



Primera encuesta de usuarios de  
**drogas ilegales**  
en la Ciudad de México

*Colectivo por una política integral hacia las drogas A. C.  
Información · Responsabilidad · Libertad*

## Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México

Una producción original del

**Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A. C.**

Morelos 70-202, colonia del Carmen, Coyoacán, C. P. 04100

Primera edición

Octubre de 2012

### AUTORES

Carlos Alberto Zamudio Angles

Lluvia Castillo Ortega

### CON LA COLABORACIÓN DE

Dra. Luciana Ramos Lira

Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales,  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Dr. Mario Torruco Salcedo

Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares,

Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales,  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Jorge Hernández Tinajero

Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas, A.C.

Denize M. Meza Mercado

Mtra. Miriam Arroyo Belmonte

### ENCUESTADORES

Mario Gómez Jiménez

Eduardo Hernández Ríos

Leonard López Morán

Lic. Guadalupe Ramírez Ramos

Eduardo Valencia Armienta

Lic. Eduardo Zafra Mora

Con el apoyo de Open Society Foundations (OSF).



Primera encuesta de usuarios de  
**drogas ilegales**  
en la Ciudad de México





Con el fin de contar con un diagnóstico lo más actualizado posible sobre los retos actuales en la Ciudad de México en el campo de uso, abuso y dependencia de drogas, el Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas A.C. busca aportar, con el siguiente documento, un análisis cuantitativo y cualitativo de aspectos que no son considerados en las encuestas oficiales en la materia.

## Introducción

La Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales (EUDI) tiene como objetivos explorar: 1) la relación que los usuarios establecen con las drogas, así como los riesgos y daños recurrentes durante su proceso de consumo, 2) el impacto en sus relaciones con otros actores de la sociedad, principalmente familiares, autoridades, especialistas en adicciones y pares usuarios, y 3) el grado de (des)conocimiento de sus derechos y responsabilidades legales como usuarios y los lugares dónde pedir atención en caso de tener problemas por el uso de drogas.

La motivación principal para realizar la encuesta es la escasa información existente acerca de la relación entre usuarios y sus redes sociales, así como la insuficiencia de indicadores que den idea detallada de los procesos de consumo de drogas, especialmente ante el uso tradicional de esquemas dicotómicos (usuario-adicto) que diluyen la complejidad del fenómeno del consumo de drogas ilegales, y reproducen la idea de que la población usuaria se convertirá ineludiblemente en adicta, dejando de lado la diversidad de patrones de consumo existentes entre los usuarios.<sup>1</sup>

La mirada estigmatizadora en torno al consumo de drogas suele considerar a los usuarios como personas “enfermas” o “delincuentes” que *deberían ser apartadas de la sociedad*<sup>2</sup>, dando pie a una reac-

1 Las actuales encuestas de adicciones suelen centrarse en la relación entre el usuario y la(s) droga(s) de uso, considerando, a lo más, algunas percepciones a sobre el fenómeno del consumo o sus actores, pero dejan de lado las relaciones que los usuarios tienen con otros actores sociales.

2 En el Distrito Federal 45.5% de la población encuestada señala

ción de aislamiento por parte de los consumidores, quienes suelen autoexcluirse de las relaciones con instituciones y redes sociales, generando de este modo una dinámica que invisibiliza las necesidades y derechos de los usuarios, a la vez que limita los mecanismos de inclusión para éstos en la sociedad.

Este informe muestra una primera lectura de los resultados que consideramos más importantes para el diseño de políticas de drogas, al presentar los datos que permitan incluir en el análisis a las personas que consumen sustancias. Cabe señalar que las encuestas que tomamos en cuenta<sup>3</sup> refieren a distintas poblaciones del D.F. difícilmente comparables entre sí excepto por generalidades como las prevalencias, las drogas preferidas y algunos otros aspectos que intentamos rescatar de ellas.

## Metodología

La EUDI se enfoca en población adulta que usa drogas ilegales en la Ciudad de México. Este tipo de usuarios es de especial importancia, ya que se

---

que las personas adictas deben ser enviadas a granjas especiales fuera de la ciudad (CONADIC, 2009).

3 Estas encuestas son: Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENADF08) -población abierta de 12 a 65 años en D. F.-; Resultados de drogas de la Encuesta de Hogares 2006 (IASISDF06) -población abierta de 12 a 45 años en D. F.-; Encuesta de Estudiantes 2009 (EE09) -estudiantes de nivel medio y medio superior del D. F.-; Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso en Centros de Integración Juvenil (CIJ) de enero-junio y julio-diciembre de 2010. Datos a Nivel Nacional y por Sexo (CIJ10) -usuarios de CIJ-; Delincuencia, marginalidad y desempeño institucional. Resultados de la tercera encuesta a población en reclusión del Distrito Federal y el Estado de México (CIDE09); y Serie estadística sobre farmacodependencia del sistema de reporte de información en drogas. Tendencias en el área metropolitana durante junio y noviembre de 2010 –usuarios de los servicios que brindan información- (SRID10).

relaciona en mayor medida con las instituciones públicas, específicamente los servicios de salud, seguridad y justicia; sea porque el proceso de consumo los lleve a demandar servicios de salud o porque al portar y usar drogas ilegales los usuarios se exponen a la discriminación y a la vigilancia por parte de las autoridades.

A fin de contar con un mejor diagnóstico de los retos actuales en el campo de las adicciones, además de posibilitar el planteamiento de temas que no son considerados en las encuestas oficiales sobre uso de drogas -especialmente los que involucran los derechos de los usuarios-, el instrumento plantea reactivos sobre relaciones familiares, proceso de consumo (inicio, abandono y uso actual), impacto en la salud y en las relaciones personales, tratamiento(s) recibido(s) o riesgos asociados al consumo y al mercado, entre otros.

La encuesta consta de 350 reactivos, ya que los estándares de consumo son muy diversos en cuanto a la(s) droga(s), la frecuencia y el volumen que suelen consumir los usuarios.

Para el diseño de la encuesta se recuperaron algunos elementos de otras ya realizadas en la Ciudad de México<sup>4</sup> (reactivos, resultados e interpretaciones), los cuales permitieron profundizar en el estudio de las necesidades de los distintos tipos de usuarios de drogas ilegales. A la vez, se exploraron algunos elementos que pueden ayudar en la construcción de mejores políticas de drogas; por ejemplo, se incluyeron dos preguntas relativas a experiencias con autoridades policiacas y/o de justicia y con personal de centros de atención de adicciones, respuestas que fueron audiograbadas previa autorización de los entrevistados.

El levantamiento del sondeo se realizó durante febrero y marzo de 2011. La aplicación de los cuestionarios fue cara a cara con informantes usuarios contactados en espacios públicos donde suelen consumirse drogas ilegales<sup>5</sup> y con otros usuarios contactados a partir de éstos; muestreo conocido como "bola de nieve".

4 Refiere a las encuestas citadas en la nota 3.

5 Ejemplo de estos lugares son espacios comunitarios, como parques y módulos deportivos, y educativos, como áreas verdes de universidades públicas.

La población de la muestra consta de 429 personas. Aunque la mayor parte de entrevistados habita en el D. F. (91.5%), también se entrevistó a algunos habitantes del Estado de México que realizan actividades en el D. F. (8.5%) -Ver anexo, Gráfico I-<sup>6</sup>. La muestra se compone de 310 varones (72.3%) y 119 mujeres (27.7%); la edad promedio de los entrevistados es de 28.7 años.

## Resultados y discusión

### Perfil sociodemográfico

Más de la mitad de los usuarios señaló tener estudios de licenciatura, sea terminada o trunca (54%), y más de una cuarta parte señaló tener estudios de bachillerato (27.9%); por lo que estamos hablando de una población con un grado de estudios promedio superior al de la población general de la ciudad -10.5 años (INEGI, 2011)-. Ver Gráfico 1. (pág. 7)

A su vez, 2 de cada 3 encuestados trabaja (69.9%), poco menos de la mitad estudia (43.7%) y 1 de cada 5 combina ambas actividades (22%), mientras que sólo 1 de cada 10 señaló encontrarse desempleado o sin alguna ocupación remunerada (9.9%). Que la casi totalidad de encuestados cuente con alguna ocupación o actividad cotidiana (91.6%), y considerando que la mitad de usuarios que asisten a Centros de Integración Juvenil (CIJ) son clasificados como consumidores funcionales<sup>7</sup> (49.3%) (CIJ, 2011), sugiere una mayor integración de los usuarios a la sociedad de la que suele reconocerse en las políticas oficiales.

6 Los gráficos y tablas con numerología romana se incluyen en el anexo y se encuentran en orden de aparición, se han incluido en el anexo debido a que contienen mayormente datos poco relevantes en términos de la discusión.

7 Los CIJ refieren como funcionales a aquellos pacientes con uso frecuente y regular (diario, cada tercer día) o explosivo (altas dosis en fines de semana o circunstancias especiales), con fines recreativos, de socialización, o bien para mantener un nivel esperado de desempeño, un determinado estado afectivo o evitar síntomas incipientes de supresión. En la percepción del usuario de drogas, el consumo no afecta significativamente el desarrollo de actividades estructuradas, aunque pueden existir problemas de ajuste familiar o interpersonal y afectivos como la depresión, más o menos persistentes (CIJ, 2005).

Gráfico 1. Grado de escolaridad

n=422

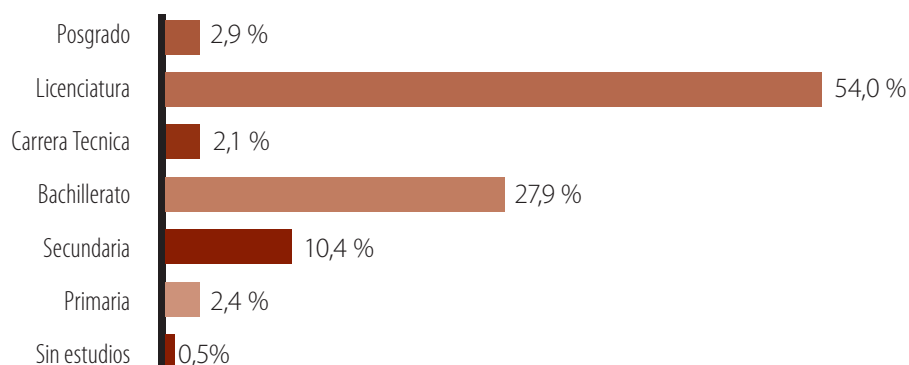


Gráfico 2. Mezclas principales de policonsumo

n=111

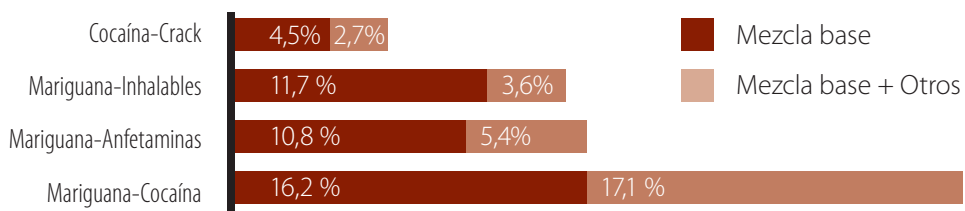
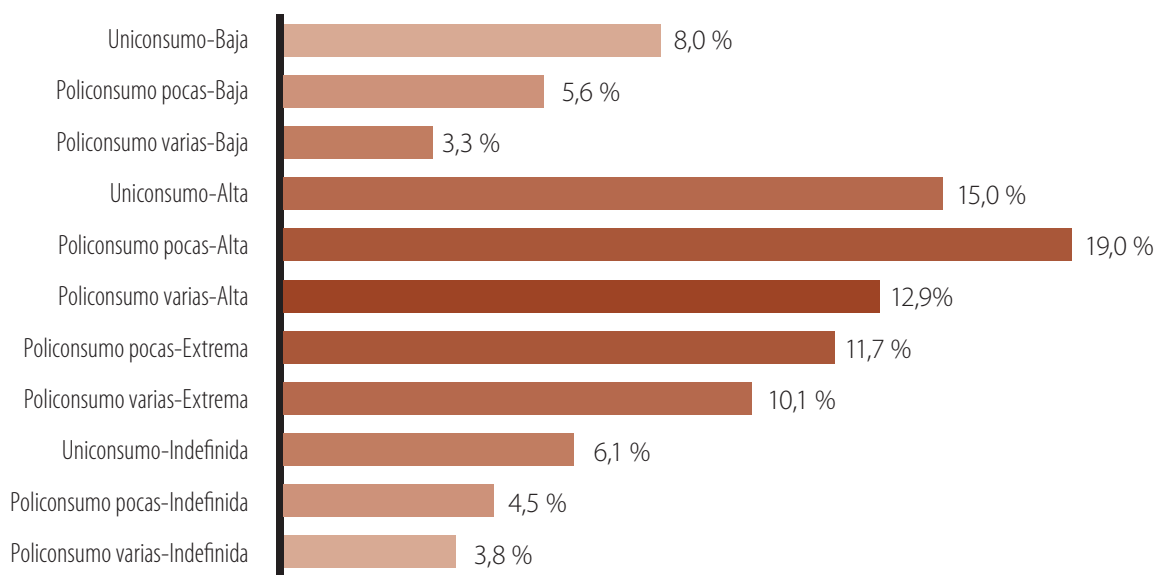


Gráfico 3. Patrones de consumo

n=426



## Proceso de consumo

En este apartado se muestran datos sobre los distintos momentos que componen el proceso de consumo de los usuarios de drogas, estos son: inicio en el uso, consumo actual, abstención e intentos de abstenerse del uso. El objetivo de esta segmentación es profundizar en cada uno de los momentos por los que pasan los usuarios de drogas ilegales: desde los elementos que influyeron en el inicio del uso, los patrones de consumo actuales –cantidades y mezclas de drogas preferidas- hasta los intentos de abstenerse del uso de alguna o todas las drogas.

### Inicio del uso

Las sustancias ilegales más utilizadas como drogas de inicio son: marihuana, inhalables<sup>8</sup> y cocaína. La EUDI registró que 3 de cada 4 usuarios se iniciaron con marihuana (75.8%), 1 de cada 10 con inhalables (9.3%) y 1 de cada 15 con cocaína (6.5%). Ver Anexo, Tabla I.

Respecto a la edad promedio de inicio, destaca que quienes se inician con inhalables (14.7 años) o marihuana (16.1 años) suelen hacerlo a una edad menor que quienes se inician con cocaína (17.3 años) o crack (20.2 años). Ver anexo, Tabla I.

Los datos EUDI muestran que la mitad de quienes usan marihuana se iniciaron antes de los 18 (52.7%), al igual que un tercio de quienes usan cocaína (34%) o crack (36.4%); datos que coinciden con la tendencia reportada por la ENA 2008 respecto al inicio del consumo a edades tempranas.

Esta tendencia no sólo es preocupante, sino que convoca a actuar de manera tal que se contenga la disminución de la edad de inicio; especialmente si consideramos que “el retardo de la edad de inicio del consumo de tabaco y alcohol hacia los 17 o 18 años reduce la probabilidad de desarrollar dependencia a estas sustancias” (Villatoro et al, 2011) y que el inicio precoz en el uso de sustancias se asocia con la mayor probabilidad de incursionar en situaciones de riesgo bajo los efectos (Hernández et al., 2009)<sup>9</sup>.

8 Sustancias industriales, como solventes y pegamentos, utilizadas como drogas por los efectos que producen. La más consumida en la Ciudad de México es el solvente llamado “PVC”.

9 De acuerdo a estos autores, existe una mayor proporción de jóvenes que inician a temprana edad involucrados en situaciones

Por otro lado, destaca la importancia que tienen las drogas legales como predecesoras del uso de drogas ilegales; encontramos que 85.5% de los encuestados había probado alcohol antes de usar drogas ilegales y que casi la mitad mezcló con alcohol la droga con que experimentó (43.7%). Ver Anexo, Tabla II-.

### Patrones de consumo actual

En esta sección se presentan datos sobre los patrones de consumo de los entrevistados. Se indagó sobre las principales drogas de consumo actual, así como las mezclas, frecuencias y cantidades de uso de drogas.

Un elemento a profundizar en este apartado es el policonsumo. La razón es que este indicador es inducido en las encuestas a partir de que la suma de las prevalencias de uso para cada droga es mayor a la prevalencia total de uso de drogas ilegales, lo que sugiere que hay usuarios que consumen más de una droga, pero no significa que el consumo sea simultáneo. Por ejemplo, la ENADF08 reporta una prevalencia de 7.8% para uso de cualquier droga ilegal, mientras que la suma de las prevalencias de uso de marihuana (6.6%), cocaína (2.9%) y crack (1.4%), resulta ser mayor (10.9%) (Conadic, 2009). Pese a ser lógica la inferencia, las encuestas no ofrecen indicadores sobre si quienes han usado más de una droga lo hicieron simultáneamente o de manera diferida ni, por tanto, sobre qué proporción de usuarios son realmente policonsumidores y no sólo experimentadores de más de una droga; de ahí que este sea uno de los puntos a profundizar en la EUDI. La importancia de los policonsumidores radica en que conforman buena parte de los usuarios que demandan servicios institucionales, 38% según el SRID<sup>10</sup>.

Ante la complejidad derivada del fenómeno del policonsumo, se estableció una clasificación con base en las mezclas y el consumo promedio preferido para cada droga. Ésta permite diferenciar entre usuarios que consumen más de una droga de manera habitual (por ej.: quienes usan diariamente

problemáticas relacionadas con el consumo de drogas como sufrir accidentes, implicarse en riñas y conducir bajo los efectos de alcohol y drogas (Hernández et al, 2009).



Es importante señalar que 1 de cada 5 usuarios inició consumiendo en casa (19.4%) y 1 de cada 6 en la escuela (16.2%), puesto que son lugares donde se supondría mayor protección

mariguana y cocaína), usuarios que consumen más de una pero tienen preferencia por alguna de ellas (por ej.: quienes consumen diariamente mariguana pero usan cocaína sólo una vez al mes) y usuarios que consumen una sola droga pero con diferentes grados de uso.

Para ello, preguntamos a los usuarios sobre las drogas que usan y las que consideran principales drogas de uso, pudiendo elegir más de una. Los resultados de la encuesta muestran que buena parte de los usuarios prueba varias drogas sin habituarse o hacer de ellas su(s) principal(es) consumo(s); por ejemplo, el 90.9% de los encuestados (N= 429) usa mariguana actualmente pero sólo 59.2% la reporta como principal droga de consumo, del mismo modo, 35.4% de los encuestados usa cocaína pero sólo 3.7% la reporta como principal droga de consumo. Ver anexo, Tabla III.

Respecto al número de drogas usadas por los encuestados EUDI, 28.2% usa una sola droga, mientras que 44.3% usa 2 o 3 drogas (pocas) y 27.4% usa cuatro o más drogas (varias); siendo los usuarios de cocaína, crack y anfetaminas quienes, proporcionalmente, mezclan más drogas. Ver anexo, Gráfico II.

Sin embargo, que los usuarios usen más de una droga no significa que las mezclen. Y es que se encontró que, aunque más de dos tercios de los encuestados suele consumir más de una droga (70.9%), sólo una cuarta parte las mezcla habitualmente (26.8%); es decir, que son policonsumidores.

También se encontró que las combinaciones más comunes entre los policonsumidores (n= 111) son mariguana y cocaína (33.3%), mariguana y anfetaminas (16.2%), mariguana e inhalables (15.3%) y cocaína con crack (7.2%). Ver Gráfico 2 (pág 7). El uso de la mariguana como la droga que más se mezcla, al igual que sucede al momento de inicio, parece deberse a ser la de mayor disponibilidad y a que suele ser percibida como menos dañina que otras. Ver Gráfico 2. (pág. 7)

Respecto a las frecuencias de consumo preferidas para cada droga, los usuarios de mariguana, inhalables y drogas médicas sin prescripción prefieren el uso diario, mientras que los usuarios de cocaína y crack prefieren el uso semanal, los de drogas anfetamínicas y de LSD el uso mensual y los usuarios de sustancias como el peyote y los hongos prefieren el uso anual -Ver anexo, Tabla IV-. Pero, a diferencia de la mariguana que es base de las principales mezclas de consumo, las otras drogas que se prefieren diario -médicas e inhalables- suelen no mezclarse, probablemente por la intensidad de los efectos que producen.

A su vez, se utilizaron las frecuencias de consumo preferidas por los usuarios habituales para establecer la moda de la cantidad usada por ocasión<sup>10</sup> para cada droga, encontrando que quienes usan mariguana diariamente suelen consumir entre 1 y 2 cigarrillos<sup>11</sup> (63.6%), quienes usan cocaína semanalmente suelen consumir 1 gramo (46.7%), quienes usan crack semanalmente suelen consumir 2 gramos (20%) y quienes usan inhalables diariamente suelen consumir el equivalente a una lata (56.5%), mientras que quienes usan drogas como el LSD y las anfetaminas prefieren 1 dosis (83.3% y 72.2%, respectivamente). Ver anexo, Tabla V.

A partir de la moda de la cantidad usada por ocasión para cada droga, separamos entre intensidad de consumo baja<sup>12</sup>, alta<sup>13</sup> y extrema<sup>14</sup>; destacando que prácticamente la mitad de usuarios reporta consumo con intensidad alta (47%) y que uno de cada cinco reporta consumo con intensidad extrema (22%).

10 La ocasión de consumo puede incluir una o varias tomas a lo largo del día con el fin de prolongar los efectos.

11 Los cigarrillos pueden ser de varios grosores, pero lo común es que se utilicen papeles de tamaño estándar para su fabricación y que no sobrepasen el gramo.

12 Baja: Menor a la moda.

13 Alta: Igual o mayor a la moda en 1 droga.

14 Extrema: Igual o mayor a la moda en 2 o más drogas.

Finalmente, cruzando los resultados sobre número de drogas mezcladas e intensidades de uso promedio, clasificamos a los usuarios en 8 patrones de consumo, siendo el policonsumo de pocas drogas con intensidad alta el patrón de consumo más frecuente (19%), seguido del uniconsumo con intensidad alta (15%). Ver gráfica 3. (pág.7).

Que los patrones de consumo preferidos sean de intensidad alta o extrema agrega un sentido de urgencia a la implementación de políticas de reducción de riesgos dirigidas a los usuarios habituales.

## Abstenciones e intentos de abstinencia.

No todos quienes han probado drogas alguna vez en la vida continúan usándolas, hay quienes dejaron de usarlas después de un tiempo, sea porque decidieron ya no consumir drogas o porque prefieren alguna(s) de ellas sobre otras. En este rubro, destacan quienes decidieron dejar el uso de drogas duras -médicas fuera de prescripción (65.2%), opio y/o derivados (65%), crack (59.1%) y metanfetaminas (57.4%) - respecto a quienes decidieron dejar el uso de marihuana (4.8%) -ver Anexo, Tabla VI. En este sentido, la ENADF08 reportó que 20.9% de quienes han usado drogas ha tenido períodos en que intentaron suspender o disminuir el consumo (1.8% de la muestra total). Esta posibilidad señala la necesidad de profundizar en el estudio de los intentos de abstinencia, así como de los motivos de los consumidores y las dificultades de crear adherencia a los tratamientos.

Por otro lado, la abstinencia en el uso de drogas puede durar diferentes lapsos, por lo que los dividimos en tres periodos que nombramos como: abandono -menor a un año-, abstinencia<sup>15</sup> -entre uno y tres años- y abstinencia prolongada -más de tres años-.

Para el periodo de abstinencia destacan quienes decidieron abstenerse del uso de crack (48.9%), de las anfetaminas (50%) y del LSD (46.7%); mientras que para el periodo de abstinencia prolongada destacan quienes decidieron abandonar el uso de

marihuana (73.3%), de drogas médicas (66%), de opio y/o derivados (64.2%) y de inhalables (63.9%) -ver Anexo, Tabla VII-; como puede observarse, destaca que la prolongación de los períodos de abstinencia parece estar estrechamente relacionada con la edad de los usuarios, la abstinencia suele darse en mayores de 25 años y la abstinencia prolongada en mayores de 30 años.

## Riesgos y daños

El análisis diferenciado de los tipos de usuarios por su patrón de consumo conlleva la posibilidad de explorar los riesgos y daños que pueden ocurrir a los usuarios durante diferentes momentos: al momento del consumo, bajo los efectos del consumo y como efecto del consumo continuado.

Riesgos tomados durante la ocasión de inicio o consumo experimental

8 de cada 9 encuestados refirió haber obtenido gratuitamente la droga ilegal de inicio (87.7%); de éstos, 2 de cada 3 la obtuvo de un amigo (67.5%), 1 de cada 10 de un familiar (9.5%) y sólo a 1 de cada 60 se la regaló un vendedor de drogas (1.7%) -ver anexo, Gráfico III. Que la casi totalidad señale iniciarse con drogas gratuitas sugiere alta disponibilidad de éstas, no sólo para quienes deciden probar, sino también para la población general. De hecho, a una cuarta parte de la población del D.F. le han ofrecido marihuana regalada (24.35%) (IASISDF-06), lo que sugiere que su disponibilidad podría ser un factor clave para explicar por qué la marihuana es la principal droga ilegal de inicio.

Por otro lado, que una parte de los usuarios tienda a iniciar su proceso de consumo con marihuana también puede estar relacionado con que los efectos suelen percibirse como menos riesgosos, tanto por su potencial adictivo como por las implicaciones de acceder a su mercado.

Los resultados de la encuesta también muestran que entre los usuarios existe una tendencia general a compartir el consumo inicial con amigos (77.2%), mientras que sólo 1 de cada 12 compartió la primera experiencia con un familiar (8.5%) -ver anexo, Gráfico IV-; datos que sugieren lo común de experimentar con drogas en compañía de pares y/o

<sup>15</sup> Según la OMS la abstinencia es la privación del consumo de alcohol o drogas por un periodo de tiempo mayor a los últimos 12 meses.

Gráfico 4. Información y fuentes sobre drogas antes de iniciar el uso

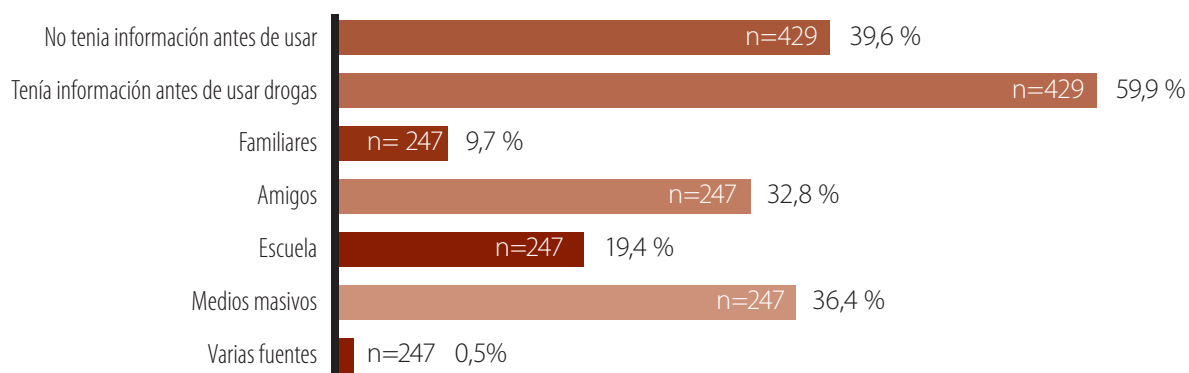


Gráfico 5. Espacios de consumo actual

n=418

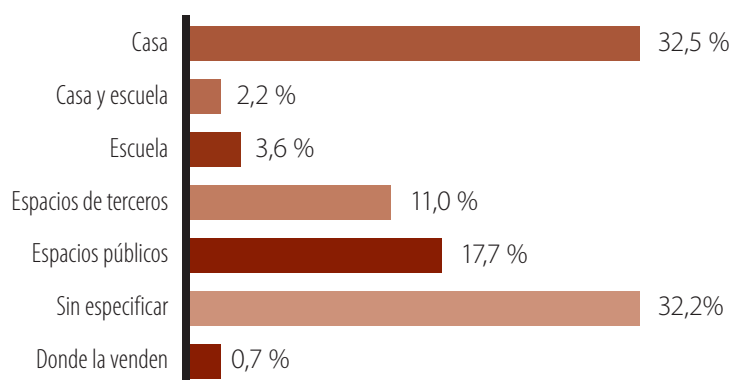
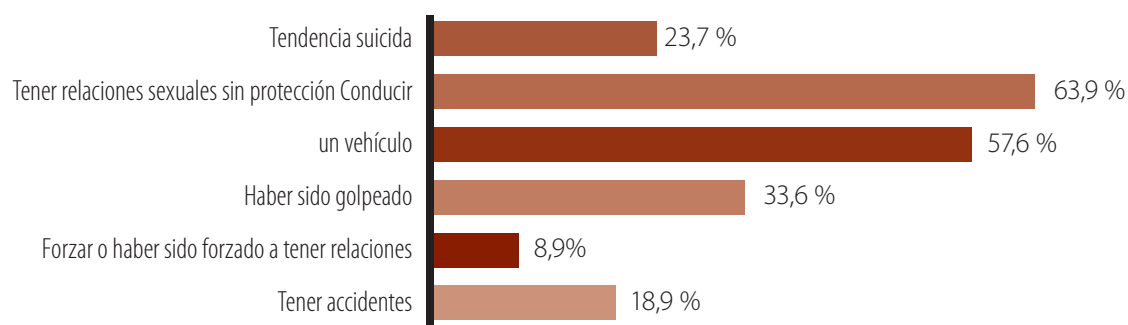


Gráfico 6. Riesgos y daños comunes bajo el efecto de drogas

n=429



personas cercanas que les suministran la misma, especialmente cuando son amigos.

Por el lado contrario, destaca que 4 de cada 10 encuestados respondiese no haber tenido información sobre drogas antes de iniciarse en su uso (39.6%) y que, de quienes sí tenían información, 1 de cada 3 la obtuviese de un amigo (32.8%), mientras que sólo 1 de cada 5 en la escuela (19.4%); datos que sugieren que la primera información sobre drogas recibida provendría de otro usuario, lo cual suele implicar cierto sesgo justificatorio del consumo. *Ver gráfico 4. (pág.11).*

Que un tercio de los usuarios experimenta su primer consumo en vía pública también habla de los altos riesgos que corren quienes usan drogas, especialmente si se considera que buena parte de los usuarios experimenta cuando es menor de edad. Asimismo, es importante señalar que 1 de cada 5 usuarios inició consumiendo en casa (19.4%) y 1 de cada 6 en la escuela (16.2%), lugares donde se supondría mayor protección, si bien no exentos de riesgos. *Ver anexo, Gráfico V.*

## Riesgos y daños relacionados al momento del uso

Sobre los riesgos y daños a los que se exponen los usuarios durante el momento del uso es importante considerar los relacionados con las personas y espacios en que los usuarios suelen consumir.

En este sentido, un tercio señala consumir en cualquier lugar (32.2%) y un sexto la consume en espacios públicos (17.7%). Esto implica que casi la mitad de los usuarios (49.9%) se expone en mayor medida a las autoridades públicas y/o a ser estigmatizada como “drogadictos” o “delincuentes” por vecinos o transeúntes *-ver Gráfico 5 (pág. 7)*. Por el lado contrario, un tercio de los usuarios señaló consumir en casa o lugares resguardados, lo que implica una menor exposición a los riesgos señalados.

Por otro lado, 3 de cada 5 usuarios suelen consumir drogas con pares (60.2%), mientras que sólo 1 de cada 4 consume de forma solitaria (23.8%) y 1 de cada 10 consume con quien sea *-ver Anexo, Gráfico VI-*; lo que supone que estos últimos corran mayor riesgo al hacerlo.

Como se observa, los riesgos a los que se exponen los usuarios van más allá de abusar o depender de las drogas también incluyen riesgos sociales importantes que deberían ser considerados en los contenidos informativos que se brinda a los jóvenes -grupo etario de mayor consumo-, de forma que estén provistos de elementos que les permitan tomar decisiones responsables en cuanto a los riesgos y daños que suele conllevar el consumo de drogas.

## Riesgos y daños bajo el efecto de drogas

Entre los riesgos más comunes a los que se exponen los usuarios estando bajo los efectos de la(s) droga(s) encontramos: 1) Tener relaciones sexuales sin protección (63.9%), 2) Conducir vehículos automotores (57.6%), 3) Ser golpeados por otros (33.6%) y 4) Pensar o intentar suicidarse (23.7%). *Ver Gráfico 6. (pág.11).*

A su vez, respecto a los daños, un tercio de quienes han conducido vehículos bajo los influjos de drogas han tenido algún accidente (18.9%). De quienes han sido golpeados (33.6%; n= 130), a un tercio los han golpeado desconocidos (36.2%), a una cuarta parte autoridades (26.2%) y a una quinta parte pares consumidores (18.5%) *-ver anexo, Gráfico VII-*. Asimismo, de entre quienes reportan tendencia suicida (23.7%; n=99), poco más de la mitad señala ideación (59.6%) y el resto señala también haberlo intentado (40.4%).

Es importante tomar en cuenta que la ideación suicida es uno de los factores de comorbilidad más comúnmente relacionados al consumo y sus efectos, otros son los trastornos de ansiedad y afectivos como la depresión (Caraveo, 2002), el abuso sexual y el estrés postraumático (Ramos et al, 1998); lo cual hay que considerar para una mejor comprensión de los problemas derivados del consumo y para el diseño de tratamientos que atiendan de forma paralela la comorbilidad de los usuarios.

## Riesgos y daños en salud por uso continuo de drogas

Este apartado aborda la percepción de los consumidores sobre aspectos de salud relacionados con

Tres de cada cuatro usuarios señalaron haber sido discriminados por consumir drogas (73.2%; n=303); de éstos, 36.6% señaló ser discriminado por la sociedad en general, 21.1% por autoridades, 10.9% por familiares y 11.2% por más de un actor

el uso continuo de drogas –si perciben su consumo como causante de daños probables o padecidos y si han pensado pedir atención-.

En cuanto a la percepción sobre efectos del uso repetido de drogas en la salud, tres cuartas partes de los encuestados señalaron que el uso de drogas causa daños a la salud (77.2%; n=293); de éstos, 51.2% considera que los daños son físicos -respiratorios, renales y/o hepáticos-, 27.3% considera que son mentales –pérdida de memoria, ansiedad y paranoia- y 21.5% considera que son de más de un tipo –físicos, mentales, emocionales y/o espirituales. Ver anexo, Gráfico VIII.

Por otra parte, menos de la mitad de encuestados señaló tener problemas de salud (40.8%; n=168); de éstos, 73.2% reportó daños físicos, 23.8% daños mentales y 3% daños de varios tipos -ver anexo, Gráfico IX-. Contrasta que, aunque 40.8% refirió problemas de salud por el consumo, hubo un 57.8% que se refirió a éste como una adicción; disparidad que refleja cómo parte importante de los usuarios no reconoce en las adicciones un problema de salud, lo cual sugiere la necesidad de mayor información por parte de los usuarios, tanto para poder detectar cuando abusan o dependen de alguna droga como para reconocer en éstos un problema de salud mental.

También destaca que, pese a que más de la mitad de entrevistados EUDI reconoció algún problema por el uso de drogas (57.8%; n= 248), sólo uno de cada tres de éstos señaló haber pensado pedir ayuda (29%), aunque no necesariamente lo hizo por creerlo innecesario, sino por falta de confianza, o por miedo, vergüenza o desidia, percepciones que terminan obstaculizando el acercamiento voluntario de los usuarios a las instituciones de salud.

## Consumo y redes sociales

En este apartado se presentan datos sobre el im-

pacto del consumo de drogas ilegales en las relaciones personales de los usuarios, se empieza por las redes familiares, para continuar con las comunitarias y finalizar con las institucionales. Se preguntó sobre la forma en que el consumo afecta las redes sociales, la percepción que tienen del consumo en su entorno, así como del trato que reciben como usuarios por la sociedad en general y las autoridades –intentos de extorsión y/o falta de acceso a servicios públicos.

De manera general, dos de cada cinco consumidores considera que el consumo impacta su vida social (42.2%; n= 162). De éstos, 40.1% refiere impacto en la forma de relacionarse con las personas (sentirse aislado, perder relaciones familiares o con amigos), 18.5% considera que ha sido discriminado, 13.6% refiere problemas familiares, 9.9% considera que ha tenido más de un problema (familiares, económicos y con amigos) y 4.3% señala que ha perdido oportunidades de desarrollo (laborales, escolares o evasión de responsabilidades). Ver anexo, Gráfico X.

A su vez, 81.2% (n= 429) de los participantes percibió que el consumo en su entorno ha aumentado. Al preguntarles en cuáles espacios, 56.9% consideró que en el vecindario, 45.6% en la escuela, 31.9% en el trabajo, 27% en la familia y 15.9% percibió que el consumo ha aumentado en todos los espacios de su entorno) Ver anexo, Gráfico XI.

## Relaciones con familiares

La mayor parte de los usuarios señaló vivir con la familia de origen (69.2%), uno de cada cinco vive con familia propia (17.1%) y unos pocos viven con ambas (6.9%), lo que indica que la casi totalidad de usuarios encuestados convive con familiares -ver Gráfico XII-. A su vez, la mayor parte de los usuarios respondió que tenía relaciones buenas o muy buenas con los parientes antes de consumir (63.8%), respuesta que se incrementó después de consumir (70.6%); y,

por el contrario, las relaciones malas o muy malas disminuyeron de 13.9% a 9%. *Ver Gráfico 7. (pág.15).*

Estos datos contrastan con las respuestas de las entrevistas captadas por el SRID10, en las cuales los problemas familiares pasaron de 14.9% antes del consumo de drogas a 62.9% después del mismo. Este contraste parece deberse a que el SRID levanta las entrevistas entre usuarios institucionalizados –en centros de salud o justicia-, a los que la mayor parte de los usuarios no acude por voluntad propia, razón por la que es normal que perciban mayores dificultades; aunque cabe la posibilidad de que efectivamente tengan más relaciones conflictivas .

Por otro lado, en el caso de la EUDI, la mayoría de encuestados señaló que cuando menos alguno de sus parientes sabe de su consumo (83.8%) -algunos (46.1%) o todos (37.8%)-, mientras que sólo 1 de cada 7 señaló que ningún familiar sabe del consumo (16.2%), lo cual sugiere el desarrollo de una cierta tolerancia hacia el consumo de los usuarios por parte de los familiares. *Ver Gráfico 8 (pág.15).*

A esto se agrega que, aunque poco más de la mitad de usuarios señala que los parientes que saben descubrieron a los usuarios (57.1%) -a través de los efectos del consumo en el usuario o porque lo vieron consumiendo-, un tercio refiere que los parientes lo saben porque ellos se lo expresaron antes que los descubrieran (33.1%). *Ver Gráfico XIII.*

Estos datos sugieren que, en la medida que el uso de drogas se hace habitual, los parientes no sólo lo conocen, sino que lo toleran y/o se resignan ante ello; sea porque los parientes también consumen, porque no observan efectos visibles del consumo o porque se han resignado después de intentar uno o varios tratamientos.

## Impacto en las relaciones con terceros

Tres de cada cuatro usuarios señalaron haber sido discriminados por consumir drogas (73.2%; n=303); de éstos, 36.6% señaló ser discriminado por la sociedad en general, 21.1% por autoridades, 10.9% por familiares y 11.2% por más de un actor. *Ver Gráfico 9. (pág.15).*

Otro impacto del consumo en la vida social se observa en que dos de cada tres usuarios han tenido problemas con terceros (69.1%; n=289); de éstos, 39.4% ha tenido problemas con autoridades, 8% con familiares, 6.2% con maestros y 23.9% con más de un actor social. *Ver Gráfico 10 (pág.16).*

Sobre los daños causados a terceros bajo el efecto de drogas, casi un tercio señaló haber golpeado a otros (29.8%), un cuarto señaló haber cometido algún delito (26.8%) y un octavo mencionó haber conseguido dinero intimidando a alguien (11.9%) -*Ver anexo, Tabla VIII-*. Hay que recordar que un tercio de usuarios ha sido golpeado estando bajo el efecto de drogas (n=130) y que casi la mitad de éstos ha golpeado a otro (n= 61); lo cual destaca en tanto, quienes han sido golpeados previamente, conforman 70.9% de quienes han golpeado a otros (n= 86). *Ver Gráfico 11. (pág.16).*

De los encuestados que reportan haber golpeado a otro bajo los efectos de drogas (n= 103), prácticamente la mitad golpeó a desconocidos (46.5%) y una quinta parte a pares usuarios (18.4%), mientras que sólo 3.9% señaló haber golpeado a actores de más de una de red -*Ver anexo, Gráfico XIV-*.

De quienes señalaron haber cometido algún delito bajo el efecto de las drogas (n= 115), 3 de cada 4 cometió robo (78.3%) -*Ver anexo, Tabla IX-*. Las drogas consumidas cuando cometieron los delitos fueron principalmente marihuana (18.3%, incluye un 7% que la mezcló), inhalables (16.5%, incluye un 8.7% que la mezcló), crack (14.8%, incluye un 9.6% que la mezcló) y 13.9% que había consumido más de dos drogas. *Ver Gráfico 12. (pág.16).*

Destaca que, de entre quienes cometieron delitos bajo el efecto de drogas (n= 115), 42.6% había delinquirido desde antes de probar drogas (f= 49); y que uno de cada cinco usuarios que no habían cometido delitos antes de usar drogas (n= 331) sí lo cometieron después (19.9%; f= 66). Ambos resultados sugieren una relación más compleja que la idea que vincula unidireccionalmente el uso de drogas y los delitos, y evidencia la necesidad de reflexionar sobre los elementos teóricos y empíricos que fundan las políticas de drogas actuales. *Ver Gráfico 13. (pág.19).*

Gráfico 7. Percepción sobre las relaciones familiares

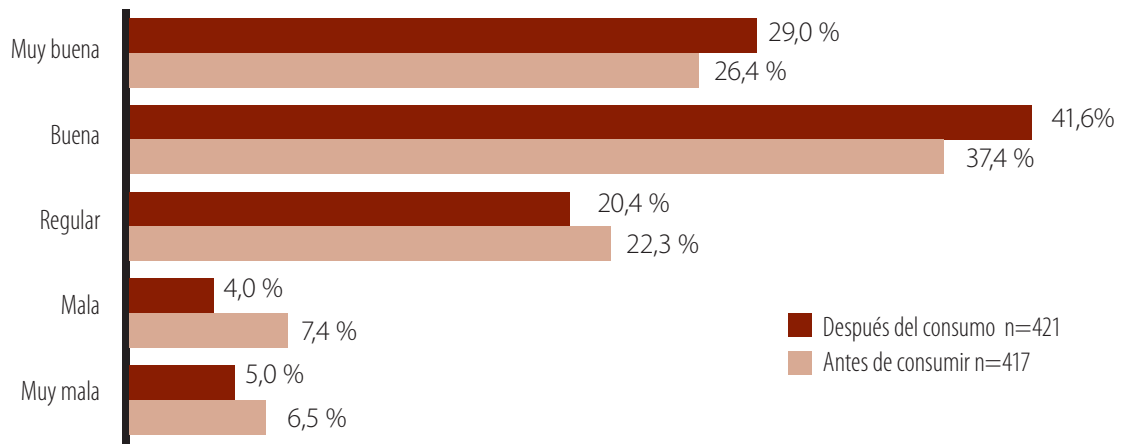


Gráfico 8. Parientes que saben de su consumo  
n=421

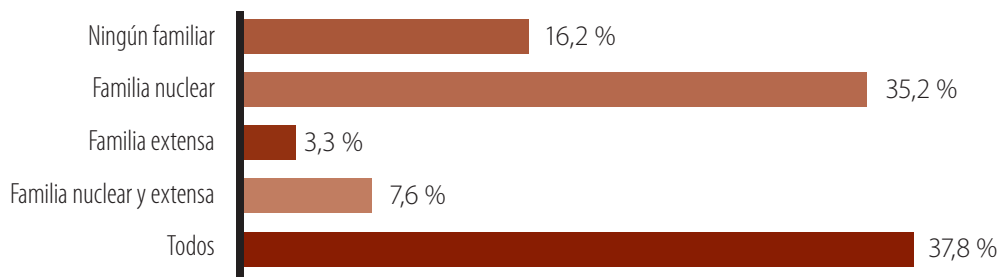


Gráfico 9. Percepción sobre quiénes los discriminan  
n=303

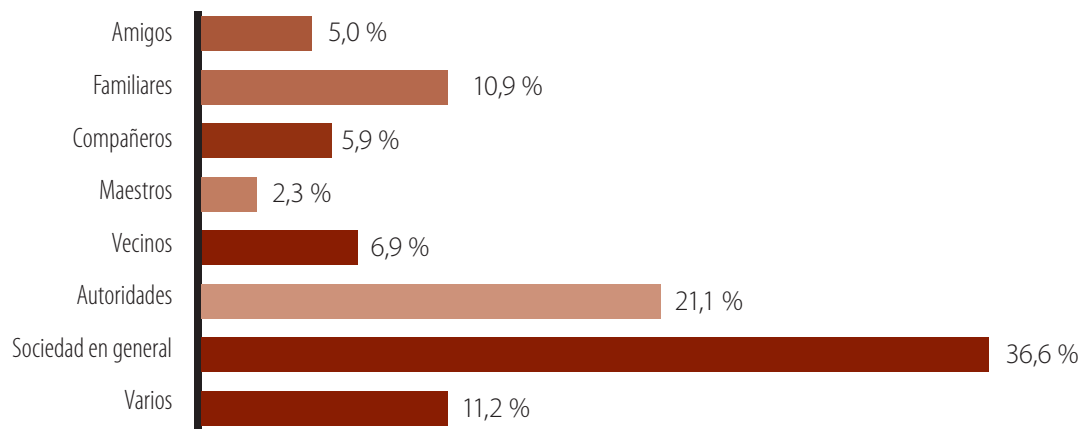


Gráfico 10. Con quienes ha tenido problemas

n=289

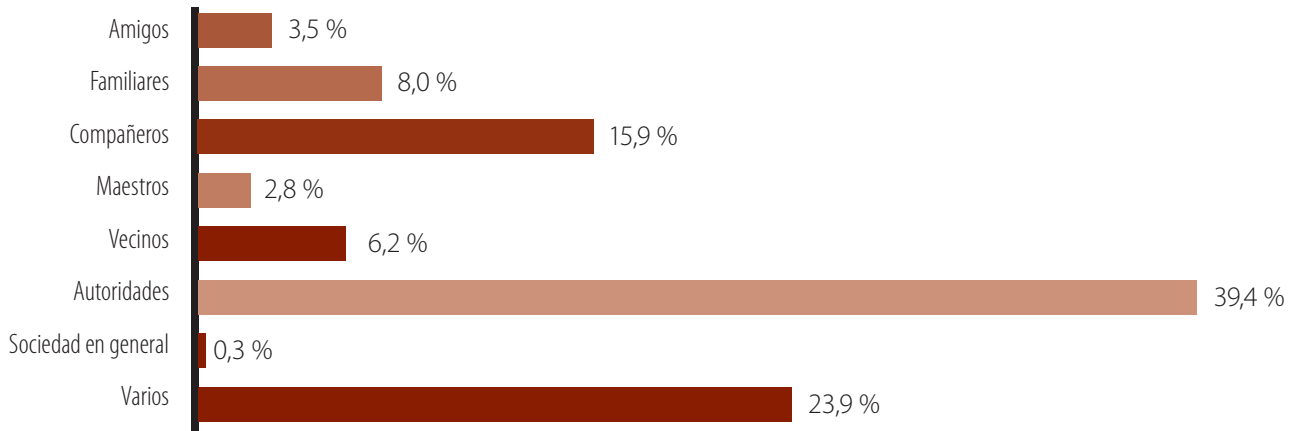


Gráfico 11. Violencia física entre usuarios de drogas

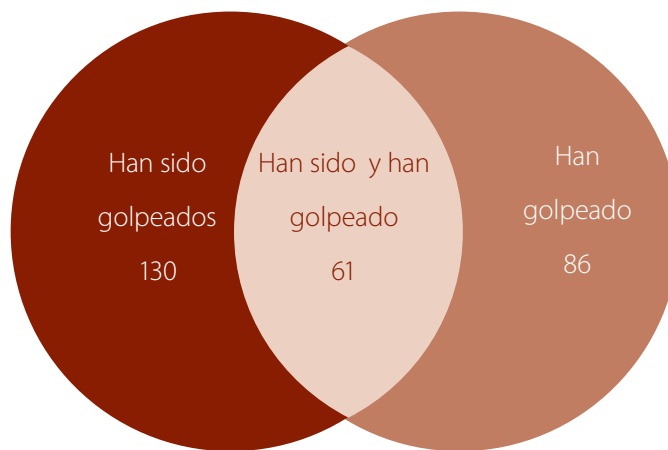
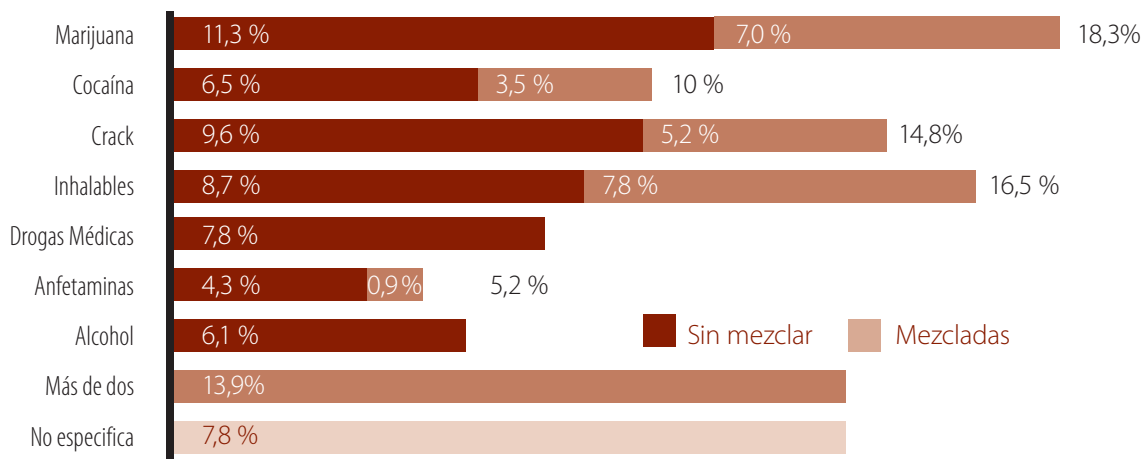


Gráfico 12. Drogas consumidas cuando cometieron delitos

n=115





## Riesgos relacionados al mercado ilegal

En cuanto a la forma de proveerse, un tercio de encuestados EUDI se provee en “tienditas” (32.5%), uno de cada seis vía telefónica (16.9%), uno de cada nueve a través de amigos (11.1%) y casi uno de cada tres cuenta con más de una forma de aprovisionamiento (29.2%) -Gráfico 14-. Ver Gráfico 14. (pág.19).

Respecto al conocimiento de puntos de venta de drogas, la mitad de los usuarios reportó conocer entre 2 y 5 puntos (47.8%), un tercio de ellos reporta conocer entre 6 y 10 (34%), mientras que uno de cada diez señaló conocer más de 10 (11.2%) -Ver anexo, Tabla X-. A su vez, pareciera que la posibilidad que tienen los usuarios de acudir a otros puntos de venta influyese en los vendedores para ofrecer una relación de complicidad comercial antes que una basada en la hostilidad, ya que sólo uno de cada nueve encuestados señaló haberse sentido amenazado por sus proveedores (11.9%).

Por otra parte, sobre el gasto destinado al consumo, un tercio de encuestados señaló gastar un máximo de 50 pesos a la semana (32.6%), mientras que uno de cada cinco respondió gastar entre 200 y 500 pesos a la semana (20.1%) -Ver anexo, Tabla XI-.

Los rangos de gasto promedio los cruzamos con los patrones de consumo, presentados arriba, como forma de aproximarnos al gasto promedio de los usuarios -la demanda del mercado-; se encontró que quienes suelen gastar un máximo de \$50 pesos semanales son usuarios con consumo bajo o alto, independientemente del número de drogas que usen. A su vez, quienes suelen gastar más de \$200, incluso hasta llegar a \$1000, son policonsumidores con uso extremo; de éstos, quienes gastan entre \$200 y \$500 suelen usar hasta tres drogas y quienes gastan entre \$500 y \$1000 suelen usar más de tres drogas. Finalmente, es interesante observar que la mayoría de los usuarios habituales tienen un consumo alto (52.3%) -Ver anexo, Tabla XI-.

## Riesgos y daños en relaciones con autoridades

El primero de los riesgos en que suelen incurrir los usuarios es la falta de conocimiento de la ley en la

materia. La mitad de encuestados refiere conocer las sanciones por portar drogas (54.3%) y sólo un tercio señala conocer sus derechos como personas que usan drogas (35.7%) -Ver anexo, Gráfico XV-, situación que los coloca en una mayor vulnerabilidad.

El siguiente riesgo que corren los usuarios es consumir en vía pública. Como vimos antes, un tercio de usuarios se inició consumiendo en vía pública -ver anexo, Gráfico V- y una quinta parte suele consumir en vía pública -ver Gráfico 5-, por lo que los encuentros entre usuarios y policías son comunes; de hecho, 2 de cada 3 encuestados señalaron haber sido detenidos por consumir drogas (67.8%) y una proporción similar señaló haber sido extorsionada por la policía u otra autoridad (66.7%) -ver Gráfico XV-. Esta proporción de encuestados extorsionados por autoridades públicas apunta a que son comunes las prácticas de abuso y discriminación contra usuarios de drogas; quizás por ello, casi todos los usuarios perciben que la policía discrimina a los usuarios (93.5%).

Los encuestados señalaron que las principales formas en que las autoridades los discriminan son: abuso de autoridad (40.2%), extorsión (17.6%), criminalización por consumir (14.9%), agresión verbal (13.8%) y discriminación por aspecto (11.4%) -Gráfico 15-. Que sólo 17.6% señalara la extorsión policiaca como la principal forma de discriminación, cuando dos de cada tres encuestados ha sido extorsionado -ver anexo, Gráfico XV-, apunta a que lo que nombran “abuso de autoridad” incluye faltas más graves por parte de las autoridades -incluso violencia, como señalan algunas de las experiencias relatadas- o que la extorsión es percibida como una opción no discriminatoria de evitar continuar un proceso judicial. Ver Gráfico 15 (pág.19)

Ante el riesgo de ser aprehendidos, se cuestionó a los usuarios sobre las formas en que se cuidan de que las autoridades los sorprendan (n= 383), 85% resaltó tomar precauciones al momento de consumir y 13.3% señaló tomarlas cuando las portan, mientras que sólo 1.6% señaló no tomar ninguna precaución. Dato que sugiere que los usuarios, pese a desconocer los detalles de la ley, están claros de que corren riesgos por usar drogas si son descubiertos por las autoridades.

De quienes toman precauciones al momento de consumir drogas (n=326), 32.5% se mantiene vigilante, 26.1% señala consumir en lugares seguros, 25.2% no consume en espacios públicos y 16.3% consume “despistando”<sup>16</sup> -Ver anexo, Gráfico XVI-. Por su parte, de quienes toman precauciones respecto a la portación (n=51), 60.8% esconde la droga que porta, 9.8% porta lo necesario y 29.4% nunca porta drogas -Ver anexo, Gráfico XVII-.

Un tercio de encuestados, además de usarlas, ha vendido drogas en algún momento de su vida (32.6%; n=140), lo que implica un mayor riesgo de ser aprehendidos por las autoridades -al portar drogas mayor número de ocasiones-; de éstos, 60.7% vendió para obtener dinero, aunque no se especificó si el dinero obtenido fue empleado en el consumo, 17.9% las vendió porque se presentó la oportunidad y 15% para gastar en el consumo propio. Ver gráfica 16. (pág.20)

Resalta que, aunque 140 encuestados reconocieron haber vendido drogas, sólo 3 interpretaron el acto como un delito -Ver anexo, Tabla IX-, esto sugiere un grado importante de desconocimiento de los usuarios sobre las leyes relativas a delitos contra la salud y/o un alto grado de confianza respecto a que vender “sólo una parte” de su droga a “amigos” no será motivo de aprehensión<sup>17</sup>. Y éste es uno de los mayores riesgos en que incurren los usuarios de drogas, vender drogas a amigos confiando en que no serán descubiertos, detenidos y procesados por las autoridades como presuntos comerciantes de drogas al menudeo.

## Relaciones con centros de tratamiento

Acerca de la relación con centros de tratamiento, además de la intención de pedir ayuda (19.3%), se preguntó a los usuarios si sabían de centros dónde solicitar atención, tres de cada cuatro señalaron conocer algún tipo de centro (74.5%), sin embargo

16 Disimular el consumo haciendo parecer que se realiza alguna otra actividad.

17 En este sentido es necesario mencionar que el artículo 475 de la ley general de salud estipula de 4 a 8 años de prisión a quien suministre drogas a un tercero, “aun gratuitamente”, y de 7 a 15 años si esto se realiza en escuelas o a menos de 300 metros de su colindancia (Segob, 2009).

menos de la mitad de éstos considera que funcionan (34.4%). Ver anexo, Tabla XII.

De quienes dijeron conocer algún centro (n=281), casi un tercio conoce los grupos de Alcohólicos Anónimos (29.9%) y otra proporción similar conoce varios (28.1%) -ver anexo, Tabla XIII. A su vez, de quienes saben de estos centros (n=294), la mitad supo por publicidad (52.7%) y una cuarta parte por amigos (23.5%), también destaca que sólo 1% recibió esta información en la escuela. Ver anexo, Gráfico XVIII.

Por su parte, de entre quienes consideran que funcionan los servicios de alguno de los centros (n=100), casi un tercio confía en los AA (29%) y un 39% confía en que funcionan varios tipos siempre y cuando sean profesionales y exista la voluntad de rehabilitación por parte de los usuarios; esto es, necesidad de que ambos actores (paciente-servidor de salud) causen sinergia.

A su vez, de quienes señalan que acudirían a algún centro de tratamiento (n=74), 31.1% mencionó que acudiría a grupos AA, 9.5% a clínicas privadas y 41.9% señaló más de un tratamiento, siempre y cuando fueran profesionales, incluyendo terapia psicológica, desintoxicación y otros. Ver anexo, Tabla XIII.

Por otra parte, uno de cada cuatro encuestados se ha sometido a tratamiento (24.7%) y una proporción similar se sometería por primera vez o nuevamente a algún tratamiento (23.6%) -ver anexo, Tabla XII-. En este sentido, resulta interesante que 24.7% de encuestados ha sido sometido a tratamiento por problemas derivados de su consumo cuando sólo 19.3% ha pensado pedir ayuda; que sean más quienes han recibido tratamiento, a quienes lo han pensado, sugiere que hay usuarios que lo han recibido sin haberlo solicitado, probablemente a petición de parientes o autoridades escolares<sup>18</sup>.

Entre los encuestados que señalaron haber solicitado atención en adicciones (n=81), más de la mitad ha asistido a centros no oficiales -grupos AA (32.1%) y centros de internamiento conocidos como anexos (23.5%)- y una cuarta parte ha acudido a

18 La ENADF08 señala que 73.1% de quienes acudieron a tratamiento fueron llevados por sus familiares, sin saberse qué proporción de usuarios estuvo de acuerdo con acudir.

Gráfico 13. Usuarios que han delinquido

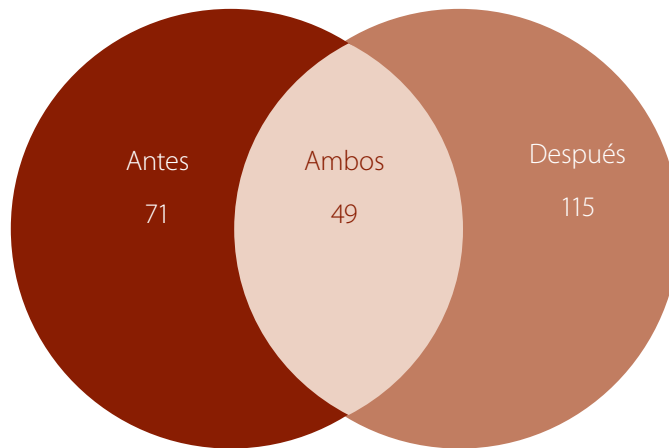


Gráfico 14. Formas de aprovisionamiento

n= 415

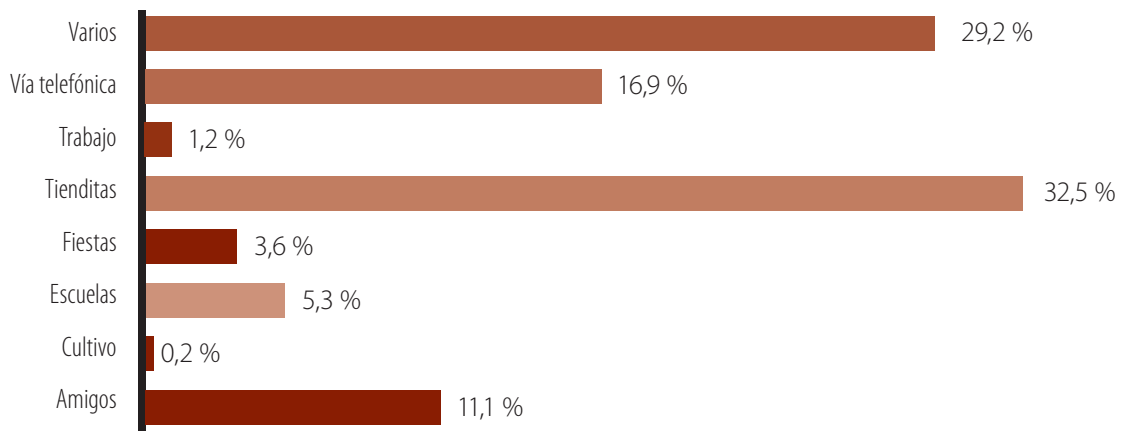


Gráfico 15. Formas percibidas de discriminación policial

n=376

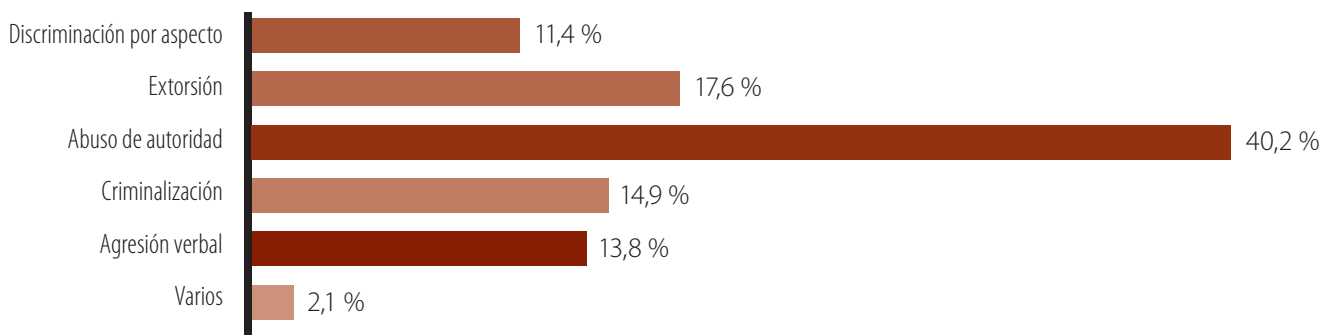


Gráfico 16. Razón de vender drogas

n=140

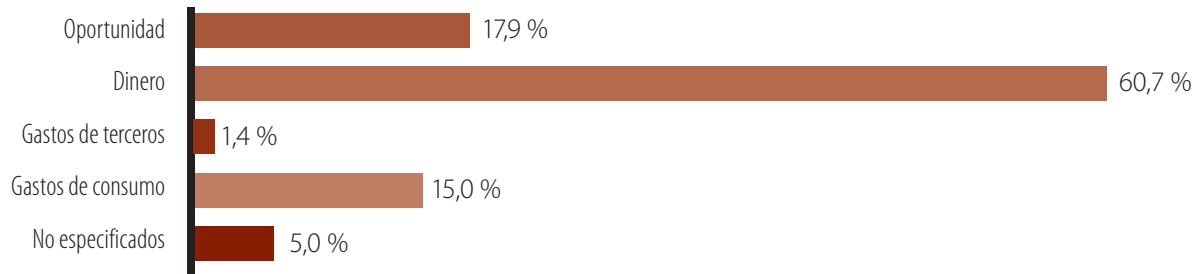
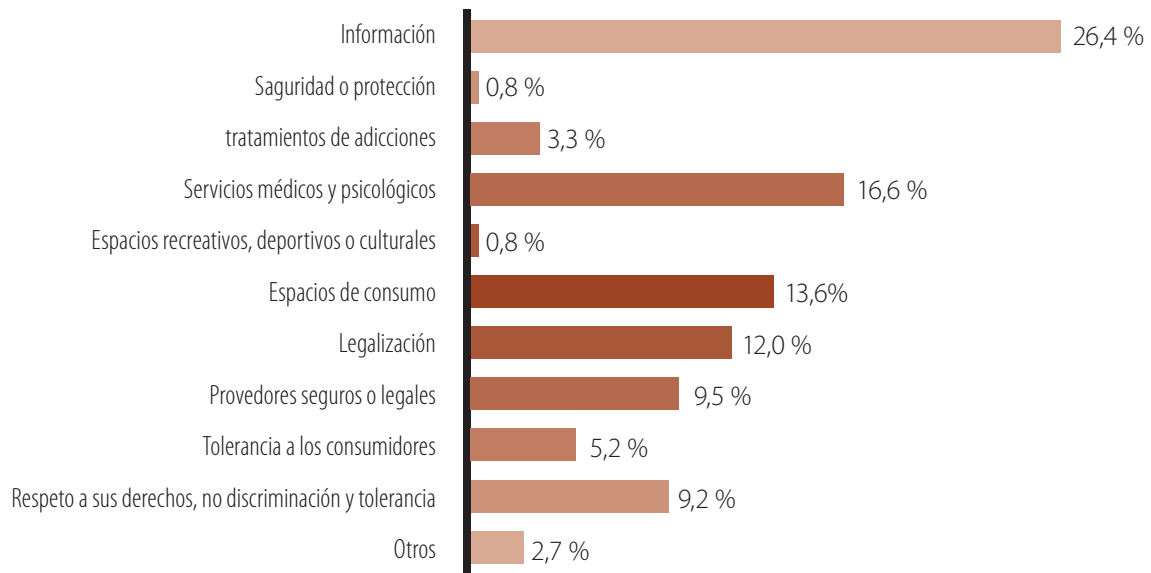


Gráfico 17. Derechos o servicios que consideran deberían tener

n=368



más de un tratamiento (27.2%) -ver anexo, Tabla XIII- datos que contrastan con la ENADF08, en la que se señala que sólo 1 de cada 5 usuarios ha ingresado a algún anexo atendido por ex-consumidores (19.2%), mientras que 1 de cada 3 ha asistido a algún centro de integración juvenil (35.9%) y 1 de cada 4 a alguna instancia del sistema de salud pública (24.8%). Contraste probablemente debido a que la EUDI se centra en población adulta, a diferencia de la ENA que incluye población entre 12 y 17 años.

Es importante señalar que los centros más conocidos por los usuarios son no oficiales: grupos AA, anexos y clínicas privadas. Asimismo, es necesario profundizar en este vínculo que, posiblemente, se deba a la empatía que inspira el trabajo de los ex-consumidores que suelen dirigir estos centros o a una mayor difusión de su trabajo a través de los pacientes que han recibido tratamiento.

De esta manera, destaca que de entre quienes acudieron a tratamiento (n=97), 60.8% considera que funcionan, dato que contrasta con los mostrados por la ENADF08; de acuerdo a su base de datos el 83.8% reporta haber dejado de consumir totalmente drogas debido a tratamiento y el 61.9% dijo haber disminuido la cantidad y frecuencia de su consumo<sup>19</sup>.

## Derechos y servicios

Finalmente, se preguntó a los usuarios sobre los derechos y servicios que consideran necesarios para una mejor inclusión social, 47.9% mencionó el acceso a servicios que ofrece el Estado (como información sobre drogas, seguridad y protección, tratamiento de adicciones, servicios médicos y psicológicos, entre otros), 35.1% mencionó derechos o servicios que implican cambios en la legislación (contar con proveedores seguros, legalización y espacios de consumo) y 14.4% mencionó derechos que implican cambios en la representación social sobre los consumidores (respeto a los derechos, no discriminación y tolerancia hacia quienes consumen). Datos que resultan interesantes en tanto que las necesidades que los usuarios señalan no tener satisfechas no son sólo responsabilidad de las autoridades federales, sino que corresponden también a autoridades municipales y estatales que históricamente se han mantenido al margen de su responsabilidad. Ver Gráfico 17. (pág.20)

<sup>19</sup> Los datos se muestran contradictorios debido a que corresponden a las respuesta de diferentes reactivos, sin embargo al cruzar ambas respuestas, 45.7 % de quienes disminuyeron su consumo dejaron de consumir totalmente. Se muestran los porcentajes con respecto a las repuesta válidas, tomando en cuenta sólo aquellos casos que acudieron a tratamiento.

## Conclusiones y recomendaciones:

### Respecto al uso de drogas

Sobre la información de los riesgos y daños relativos al uso de drogas, y considerando que:

- 39.6% de los usuarios no tenía información sobre drogas cuando se inició en el consumo; y, entre quienes sí tenían, a un tercio se la proporcionó “un amigo”.
- 54.3% de los usuarios refiere conocer las sanciones por portar drogas y 35.7% conoce sus derechos como usuario de drogas.
- 77.2% de los usuarios concuerda en que las drogas causan daño.
- 68.5% de los usuarios conoce algún centro de atención -entre privados y públicos-; de éstos, un tercio conoce los grupos de Alcohólicos Anónimos y otro tercio conoce varios centros de atención.
- 52.7% de los usuarios sabe dónde solicitar ayuda a través de publicidad y sólo 1% recibió esta información en la escuela, aun cuando 54% contaba con estudios superiores -lo que implicaría más opciones para obtener información-.

*Se concluye que:*

- a) La información por sí misma no es suficiente para que las personas eviten el uso de drogas.*
- b) La población usuaria suele carecer, al inicio del consumo, de información sobre los riesgos y daños que implica el uso de drogas ilícitas.*

*Por lo que se recomienda:*

- I. Ampliar y mejorar la información sobre drogas en las siguientes áreas: los riesgos en que incurren las personas cuando se inician en el uso de drogas, los síntomas que deben considerar como indicadores de abuso y a dónde acudir a solicitar atención.*
- II. Diversificar los medios a través de los cuales llega información a los usuarios o a quienes por su edad o condición están mayormente expuestos al uso.*

Sobre los **riesgos y daños al momento de inicio**, y considerando que:

- La mayoría de los usuarios se inicia en el uso de drogas siendo menor de edad (los usuarios de marihuana se inician en promedio a los 16.1 años y de inhalables a los 14.7 años).
- 43.7% de los usuarios habituales de drogas mezcló la droga de inicio con alcohol.
- 87.7% de los usuarios se inició con drogas regaladas, principalmente por amigos.
- 77.2% de los usuarios compartió con amigos el primer consumo.
- 75.8% de los usuarios recurrió a la marihuana como droga de inicio.

*Se concluye que:*

- c) Las drogas legales son la puerta de entrada al uso de drogas, mientras que la marihuana es la principal droga ilegal de inicio, lo que sugiere que los usuarios consumen las drogas a las que tienen mayor exposición.*
- d) La red de pares es la de mayor peso en el inicio del uso y en las primeras informaciones y percepciones sobre los riesgos del consumo.*

*Por lo que se recomienda:*

- III. Establecer como meta esencial de la política de drogas la de postergar la edad de inicio en el uso.
- IV. Establecer nuevas metas e indicadores que se focalicen en las drogas legales e ilegales de mayor exposición en cada entorno específico.
- V. Prestar especial atención al papel de la red de pares en el inicio del uso de drogas.

Sobre el **patrón de consumo actual**, y considerando que:

- 70.9% de los usuarios usa más de una droga (no necesariamente de manera simultánea).
- 26.8% de los usuarios mezcla drogas. La mezcla predilecta es mariguana-cocaína.
- Los patrones de consumo preferidos son de 1 a 2 cigarrillos de mariguana para los usuarios que consumen diario y 1 gramo de cocaína para quienes consumen cada semana.
- 47% de los usuarios consume con intensidad alta –mayor al promedio señalado- y 22% con intensidad extrema –mayor al promedio señalado para más de una droga-.

Se concluye que:

- e) La población usuaria presenta una transición hacia el policonsumo de drogas.
- f) La percepción de riesgo de los usuarios respecto al consumo de drogas disminuye conforme estos tienen mayor tiempo consumiendo, propiciando que los usuarios tiendan a experimentar y a mezclar más drogas ilícitas, así como a incrementar su patrón de consumo.

*Por lo que se recomienda:*

- VI. Prestar especial atención al fenómeno de la mezcla de drogas en las campañas de prevención selectiva.
- VII. Crear una clasificación del uso de drogas, a partir de los riesgos y características que implican los distintos patrones de consumo, de modo que puedan establecerse servicios y relaciones institucionales adecuadas a éstos.

Sobre los **riesgos a los que se exponen estando bajo el efecto de drogas**, y considerando que:

- 63.9% de los usuarios ha tenido relaciones sexuales sin protección.
- 57.6% ha conducido vehículos.
- 23.7% ha pensado o intentado suicidarse.
- 33.6% de los usuarios ha sufrido violencia física.
- 18.9% ha tenido accidentes viales.
- 8.9% ha forzado o ha sido forzado a tener relaciones sexuales.
- 40.8% de los usuarios señala tener daños en la salud por el uso continuo de drogas.

Se concluye que:

- g) Los usuarios aumentan su exposición a riesgos para sí mismos y para terceros estando bajo el efecto de drogas.
- h) Tienden a reconocer solo los daños vinculados al uso prolongado de drogas, y no al inmediato.

*Por lo que se recomienda:*

- VIII. Prevención universal sobre los riesgos y daños a los que se exponen los usuarios al momento del consumo y estando bajo el efecto –incluyendo las prácticas sexuales de riesgo-.
- IX. Programas de reducción de daños que ayuden a los usuarios a reconocer signos de abuso y dependencia.

#### **Respecto a las relaciones sociales**

Sobre las **relaciones con parientes**, y considerando que:

- 83.8% de los usuarios tiene cuando menos algún pariente que sabe de su consumo.
- 70.6% de los usuarios mantiene relaciones buenas o muy buenas en su familia

*Se concluye que:*

- i) Los familiares de los usuarios suelen saber del consumo de drogas de sus parientes.
- j) Tienden a ser tolerantes con su consumo, aun si lo rechazan al saber de ello.

*Por lo que se recomienda:*

X. *Reenfocar el estudio de la influencia que ejercen las relaciones familiares a lo largo del proceso de consumo.*

XI. *Diseñar talleres de manejo de situaciones comunes para familiares de usuarios, así como programas de acompañamiento institucional a los familiares.*

Sobre las **relaciones con terceros**, y considerando que:

- 73.2% de los usuarios considera que es discriminado por autoridades públicas y familiares en razón de su consumo.
- 69.1% de los usuarios ha tenido problemas con terceros, principalmente con familiares, maestros y autoridades públicas, debido a su consumo.
- 32% de los usuarios que ha sufrido violencia física también la ha ejercido contra otros.

*Se concluye que:*

- k) La discriminación y los problemas con terceros se encuentran presentes en la mayoría de los usuarios.
- l) Existe una correlación entre usuarios que han sufrido violencia y también la han ejercido contra otros.

*Por lo que se recomienda:*

XII. *Considerar la discriminación de los usuarios como tema prioritario en la política de drogas, así como la sensibilización específica de familiares, maestros y autoridades públicas.*

XIII. *Capacitar a las autoridades que se vinculan con usuarios en materia de derechos humanos y específicos de este grupo social, de manera que se restituyan y fortalezcan las relaciones institucionales.*

XIV. *Prevención selectiva en poblaciones expuestas a relaciones violentas, la cual incluya manejos de asertividad y promoción de la resiliencia en ambientes violentos y/o con exposición al uso de drogas.*

Sobre las **relaciones con el comercio de drogas**, y considerando que:

- 32.5% de los usuarios se provee de drogas en "tienditas"; 16.9% se provee vía telefónica y 29.2% combina las formas.
- 47.8% de los usuarios conoce entre 2 y 5 puntos de venta y 34% entre 6 y 10.
- 52.3% de los usuarios tiene un patrón de consumo alto –por encima del promedio señalado por los usuarios de la droga–.
- 32.5% de los usuarios gasta un máximo de \$50 por semana, principalmente usuarios con consumo bajo o alto de una droga; y 20.1% gasta entre \$200 y \$500 por semana, principalmente policonsumidores con uso alto de dos o más drogas.
- 32.6% de los usuarios ha vendido drogas; principalmente para obtener dinero, porque se presentó la oportunidad y/o para gastar en el consumo propio.



- Sólo 3 usuarios de los 140 que aceptaron haber vendido drogas reconocieron en ello un delito.

*Se concluye que:*

*m) La mayor parte de usuarios tiene una red amplia de relaciones con comerciantes de drogas, la cual se extiende conforme aumenta su patrón de consumo.*

*n) El mercado de drogas ilegales se compone de dos segmentos principales y diferenciados por su gasto promedio de acuerdo a la(s) droga(s) predilecta(s).*

*ñ) Conforme aumenta el patrón de consumo aumentan las relaciones con comerciantes y la participación de los usuarios en circuitos ilegales, incluyendo la participación en venta de drogas.*

*Por lo que se recomienda:*

*XV. Proporcionar a los usuarios un acceso a las drogas que garantice la seguridad de los usuarios, a modo de inhibir sus vínculos con el mercado negro y fortalecer las relaciones institucionales.*

*XVI. Considerar los vínculos comerciales particulares a cada segmento del mercado, a modo de adecuar las estrategias de acercamiento institucional a los actores que lo conforman.*

*XVII. Prevención indicada a los usuarios, señalándoles las diferencias jurídicas entre consumidores y comerciantes, y enfatizando en las responsabilidades legales vigentes.*

Sobre las **relaciones con autoridades policiacas**, y considerando que:

- 49.9% de los usuarios consume drogas en vía pública.
- 67.8% de los usuarios ha sido detenido por la policía por consumir drogas.
- 66.7% de los usuarios ha sido extorsionado por la policía u otra autoridad.
- 26.8% de los usuarios ha cometido delitos estando bajo el efecto de drogas.
- 11.4% de los usuarios delinquirió antes de usar drogas.
- 78.3% de los usuarios que ha delinquido cometió robo.

*Se concluye que:*

*o) Los encuentros con policías son comunes en la historia de los usuarios, principalmente porque éstos suelen exponerse al consumo en vía pública.*

*p) Los usuarios son altamente vulnerables a ser extorsionados por la policía y otras autoridades.*

*q) La mitad de los usuarios que ha delinquido bajo el efecto de drogas cometía delitos antes de probar drogas ilícitas.*

*r) Los usuarios que delinquen tienden a cometer robos no violentos.*

*Por lo que se recomienda:*

*XVIII. Capacitar a las policías locales en protocolos de detención de usuarios de drogas con enfoque de derechos humanos y priorizando sus esfuerzos en los usuarios que delinquen.*

*XIX. Prevención indicada a los usuarios sobre los riesgos y responsabilidades de consumir en vía pública, así como sobre dónde acudir en caso de abusos de autoridad.*

*XX. Considerar sanciones educativas, y no privativas de la libertad, por el consumo en vía pública.*

*XXI. Replantear la relación entre uso de drogas y delito, de modo que se entienda como una relación multifactorial y no exclusivamente como una de causa y efecto.*

*XXII. Priorizar la atención de la policía en usuarios que delinquen, antes que en usuarios que consumen en vía pública.*

Sobre las **relaciones con centros de tratamiento**, y considerando que:

- 74.5% de los usuarios conoce algún centro de atención a las adicciones, pero sólo 34.4% considera que funcionan.
- 19.3% de los usuarios ha tenido la intención de pedir ayuda, pero no todos lo han hecho.
- 24.7% de los usuarios ha recibido tratamiento contra las adicciones.
- 60.8% de quienes han recibido tratamiento considera que este funciona.
- 55.6% de los usuarios que recibió tratamiento acudió a centros distintos de los del Estado, principalmente anexos.
- 23.7% de los usuarios se sometería por primera vez o nuevamente a un tratamiento.

*Se concluye que:*

*s) Los usuarios desconocen información clave sobre la oferta de tratamiento.*

*t) Buena parte de quienes han recibido tratamiento considera que este funciona, pese a continuar consumiendo.*

*u) La alta demanda que tienen los centros distintos al Estado entre los usuarios hace necesario profundizar en el conocimiento sobre su dinámica.*

*Por lo que se recomienda:*

*XXIII. Ampliar y articular los esfuerzos y servicios de tratamiento que ofrecen los distintos tipos de instituciones -públicas, privadas y sociales-.*

*XXIV. Profundizar el estudio de las expectativas de los usuarios al momento de solicitar tratamientos contra las adicciones.*

*XXV. Difundir y diversificar la oferta de tratamientos públicos.*

Por último, sobre los **derechos o servicios que requieren los usuarios**, y considerando que:

- 47.9% señaló no contar con acceso a servicios que deberían brindar autoridades de los tres niveles, como información, seguridad, tratamiento y atención médica.
- 35.1% de los usuarios señaló la necesidad de mecanismos que permitan el acceso y el uso seguros de drogas.
- 14.4% de los usuarios mencionó la necesidad de que sean respetados sus derechos, especialmente los relativos al uso y a la no discriminación.

*Se concluye que:*

*v) Hacen falta mecanismos que favorezcan el acceso a los servicios de salud para los usuarios.*

*w) Es necesario promover una cultura democrática y de defensa de los derechos humanos de los usuarios, tanto entre estos y sus familias, como entre las autoridades encargadas de tratar con ellos, con el fin de promover la no discriminación.*

*Por lo que se recomienda:*

*XXVI. Articular instituciones de los tres niveles de gobierno y de la sociedad civil, de modo que se puedan garantizar los derechos de los usuarios y construir relaciones formales entre usuarios e instituciones.*

## Referencias

Gráfico I. Demarcación geográfica donde habitan

n= 402

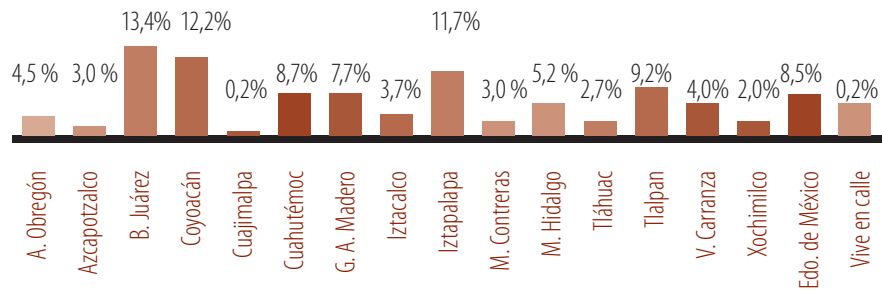


Tabla I. Drogas y edad promedio de primer uso

	Usuarios por droga de inicio n=425	Edad promedio de consumo para droga de inicio		Edad promedio de primer uso para muestra total	
		F	Años	F	Años
Mariguana	75.8	318	16.1	403	16.1
Cocaína	6.5	21	17.3	275	18.9
Crack	1.6	5	20.2	196	19.8
LSD	1.2	4	15.7	205	20.2
Inhalables	9.3	37	14.7	158	17.1
Drogas Médicas	0.9	2	15.5	114	18.9
Otras	3.7	-	-	-	-
Anfetaminas	-	-	-	172	19.8
Peyote	-	-	-	157	21.8
Hongos	-	-	-	179	20.7
Metanfetaminas	-	-	-	91	19.8

Tabla II. Antecedentes de consumo de alcohol y tabaco

n= 428

	F	%
Consumió alcohol cuando se inició en el uso de drogas	187	43.7
Consumía alcohol antes de iniciarse en el uso de drogas	366	85.5
Consumía tabaco antes de iniciarse en el uso de drogas	322	75.2

Tabla III. Drogas de uso  
n= 429

	Uso actual	Uso principal
	%	%
Marijuana	90.9	59.2
Cocaína	35.4	3.7
Crack	19.1	2.6
Metanfetaminas	9.3	0.2
Anfetaminas	21.7	0.2
LSD	29.1	1.6
Peyote	17.5	-
Hongos	21.7	-
Opio y/o derivados	9.8	-
Drogas médicas	9.8	1.2
Inhalables	16.3	3.7
Policonsumo		26.8

Gráfico II. Proporción de poliusuarios para cada droga

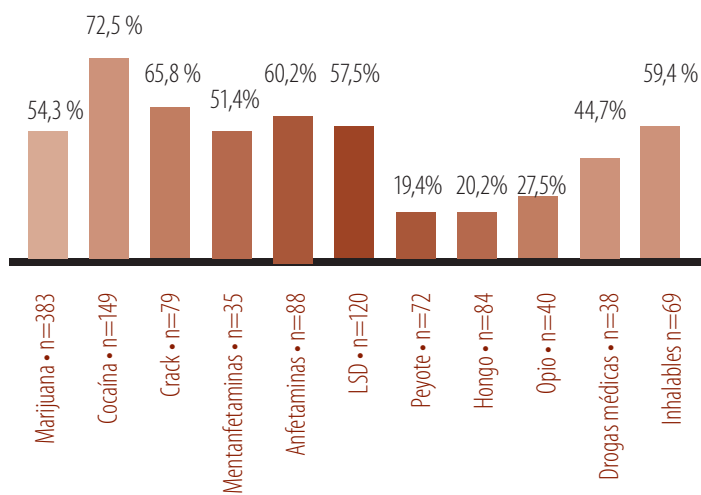


Tabla IV. Frecuencias de consumo por droga de uso

Droga de uso (n)	Diario %	Semanal %	Mensual %	Ocasional*	Anual %
Mariguana (363)	69.0	21.5	5.2	3.9	0
Cocaína (139)	20.1	30.2	28.1	21.6	0
LSD (113)	0.9	14.2	48.7	36.3	0
Anfetaminas (82)	9.8	19.5	42.7	28	0
Metanfetaminas (82)	16.1	12.9	35.5	35.5	0
Crack (76)	27.6	28.9	22.4	21.1	0
Hongos (76)	0	0	1.3	25	73.7
Peyote (67)	0	0	0	32.8	67.2
Inhalables (64)	45.3	18.8	23.4	12.5	0
Opiáceos (33)	0	3	12.1	84.8	0
Drogas médicas (30)	33.3	20	23.3	23.3	0

\*Dada la poca especificidad de la temporalidad reportada se agruparon respuestas que comprenden de 2 a 6 ocasiones de consumo al año.

Tabla V. Cantidad de uso por principal frecuencia de consumo de cada droga

Marijuana/ Diario		Cocaína/ Semanal		Crack/ Semanal		Metanfeta- mina / Mensual		Anfetaminas / Mensual		LSD/ Mensual		Drogas médicas/ Diario		Inhalables/ Diario	
n= 220		n=28		n=10		n=11		n=18		n= 24		n=5		n=23	
Cigarros	%	Líneas* o grs.	%	Dosis o grs.	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis o tira*	%	Latas o monas	%
0.5c.	1.8	0.5 g	2.4	1d	10	1d	54.5	1d	72.2	1d	83.3	1d	40	1 Lata**	56.5
1c.	31.8	1g	33.3	1g	10	2d	36.4	2d	12.5	2d	16.7	4d	20	1 Mona***	4.3
2c.	31.8	1l	2.4	2d	20	4d	9.1	+3d	3.1			6d	20	2 Latas	17.3
3c.	13.2	2g.	21.4	2g	20							8d	20	3 Latas	13
4c.	7.7	2l	2.4	3d	20									3 Monas	4.3
5c.	7.7	3g	7.1	4d	10									4 Latas	4.3
+ 5c.	5.9	5g	2.4	+3g	10										

\*Línea es la forma común de presentar la dosis de consumo de cocaína. \*\*Los usuarios no especifican el tamaño de la lata. \*\*\*Mona refiere al trozo de estopa o de papel humedecido con el inhalable.

Tabla VI. Abstinencia<sup>1</sup> de uso según droga

Alguna vez en la vida	N=429	No uso actualmente	
		n	%
Marijuana	95.6	410	4.8
Cocaína	66.9	287	46.3
Crack	47.3	203	59.1
Metanfetaminas	21.9	94	57.4
Anfetaminas	43.4	186	48.3
LSD	52.7	226	43.8
Peyote	40.1	172	55.8
Hongos	45.7	196	52.5
Opio y/o derivados	28	120	65
Drogas médicas	28.2	121	65.2
Inhalables	38.5	165	56.3

1 Según la OMS la abstinencia es la privación del consumo de alcohol o drogas por un periodo de tiempo mayor a los últimos 12 meses. Sin embargo, se agregaron los indicadores 'abandono', para explorar los intentos de privación que no superan los 12 meses, y 'abstinencia prolongada', para explorar los intentos de privación que se prolongan más allá de 3 años.

Tabla VII. Periodos de abandono de uso según droga %

	Menor a 1 año	De 1 a 3 años	3 años o más
Marijuana n=15	6.7	2	73.3****
Cocaína n=93	15.1	32.3	52.7****
Crack n=88	3.4	48.9***	47.7
Metanfetamina n=33	6.1	39.4	54.5****
Anfetamina n=60	10	50***	40
LSD n=75	14.7	46.7**	38.7
Peyote n=73	6.8	37	56.2****
Hongos n=75	1.3	41.3	57.3***
Opio n=53	5.7	30.2	64.2***
Drogas médicas n=47	12.8	21.3	66****
Inhalables n=61	3.3	32.8	63.9***

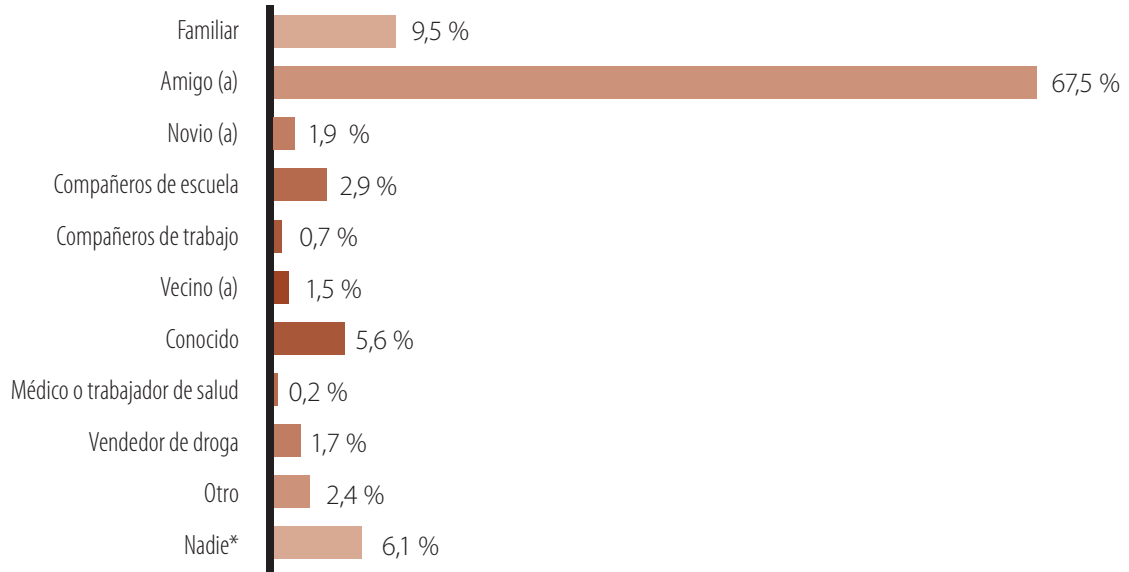
\*\*Rango de edad de 18 a 24 años

\*\*\*Rango de edad de 25 a 29 años

\*\*\*\*Rango de edad de 30 a 34

Gráfico III. Persona de quien obtuvo la droga de inicio

n=412



\* De acuerdo a lo reportado por los entrevistados 'Nadie' les proporcionó la droga, lo cual sugiere que la consiguieron por ellos mismos, al ser una respuesta poco específica se reporta como tal.

Gráfico IV. Personas con quienes consumieron la primera vez

n=425



Gráfico V. Espacios de consumo de droga de inicio  
n=413

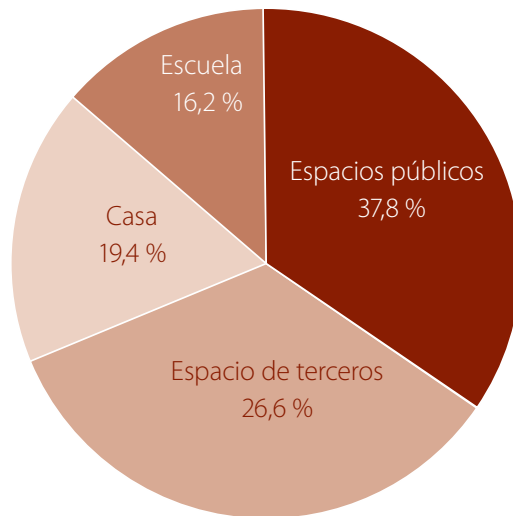


Gráfico VI. Pares consumidores con quienes comparten el uso  
n=425

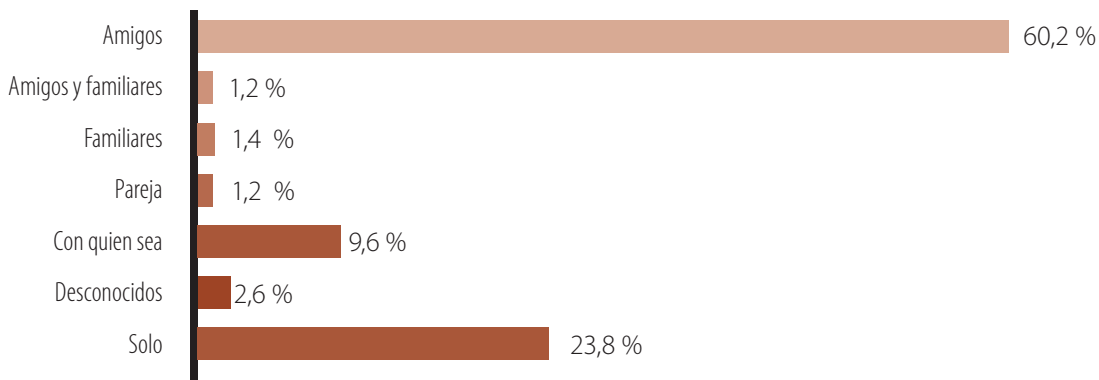


Gráfico VII. Personas que han golpeado a los usuarios  
n= 130

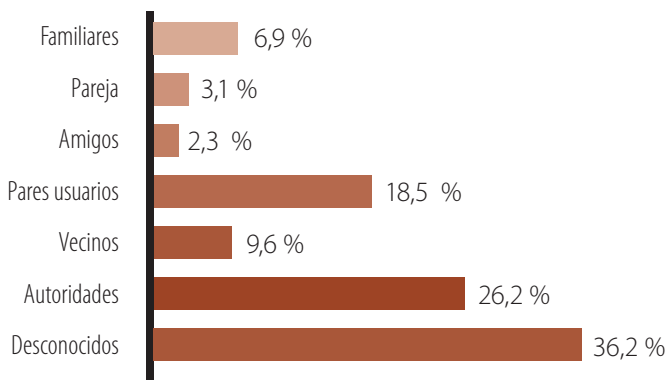




Gráfico VIII. Percepción sobre daños a la salud a causa del uso de drogas n=293

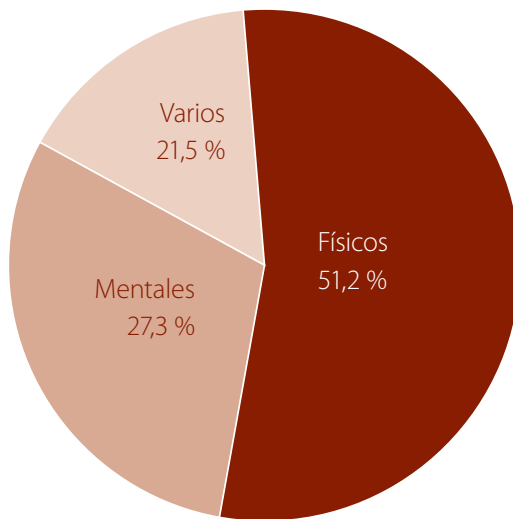


Gráfico IX. Daños a la salud padecidos a causa del uso de drogas n=168

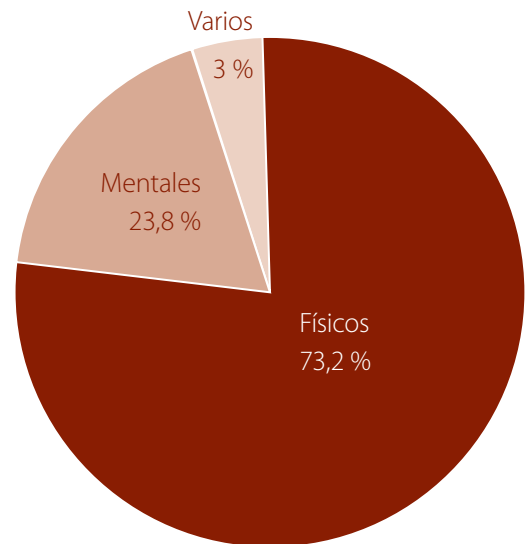


Gráfico X. Percepción del impacto del uso de drogas en la vida social n=162

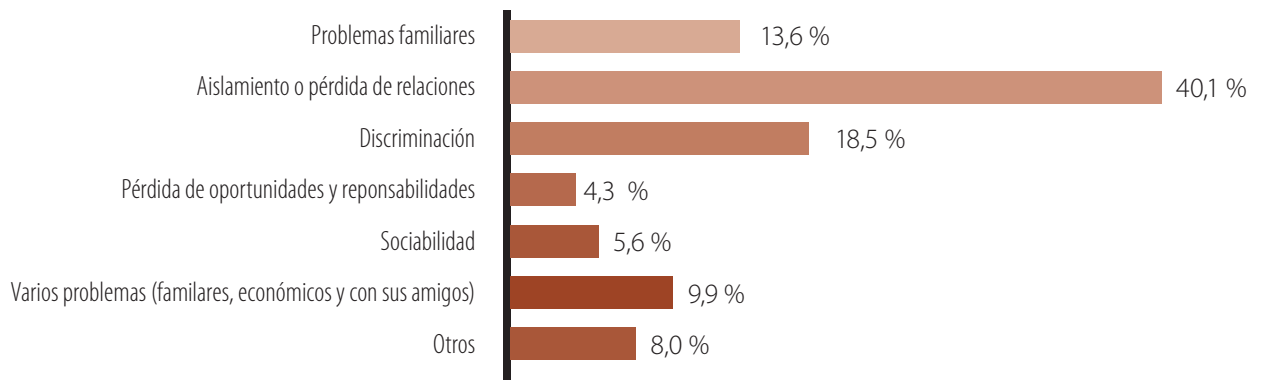


Gráfico XI. Percepción del aumento del consumo en diversos espacios n = 429

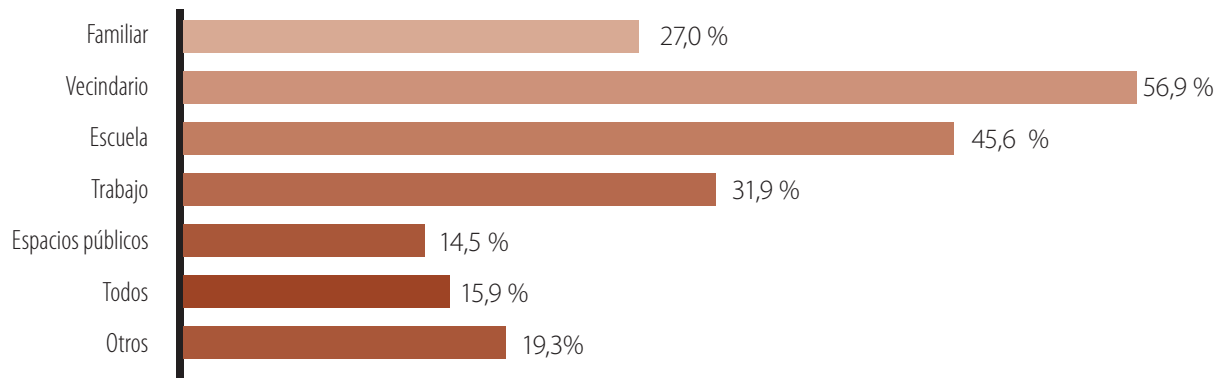




Gráfico XII. Parientes con quienes vive.

n=422

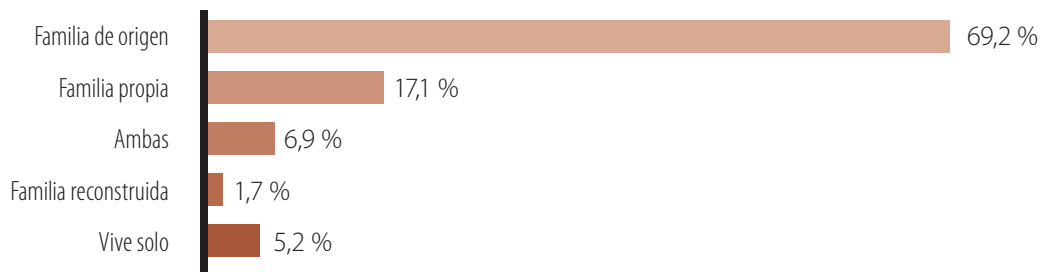


Gráfico XIII. Cómo los parientes supieron del consumo

n=347

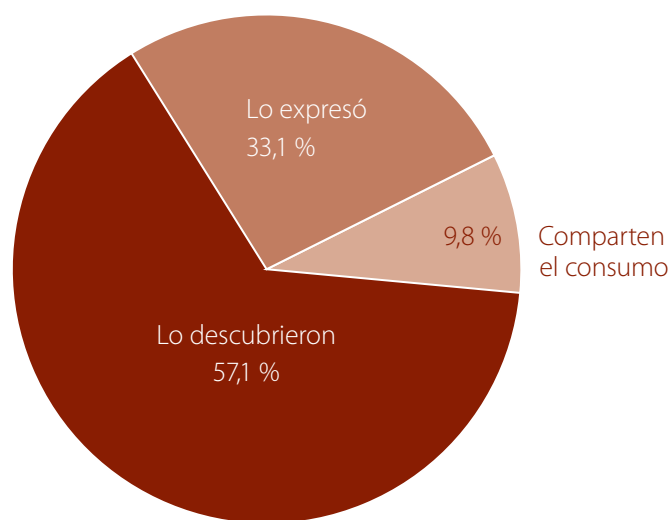


Tabla VIII. Daños causados a terceros

n=429

	%
Ha conseguido dinero intimidando a alguien cuando estaba bajo el efecto de drogas	11.9
Ha golpeado a alguien cuando estaba bajo el efecto de drogas	29.8
Ha cometido delitos bajo el efecto de sustancias	26.8
Cometió algún delito antes del consumo	16.6
Ha vendido drogas	32.6

Gráfico XIV. Personas a que han golpeado los usuarios bajo el efecto de drogas

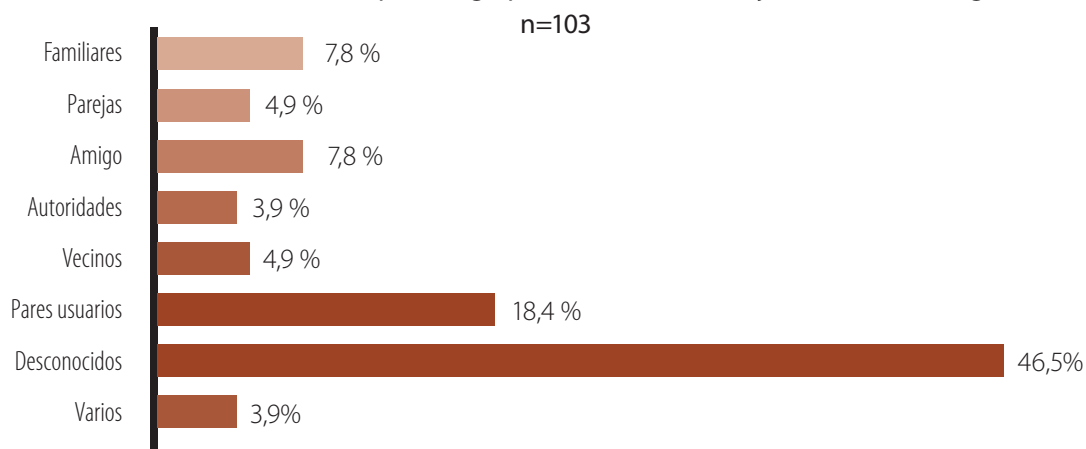


Tabla IX. Delitos cometidos bajo el efecto de drogas

n= 115

Delito	F	%
Asalto	1	0.9
Comprar drogas	1	0.9
Consumo en vía pública	2	1.7
Daño a la vía pública	2	1.7
Faltas a la autoridad	1	0.9
Faltas a la moral	1	0.9
Lesiones	3	2.6
Portar drogas	5	4.3
Prostitución	1	0.9
Robo	90	78.3
Tráfico de drogas	1	0.9
Vender drogas	3	2.6
No especificó	4	3.5

Los delitos enlistados son los reportados por los consumidores, por lo que no todos son delitos tipificados

Tabla X. Puntos de venta conocidos

n=312

	F	%
1	22	7.1
2 a 5	149	47.8
6 a 10	106	34.0
Más de 10	35	11.2

Tabla XI. Gasto promedio de consumo semanal  
n=304

	Menos de \$50 %	De \$51 a \$100 %	De 101 a \$200 %	De \$201 a \$500 %	De \$501 a \$1000 %	Más de \$1000 %	Total %
Uniconsumo bajo	2.6	0.7	1.0	0.7	0.3%	-	5.3
Policonsumo pocas bajo	4.3	-	0.3	1.3	-	-	5.9
Policonsumo varias bajo	2.6	1.0	-	-	0.3	-	3.9
Uniconsumo alto	4.6	4.6	3.6	2.0	0.7	-	15.5
Policonsumo pocas alto	8.9	5.6	3.3	2.6	0.3	1.0	21.7
Policonsumo varias alto	4.9	4.3	1.6	3.3	1.0	-	15.1
Policonsumo pocas EXT	0.3	0.7	0.7	5.3	2.6	1.3	10.9
Policonsumo varias EXT	1.0	-	2.0	3.6	3.9	0.7	11.2
Uniconsumo indefinido	0.7	1.0	0.3	0.3	1.0	1.3	4.6
Policonsumo pocas indefinido	1.6	0.3	-	0.3	0.3	0.3	3.0
Policonsumo varias indefinido	1.0	0.7	0.7	0.7	-	-	3.0
<b>Total</b>	<b>32.6</b>	<b>18.8</b>	<b>13.5</b>	<b>20.1</b>	<b>10.5</b>	<b>4.6</b>	<b>100.0</b>

Gráfico XV. Relaciones con autoridades  
n=429

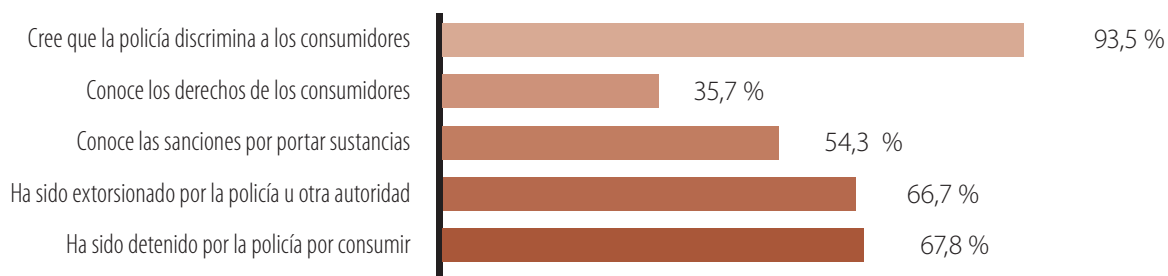


Tabla XII. Conocimiento sobre centros de tratamiento de adicciones

	%
Conocen algún centro de tratamiento de adicciones n= 424	74.5
Considera que funcionan n=398	34.4
Se han sometido a tratamientos de rehabilitación n=397	24.7
Se sometería a una/otra rehabilitación n=406	23.6

Tabla XIII. Conocimientos sobre centros de tratamiento de adicciones que conoce

	Conocidos n=281 %	Consideran que funcionan n=100 %	Que han experi- mentado n=81 %	Que utilizarían n= 74 %
AA	29.9	29	32.1	31.1
Anexos	12.1	11	23.5	6.8
CIJ	9.6	5	2.5	2.7
Clínicas privadas	9.6	6	6.2	9.5
Gobierno	1.8	-	-	-
NA	1.1	-	-	-
Organización civil	6	8	8.6	8.1
Organización religiosa	1.8	2	-	-
Varios	28.1	39	27.2	41.9

Gráfico XVI. Precaución principal al usar drogas

n=326

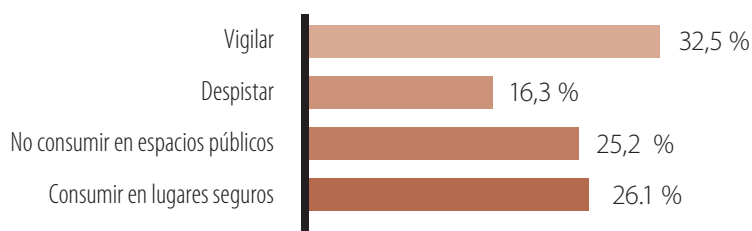


Gráfico XVII. Precauciones al portar drogas

n=51

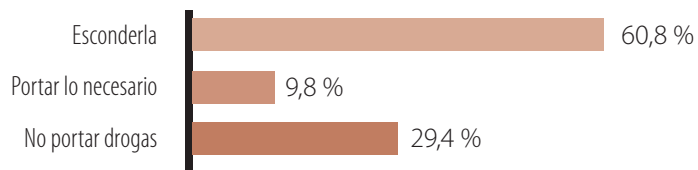
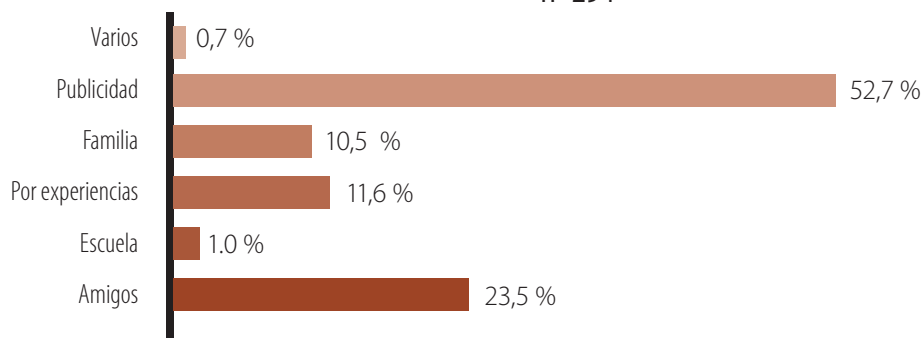


Gráfico XVIII. ¿Cómo supiste de los centros de atención?

n=294



- Azaola, E. y Bergman, M. (2009). *Delincuencia, marginalidad y desempeño institucional. Resultados de la tercera encuesta a población en reclusión del Distrito Federal y el Estado de México*. Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- Caraveo J. y Colmenares E. (2002). "Los trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias en México: Panorama epidemiológico". *Salud Mental*, 25:2, 9-15
- Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. Resultados por Entidad Federativa: Distrito Federal. México: Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México. Consultado en: [www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf), el 15 de noviembre de 2011.
- Gutiérrez López AD y Castillo Franco PI (2006). *Estudio epidemiológico del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ en el primer semestre de 2005*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 06-02, México. Consultado en: [www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/06-02.pdf](http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/06-02.pdf), el 30 de junio de 2012.
- Gutiérrez López, AD. (2011). *Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil por sexo, entidad federativa y unidad de atención*. Julio - Diciembre, 2010. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 11-07c, México. Consultado en: [www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/11-07c.pdf](http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/11-07c.pdf), el 30 de noviembre de 2011.
- Gutiérrez López, AD. (2011). *Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en Centros de Integración Juvenil*. Segundo semestre de 2004 - Segundo semestre de 2010. (Nivel Nacional y Entidades Federativas). Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 11-07e, México. Consultado en: [www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/11-07e.pdf](http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/11-07e.pdf), el 30 de noviembre de 2011.
- Gutiérrez López, AD. (2011). *Droga de mayor impacto reportada por usuarios de drogas ilícitas en el año previo a la solicitud de tratamiento en Centros de Integración Juvenil*. Segundo semestre de 2004 - Segundo semestre de 2010 (Nivel Nacional y Entidades Federativas). Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 11-07g, México. Consultado en [www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/11-07g.pdf](http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/11-07g.pdf), el 30 de noviembre de 2011.
- Hernández T. et al. (2009). *La edad de inicio en el Consumo de drogas, un indicador de consumo problemático*. *Investigación Psicosocial*, 18:3, 199-212



- Instituto de Asistencia e Integración Social. (2006). *Encuesta Sobre Adicciones y Seguridad en el Distrito Federal*. Cuadros de resultados de drogas de la Encuesta de hogares 2006. Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal. Consultada en: [www.iasis.df.gob.mx/ccadf/pdf/drogas.pdf](http://www.iasis.df.gob.mx/ccadf/pdf/drogas.pdf), el 4 de diciembre de 2011.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2011) *México en cifras: Información nacional, por entidad federativa y municipios*. México, Inegi. Consultado en: [www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=09](http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=09), el 14 de mayo de 2012.
- Nuño-Gutiérrez, B. L. y González-Forteza, C. (2004). "La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos", *Salud Pública de México*, Vol. 46, no. 2, marzo-abril. (<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v46n2/a05v46n2.pdf>)
- Ortiz A., Martínez R., Meza D. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. (2011). *Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas"*. Tendencias en el área metropolitana No. 48. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Ortiz A., Martínez R., Meza D. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. (2011). *Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas"*. Tendencias en el área metropolitana No. 49. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Ramos L. et. al. (1998). *Prevención de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas*. *Salud Pública de México*, 40:3, 221-233
- Ramos L. et. al. (2001). *Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de centro de salud*. *Salud Pública de México* 43:3, 182-191.
- Segob (2009). *Diario Oficial de la Federación* del 20 de agosto de 2009. México.
- Velázquez Altamirano, M. y Gutiérrez López, A.D. (2011). *Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Enero-Junio, 2010*. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 11-02b, México. Consultado en: [www.cij.gob.mx/Especialistas/detalle.asp?id=92](http://www.cij.gob.mx/Especialistas/detalle.asp?id=92), 14 de diciembre de 2011.
- Villatoro Velázquez, Jorge A. (2011) *Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009*. *Salud Mental*, 34, 81-94.

**Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México**

Se imprimió en Becker & Marcus.  
Juan Hernández y Dávalos #122  
Col. Algarín, Delegación Cuahutémoc, C.P 06880 México, D.F.  
El diseño estuvo a cargo de Sergio García Legaspi.

Esta obra se terminó de imprimir el día  
15 de octubre de 2012.

Se tiraron 1000 ejemplares.



