de dependencia. Vista esta información por sexo, resulta significativo encontrar que los fumado-



**FIGURA 7.** Población urbana de 12 a 65 años según hábito tabáquico, por sexo



**FIGURA 8.** Población fumadora de 12 a 65 años según grupo de edad



**FIGURA 9.** Población fumadora de 12 a 65 años según frecuencia de consumo

res dependientes casi duplican a su contraparte del sexo femenino con porcentajes de 19.5 y 10.1, respectivamente (figura 10).

Una serie de reactivos de la encuesta se orientó a explorar las causas y circunstancias en que los fumadores y exfumadores iniciaron su consumo y las condiciones en que lo enfrentaron. Las edades en que con más frecuencia se empieza a fumar son entre los 12 y los 17 años, con 48.5 por ciento, y entre los 18 y los 29, con 42.4 por ciento (figura 11). Los principales motivos por los que la gente se adentra en el tabaquismo son: curiosidad, 46.1 por ciento; porque sus compañeros y amigos lo hacen, 34 por ciento.

En cuanto a las razones para continuar fumando, el 37 por ciento señaló la costumbre; el 31.8, el gusto; y el 14.4, como un medio para tranquilizarse. Las actividades más frecuentemente relacionadas con el hábito tabáquico son la asistencia a reuniones, con 35.9 por ciento, el término de la comida, con 15.3 por ciento, y el trabajo, con 14.8 por ciento.

La encuesta demostró que entre el grupo de fumadores se busca con frecuencia abandonar o reducir el hábito, aunque sin éxito. El 65 por ciento ha intentado fumar menos; el 39.6 ha tratado de dejar de fumar; el 32.3 desea fumar menos pero no lo puede lograr; y el 23 por ciento fuma, a pesar de conocer indicaciones médicas de no hacerlo.

En el grupo de exfumadores, que representa el 21 por ciento del total, un primer dato importante es que en la relación fumador-exfumador, para el caso de las mujeres el segundo es mayoritario (16.8 por ciento de exfumadoras contra 14.4 de fumadoras); no así en el de los hombres, donde los primeros representan un 26.9 y los segundos 38.3 por ciento.

Los exfumadores señalaron, en el 34 por ciento de los casos, haber dejado el cigarrillo por decisión personal; otro 26 por ciento, por considerarlo dañino; y un 17 por ciento por problemas de salud. El método que abrumadoramente fue usado por los exfumadores para dejar de serlo fue abandonar el cigarrillo abruptamente (75.8%).

Es interesante, también, señalar que 42.5 por ciento de la población que no tiene el hábito tabáquico es fumadora pasiva en su vivienda, por convivir con al menos una persona que sí lo tiene.

**DROGAS**

De la encuesta se desprende que el 4.8 por ciento de la población urbana general entre 12 y 65 años ha con-

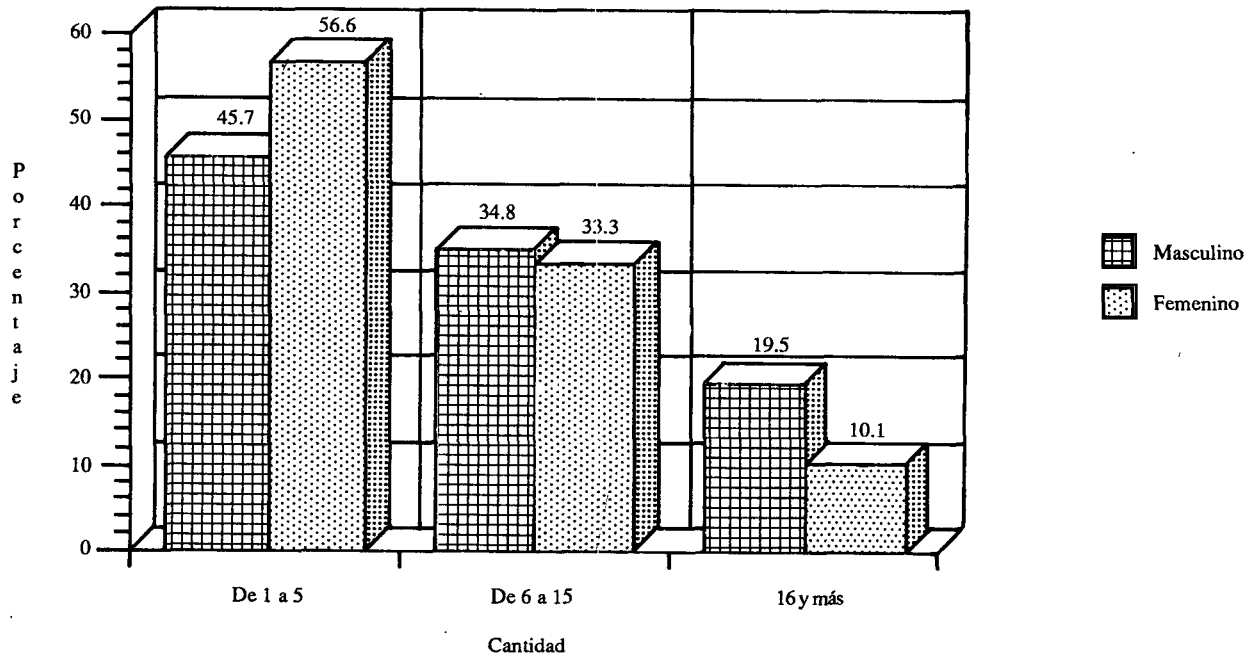


FIGURA 10. Población fumadora urbana de 12 a 65 años según cantidad de cigarrillos consumidos a diario

sumido una o más de las drogas investigadas, lo que significa que existen 1 713 000 usuarios de drogas de cuando menos una sola vez; en el caso de la población masculina, el porcentaje se eleva a 7.6 por ciento. Por edad, entre 12 y 34 años hay una mayor proporción de usuarios, con 8.5 por ciento (figura 12); con el 2.1 por ciento de usuarios activos en los 12 meses previos al estudio y el 0.9 por ciento en el mes anterior.

En la población femenina de 12 a 65 años, el porcentaje baja al 2.1, siendo también entre los 12 y los 34 años en donde mayor proporción de usuarios se encuentra, con 2.2 por ciento (figura 12). El 2.1 por ciento de la población fue usuaria activa en los 12 meses previos al estudio y 0.9 en el mes anterior, registrándose proporciones similares en ambos sexos y grupos de edad.

La droga más usada entre los consumidores en el último año fue la marihuana (1.2%), seguida de los tranquilizantes (0.4%) y los inhalantes (0.26%).

Considerando la adicción a las drogas por tipo de

sustancia, la ENA registró que entre los usuarios de por lo menos una vez la marihuana ocupa el primer lugar (3%), seguida de los inhalables (0.8%) y los tranquilizantes (0.7%); estos datos varían si se analizan por tiempo, por sexo, por edades y por frecuencias de consumo.

Por sexo, los hombres consumen en su mayoría marihuana (5.9 por ciento en cuanto a la prevalencia total y 2.4 en relación a los consumidores del último año). Por su parte, la mayoría de las mujeres consumen estimulantes (0.8%) y tranquilizantes (0.6%), y sólo en tercer plano la marihuana (0.4%).

Por edades, en el caso de los hombres la marihuana ocupó el primer lugar en consumo, tanto en el grupo de entre 12 y 34 años, como en el de 35 a 65. No así en el caso de las mujeres, en donde se consumen mayoritariamente estimulantes en el primer grupo de edad (0.6%) y marihuana y depresores en el segundo (cuadro II y III).

También por edades, el inicio en el uso de drogas quedó registrado de la siguiente manera: quien se inició

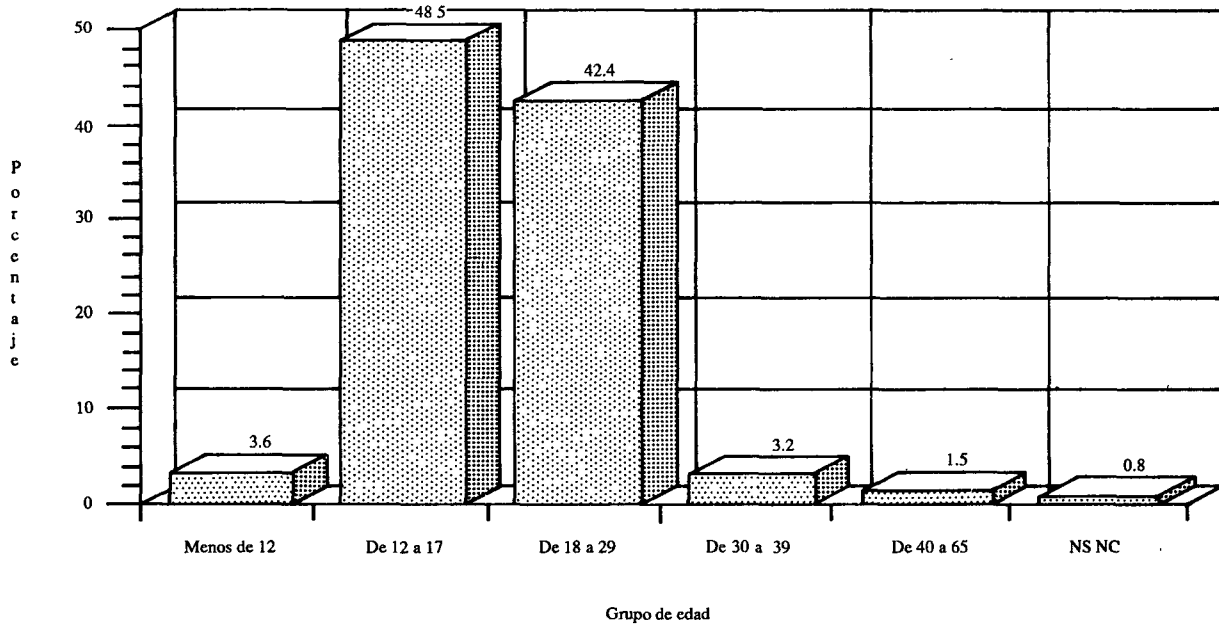


FIGURA 11. Población fumadora de 12 a 65 años según edad de inicio en el hábito

en las drogas entre los 12 y los 17 años, lo hizo preferentemente con marihuana e inhalables; entre los 18 y los 25 años, la droga de inicio fue nuevamente la marihuana y, en segundo lugar, los tranquilizantes; entre los 26 y los 34 años, con estimulantes y, en segundo lugar, con marihuana.

Al revisar las formas en que se obtienen por primera vez las drogas, la encuesta registró que en el caso de los sedantes, estimulantes, inhalables, marihuana, alucinógenos, cocaína, heroína y opio, en la mayoría de las veces es a través de un amigo o conocido; en el caso de los tranquilizantes, en la mayoría de los casos fueron proporcionados por un familiar; en el de los analgésicos narcóticos, fue un médico quien los proporcionó por primera vez. Sólo en el caso de los alucinógenos los distribuidores alcanzaron un porcentaje significativo como primeros proveedores, con el 10.2 por ciento.

Por lo que se refiere a los lugares donde se consiguen las drogas en la primera ocasión en que se consumen, la casa propia ocupa el primer lugar en el caso de analgésicos narcóticos, tranquilizantes, heroína y opio; en el

trabajo se obtienen sedantes y estimulantes; en calles y parques, inhalables, marihuana, alucinógenos y cocaína.

## DISCUSIÓN

La Encuesta Nacional de Adicciones de México es uno de los esfuerzos interinstitucionales más importantes que se han desarrollado en el área del abuso y consumo de sustancias adictivas, no sólo en México sino en América Latina, para obtener información representativa mediante encuestas probabilísticas en hogares, hecho que pone de manifiesto la factibilidad de este tipo de estudios.

La encuesta permite, al generar información basal, ser el marco de referencia para los estudios realizados en poblaciones y grupos específicos que, aunado a los conocimientos acumulados, sustenta las prioridades tanto de investigación como de acción en el área.

Los resultados de la encuesta amplían el conocimiento sobre las dimensiones del problema del uso y abuso de sustancias adictivas, confirmando que el consumo de tabaco y alcohol son, con mucho, problemas de salud

LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES DE MÉXICO

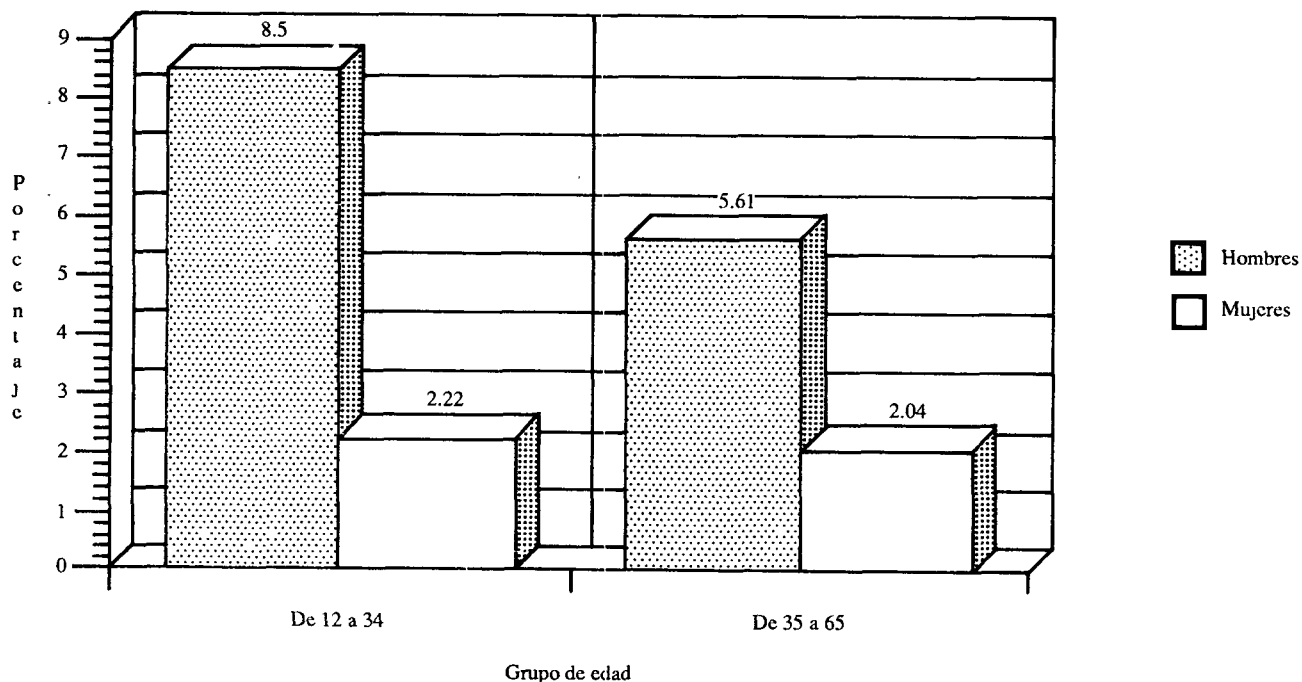


FIGURA 12. Población de 12 a 65 años que ha usado drogas al menos una vez

CUADRO II Población urbana de 12 a 34 años según tipo de droga utilizada*		
Tipo de droga	Masculino	Femenino
Analgésicos narcóticos	0.04	0.20
Tranquilizantes	1.02	0.59
Sedantes	0.08	0.07
Otros depresores	0.30	0.20
Estimulantes	0.40	0.70
Otros estimulantes	0.03	0.19
Inhalables	1.94	0.11
Mariguana	6.88	0.37
Alucinógenos	0.69	0.02
Cocaína	0.79	0.03
Heroína, opio	0.32	0.00

\*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga.

CUADRO III Población urbana de 35 a 65 años según tipo de droga utilizada*		
Tipo de droga	Masculino	Femenino
Analgésicos narcóticos	0.27	0.05
Tranquilizantes	0.54	0.30
Sedantes	0.15	0.07
Otros depresores	0.48	0.24
Estimulantes	0.89	0.42
Otros estimulantes	0.08	0.02
Inhalables	0.52	0.01
Mariguana	3.60	0.19
Alucinógenos	0.20	0.01
Cocaína	0.41	0.01
Heroína, opio	0.01	0.00

\*Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga.

pública que deben ser objeto de atención y acción prioritarias.

A su vez, confirma que el uso de drogas, tanto lícitas como ilícitas, no ha alcanzado aún dimensiones epidémicas, como las existentes en los Estados Unidos y algunos países de Europa. Sin embargo, tal situación debe ser aprovechada para realizar acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica.

La ENA señala también que la población más afectada por el problema es la masculina adolescente y adulta joven, en la que la familia juega un papel protagónico en el inicio del consumo de drogas.

En cuanto al tipo de sustancias, es necesario resaltar el nivel encontrado de uso de inhalables, ya que estudios específicos habían señalado que estas sustancias se restringían a población infantil y juvenil sin lugar fijo de residencia, por lo que encontrar una importante población de inhaladores dentro de los hogares convierte a estas sustancias en las principales drogas de abuso y, por ende, en el principal problema de drogas en el país, seguido por el consumo de marihuana.

A pesar de los grandes avances que representa esta encuesta en el marco de estudios sobre el tema en nuestro país, es necesario señalar que tiene la limitante de no cubrir a grupos reconocidos por su elevado consumo, como la población reclusa en centros penitenciarios, en centros de protección social para menores infractores, en centros de tratamiento y, por supuesto, aquella sin lugar fijo de residencia. Asimismo, es necesario señalar que, dadas las características de la encuesta, y por la penalización social que existe en torno al consumo de drogas, es de suponer que las estimaciones presentadas sean conservadoras.

La información acumulada en el país permite observar

un panorama completo del problema de las adicciones; por las tendencias ascendentes observadas, resulta prioritario generar nuevas formas de investigación que permitan monitorizar y vigilar la dinámica del problema y apoyar las acciones que se emprendan para su prevención y control.

#### AGRADECIMIENTOS

La realización de la Encuesta Nacional de Adicciones es el producto del trabajo institucional y de personas que empeñaron sus mejores esfuerzos, sus capacidades y conocimientos para alcanzar los objetivos. Nombrarlos individualmente conformaría una extensa lista. No obstante, sin demérito al esfuerzo de cada uno de los participantes, resaltan las siguientes personas: doctora Graciela Solache, psicóloga Blanca Rosa Otero, doctor Federico Lazcano, psicóloga María Luisa Rascón, ingeniero Antonio García, psicólogo Jorge Villatoro, ingeniero Joaquín Papaqui; psicóloga María del Carmen Mariño, licenciada Aurora Franco, psicóloga Esthela Rojas, licenciada Rosa María Gutiérrez; psicólogos Janet De la Serna, Guadalupe García, Germán Leyva, Elizabeth Ollinger y Leticia Casanova; doctores Alberto Robles, Marco A. Nápoles, José G. Araiza, María Esther Rosales y Graciela León; actuarios Ricardo Pérez, Francisco Sánchez, Alfonso García y Jesús Ramírez; psicóloga Elsa K. López; técnicos Graciela Guillén, Martha Avilés, Miriam Rodríguez y Carlos Ortiz; y la señorita Esperanza Martínez.

De la misma manera, destaca al apoyo y la dedicación con que se distinguieron las autoridades de salud y el personal operativo de las entidades federativas, sin cuyo esfuerzo no hubiera sido posible la realización de la encuesta.

---

#### REFERENCIAS

---

1. Cavazos ON, Del Río ZA y col. Años de vida potencial perdidos; su utilidad en el análisis de la mortalidad en México. *Salud Publica Mex* 1989;31:610-624.
2. Medina MME, De la Parra CA, Terroba GG. El consumo

de alcohol en la población del Distrito Federal. *Salud Publica Mex* 1980;Epoca V XXII (3):281-288.

3. Secretaría de Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programas contra el tabaquismo, el alcoholismo

- y el abuso de bebidas alcohólicas y la farmacodependencia. México, D.F.: 1987.
4. Silvia MM. Alcoholismo y accidentes de tránsito. *Salud Publica Mex* 1972;14:809.
  5. Terroba G G y col. El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. *Salud Mental* 1987;V(4):92-97.
  6. Carrada BT. La farmacodependencia como problema de salud pública; avances y perspectivas de prevención. *Boletín Med Hosp Inf Mex* 1987;44(8).
  7. Grandes temas médicos. Relación entre el hábito de fumar y la salud. *Prensa médica mexicana. Méx* 1972;37:7-8.
  8. Carrasco ZC *et al.* Alteraciones citológicas de la mucosa bucal por tabaquismo. *ADM* 1984;41:3.
  9. Castillo Nava Javier. Tabaco y tabaquismo. Médicos que fuman. *Patol Quir Citol Exfol* 1977;V3(2).
  10. (CANACINTRA, 1984) Centro de Información en Alcohol. Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Salud Mental* 1987;10(2):14-21.
  11. Puente S TO *et al.* Experiencias de la clínica de tabaquismo. Resultados de un programa educativo-conductual. *Salud Mental* 1984;7(2):62-68.
  12. Puente S TO. Resultados de encuestas sobre el hábito de fumar en tres muestras (población suburbana-rural, personal médico de siete centros hospitalarios y personal de Petróleos Mexicanos). Implicaciones y consideraciones. *Salud Mental* 1985;8 (3):60-65.
  13. Narváez LA. Condiciones psicosociales del hábito tabáquico: un estudio exploratorio. Tesis de Licenciatura UNAM, 1985.
  14. Castro S ME, Maya MA, Aguilar MA. Consumo de sustancias tóxicas y tabaco entre la población estudiantil de 14 a 18 años. *Salud Publica Mex* 1982;24(5):565-574.
  15. Calderón NG, Suárez de UC. La investigación de la OMS sobre la respuesta de la comunidad a los problemas que origina el alcohol. *Gac Med Mex* 1980;116:259-264.
  16. Caetano R, Medina M ME. Acculturation and drinking among people of mexican descent in Mexico and the United States. *Journal of Studies on Alcohol* 1988;45(5):462-471.
  17. Carranza AJ. Farmacodependencia en estudiantes de enseñanza media en el Distrito Federal. Manuscrito presentado al Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia, SSA. *Publicación Técnica* 1972;4:1-16.
  18. Lafarga J. Encuesta sobre las actitudes del estudiante en una universidad privada ante el uso de drogas. *Comunidad* 1972;6:55.
  19. Medina M ME, Terroba O y col. Prevalencia del consumo de fármacos en la ciudad de La Paz, BC (a través de encuestas de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 1978;9:93-106.
  20. Medina M ME y col. Encuesta sobre el uso de sustancias psicoactivas en la población de 14 años y más en la ciudad de Morelia, Michoacán. Investigación en proceso. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1986.
  21. Natera O, Terroba O. Consumo de fármacos en la ciudad de Monterrey, Nuevo León (a través de encuestas de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 1979;11:101-122.
  22. Terroba O, Medina M ME. Epidemiología de la farmacodependencia en la ciudad de Mexicali, BC (a través de encuestas de hogares). *Cuadernos Científicos CEMESAM* 1979;11:45-46.
  23. Chao Z, Castro ME. Investigación nacional sobre consumo de fármacos y las actitudes hacia la farmacodependencia en población escolar de 14 a 18 años. Reporte Interno CEMEF 1976.
  24. Castro MA, Velencia M, Smart R. Disponibilidad, consumo y problemas en materia de alcohol y de estupefacientes entre los estudiantes de México y Canadá. Tirada aparte del Boletín de Estupefacientes. 1979;31:(1).
  25. Castro S MF *et al.* Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos diez años. *Salud Mental* 1986;9(4):80-86.
  26. Safa B E, Mier y Terán C, Zermeno O. Investigación epidemiológica sobre el uso y abuso de fármacos en los penales del DF. Reportes especiales CEMEF, 1973.
  27. Suárez C. Prevalencia del consumo de drogas en un centro de readaptación estatal. *Cuadernos Científicos CEMESAM* 1979;11:144-170.
  28. Ruiz de Chávez L. Marginalidad y conducta antisocial en menores. (Estudio exploratorio). *Cuadernos del Instituto Nacional de Ciencias Penales* 1978;(1).
  29. Hernández DJ y col. Investigación con 108 usuarios de heroína en la ciudad de Tijuana, BC. Reporte Interno CIJ, 1985.
  30. Medina M ME y col. Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental*.1982;5(1):77-86.
  31. Leal H y col. Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes en niños de la Ciudad de México. En: *Inhalación voluntaria de disolventes industriales*, Contreras. México: Ed. Trillas, 1977:442-459.
  32. Garza F y col. Psychological familiar and social study of 32 patients using inhalants. In: *voluntary inhalation of industrial solvents*. Sharp Carroll eds. National Institute on Drug Abuse. DHFU Publication No. ADM 79-779,75-89,1978.