

Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012

Jorge Ameth Villatoro Velázquez,¹ Miguel Angel Mendoza Meléndez,² Midiam Moreno López,¹
Natania Oliva Robles,¹ Diana Fregoso Ito,¹ Marycarmen Bustos Gamiño,¹ Clara Fleiz Bautista,¹
Roxana Mujica Salazar,¹ Miguel Angel López Brambila,² María Elena Medina-Mora Icaza³

Artículo original

SUMMARY

Introduction

Epidemiological studies in our country show increases in the consumption of illegal drugs and alcohol. The age of onset has decreased, especially regarding alcohol use. Meanwhile, consumption of inhalants has increased significantly, especially among young women. There are several factors associated with drug use, but the development of resistance strategies, along with its underlying social skills and parenting styles, stand out in a significant way.

Method

Data comes from a probabilistic survey carried out in November 2012, with students from 7th to 12th school grades, in Mexico City, which was representative for each of its districts. The sample was 26 503 students. Information was obtained through a questionnaire standardized and validated in previous surveys.

Results

Tobacco consumption decreased significantly (44.3% to 41.0%); 32.9% of the adolescents began its use before age 13. Lifetime consumption of alcohol was 68.2%, while the average age of onset of cannabis use remained at 12.6 years. Lifetime prevalence of any drug use increased from 21.5% to 24.4%. Marijuana was the first drug of choice among students (15.9%). Increases were also found in sexual abuse rate, while suicide attempt decreased.

Discussion

Although inhalants use remained stable and tobacco use decreased significantly, results show the continued growth of drug use. Given this context, concentrating more efforts in prevention with studies and evaluated interventions for pre-school and elementary school students, as well as for parents and teachers, is a preponderant task.

Key words: School population survey, drug use, adolescence, problematic behavior, prevention.

RESUMEN

Introducción

Los estudios epidemiológicos en nuestro país muestran un incremento en el consumo de drogas ilegales y de alcohol. La edad de inicio también ha disminuido, especialmente en el consumo de alcohol. Por su parte, el consumo de inhalables se ha incrementado en forma importante, especialmente entre las mujeres jóvenes. Son diversos los factores asociados al consumo de drogas, pero de manera importante destacan el desarrollo de estrategias de resistencia, junto con sus habilidades sociales subyacentes, así como los estilos parentales de crianza.

Método

La presente es una encuesta probabilística en población escolar de secundarias y bachilleratos de la Ciudad de México que se levantó en noviembre del 2012, con representación a nivel de cada Delegación. La muestra fue de 26 503 alumnos. La información se obtuvo mediante un cuestionario estandarizado y validado en encuestas anteriores.

Resultados

El consumo de tabaco disminuyó significativamente (de 44.3% a 41.0%), el 32.9% de los adolescentes comenzó a utilizar tabaco antes de los 13 años. El 68.2% consumió alcohol alguna vez; en tanto que la edad de inicio promedio de consumo de esta sustancia se mantuvo en los 12.6 años. La prevalencia de consumo de drogas alguna vez aumentó de 21.5% a 24.4%. La marihuana es la droga de preferencia en la población estudiantil (15.9%). También se encontraron incrementos en la presencia de abuso sexual, mientras que el intento suicida disminuyó.

Discusión

Los resultados muestran el continuo crecimiento que tiene esta problemática, aunque los inhalables se mantuvieron constantes y el tabaco disminuyó de manera importante. Dado estos resultados, es una tarea preponderante dedicar más esfuerzos a la prevención con estudios e intervenciones evaluadas para preescolar y primaria, así como para los padres de familia y los maestros.

Palabras clave: Encuesta en población escolar, uso de drogas, adolescentes, conductas problemáticas, prevención.

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

² Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, IAPA.

³ Dirección General del INPRFM.

Correspondencia: Jorge A. Villatoro Velázquez. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, DF. E-mail: ameth@imp.edu.mx

INTRODUCCIÓN

Para dar continuidad al panorama epidemiológico descrito en la encuesta de la Ciudad de México realizada en 2009, en el transcurso de los últimos tres años se han llevado a cabo, tanto en el país como a nivel internacional, distintos estudios epidemiológicos acerca del consumo de drogas.

En México se han realizado encuestas en hogares como la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS)¹ y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2011. Los resultados de la ENA mostraron un incremento en el consumo alguna vez de drogas ilegales en la población de 12 a 65 años; los hombres son los que reportan mayores porcentajes, de manera especial los hombres de entre 18 y 34 años. La marihuana se mantiene como la sustancia de preferencia de los usuarios; en tanto que la cocaína se mantuvo estable. La dependencia a las drogas se incrementó de 0.6% en 2008 a 0.7% en 2011, representando a casi 553 mil personas de entre 12 y 65 años.²

El Norte del país mantiene las prevalencias más elevadas, aunque en la región Occidental se reportan incrementos importantes en el consumo de alcohol y drogas.

En cuanto al alcohol, la dependencia alcanzó al 6.2% en 2011.³

Asimismo, 21.7% de la población total de entre 12 y 65 años son fumadores activos. Los hombres fumadores activos de la ENA del 2011 (31.4%) disminuyeron con respecto a la del 2002 (36.2%). En la población adolescente de 12 a 17 años, la prevalencia de fumadores activos en 2011 fue de 12.3%. En las mujeres la prevalencia aumentó de 3.8% en 2002 a 8.1% en 2011. La edad de inicio de consumo de tabaco fue de 14.1 años, similar para ambos sexos.⁴

Por otra parte, el trabajo con diversos Estados ha permitido contar con distintos estudios en población escolar. En Jalisco se han realizado dos encuestas (2009 y 2012).*** En 2012 se encontró una prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez en la vida de 16.4%, y el consumo fue similar a lo encontrado en 2009 (16.5%); sin embargo, el consumo de marihuana aumentó significativamente de 6.2% a 8.4%.

En cambio, el uso de tabaco disminuyó significativamente (de 34.9% a 27.3%). El consumo de alcohol también presentó una disminución significativa (de 65.1% a 58.1%), al igual que en el abuso de alcohol, que pasó de 21.0% a 16.9%.

En la encuesta del Estado de México⁵ se reporta un consumo de cualquier droga alguna vez de 20.2%. Por sexo, los datos se mantienen consistentes, ya que el consumo de dro-

gas en este Estado fue mayor en hombres (22.0%) que en mujeres (18.5%). En relación al consumo de alcohol alguna vez, la prevalencia en estudiantes fue de 70.8%, y son las mujeres quienes registran un mayor consumo de alcohol (71.9%) en relación con los hombres (69.7%). Para el consumo de tabaco, el 49.4% consumió tabaco alguna vez; 52.1% fueron hombres y 46.9% mujeres.

La medición del 2009, que se realizó en la Ciudad de México,⁶ mostró que el consumo de cualquier droga alguna vez aumentó de 17.8% a 21.5%. En cuanto al consumo de alcohol alguna vez, la prevalencia aumentó de 68.8% a 71.4%, con porcentajes similares para ambos sexos. En cuanto al tabaco, el consumo alguna vez disminuyó de 48.3% a 44.3% en 2009; en hombres disminuyó de 49.4% a 45.9% y en mujeres de 47.1% a 42.6%. Sin embargo, la proporción de estudiantes que iniciaron el consumo antes de los 13 años de edad fue similar entre 2006 y 2009, con 37.2% y 37.3%, respectivamente.

La información de los pacientes que acuden por primera vez a los Centros de Integración Juvenil (CIJ), basada en 11941 registros clínicos,⁷ reporta que en el segundo semestre del 2012 la proporción de hombres que acuden a tratamiento es de 4.7 hombres por cada mujer (82.6% hombres, 17.4% mujeres). La edad promedio de ingreso a tratamiento fue de 23.4; sin embargo, las mujeres ingresan a una edad menor (21.9) en comparación con los hombres (23.7).

Las principales sustancias que motivaron la demanda de tratamiento fueron las drogas ilícitas (85.5%), el alcohol (43.5%) y el tabaco (37.3%).

La edad promedio de inicio del consumo de tabaco fue de 14.5 años; para el consumo de alcohol fue de 14.6, mientras que la edad de inicio de consumo de drogas ilícitas (incluyendo drogas médicas) fue de 16.3 años. Las drogas ilícitas de inicio reportadas mayormente fueron la marihuana (64.3%), seguida de los inhalables (18%) y la cocaína (11.6%). Cabe resaltar que los hombres prefirieron consumir en mayor medida que las mujeres marihuana y *crack*, mientras que las mujeres prefirieron en mayor medida que los hombres el consumo de inhalables, tabaco y alcohol. En cuanto a la droga de impacto, se señalaron principalmente la marihuana (36.1%), el alcohol (16.3%), los inhalables (15.3%), el tabaco (7.5%), el *crack* (7%), las metanfetaminas (6.1%) y la cocaína en polvo (4.9%).

Por otro lado, en 2012, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Drogas del país (SISVEA) contó con la participación de los Consejos Tutelares de Menores que proporcionaron información de 3782 menores infractores. De ellos, el 89.9% tenía entre 15 y 18 años y el 8.5% fueron mujeres.⁸

El 65.9% de los menores refirió consumir alguna droga, siendo el alcohol y el tabaco las sustancias de inicio con mayor porcentaje (32.2% y 27.9%, respectivamente). El 97.2% reportó consumir aún la droga de inicio. El consumo de inhalables como droga de inicio fue mayor entre los sujetos de 10 a 14 años (25.8%).

* Chávez J, Villatoro J, Robles L, Bretón M et al. Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2010.

** Chávez J, Villatoro J, Robles L, Bustos M et al. Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco 2012. Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2013.

Del total de los encuestados, 18.6% cometió el delito de ingreso al consejo tutelar bajo los efectos de alguna sustancia; el 93.5% pertenece al grupo de 15 a 18 años de edad. El alcohol fue la droga con mayor frecuencia al momento de cometer el delito (43.3%), seguido por la marihuana (23.7%) y los inhalables (22.2%).

También el SISVEA reporta datos de los Centros de Tratamiento. En 2012, 1 658 centros proporcionaron información de 48 378 personas. La mayoría de los entrevistados tenía 35 años o más (32.2%), seguido del grupo de 15 a 19 años (23.3%). El 84.5% fueron hombres y 15.5% mujeres. En promedio, la edad de inicio del consumo de drogas fue de 14.5 años.

El alcohol fue la droga de inicio más reportada (46.5%), seguida del tabaco (30.7%) y la marihuana (12.7%). La droga de impacto más frecuente a nivel nacional fue el alcohol, mencionada por 39.7% de los usuarios; el 16.4% mencionó a la marihuana, 13.4% a las metanfetaminas (cristal) y 10.1% a la cocaína.

Por grupo etario y la sustancia de impacto (excluyendo al alcohol, por ser la principal droga reportada en todos los grupos), los menores de 14 años reportan a los inhalables (27.8%) y la marihuana (22.7%) como las principales drogas por las que asisten a tratamiento; para aquellos de 15 a 19 años fueron la marihuana (30.8%) y los inhalables (14.9%); los de 20 a 24 años reportaron la marihuana (21.9%) y el cristal (20.3%). Para los grupos de 25 a 29, 30 a 34 y mayores de 35 años reportaron como principales drogas de impacto el cristal (22.7%, 19.5% y 10.0%, respectivamente) y la cocaína (16.9%, 15.0% y 9.6%).

Al estratificarse por regiones, las regiones Sur y Centro presentan una mayor demanda de atención por consumo de alcohol (Sur, 60.4%; Centro, 46.5%) y marihuana (Sur, 16.5%; Centro, 18.1%); la región Norte tiene una mayor demanda de atención por el consumo de metanfetaminas (35.7%) y alcohol (21.6%).⁸

En relación a los Centros Nueva Vida, 335 Centros operan en 256 municipios a lo largo de los 32 Estados de nuestro país. En 2012, la principal droga de impacto referida fue el alcohol en el 44.8% de los casos, seguida por la marihuana en el 24%; solventes, 10.4%; tabaco, 9.4% y cocaína, 5%. De las personas atendidas, 68% fueron hombres y 32% mujeres.⁹

El informe 2013 de la ONUDD reporta un ligero incremento en el número total de usuarios de drogas ilícitas a nivel mundial. El uso de drogas como la heroína y la cocaína parece haber disminuido en algunas partes del mundo, mientras que el consumo de drogas médicas y sobre todo de las nuevas sustancias psicoactivas es cada vez mayor.

En 2011 se estimaron 211 000 muertes a causa de las drogas, la mayoría de ellas entre la población más joven de usuarios. Los servicios de tratamiento para la dependencia a drogas son aún insuficientes: uno de cada seis usuarios problemáticos de drogas recibió tratamiento el año previo.

En la región de América del Norte (donde se sitúa México junto con Canadá y los Estados Unidos) la prevalencia anual de drogas ilícitas ha permanecido estable, con excepción de los opiáceos que tienen una prevalencia mayor al promedio mundial. Las incautaciones y la prevalencia de cocaína han disminuido considerablemente desde el 2006, aunque junto con Europa continúa siendo el mayor mercado para esta sustancia. El uso de cocaína en los Estados Unidos disminuyó 40% entre 2006 y 2011. En cuanto al uso de estimulantes de tipo anfetamínico, esta región se encuentra entre las tres principales consumidoras, junto con Europa y Oceanía. El uso de *cannabis* en la región de América del Norte es de 10.7% y se ha mantenido estable, pero se encuentra por arriba del promedio mundial, al igual que el consumo de opioides (3.9%). Más de la mitad de las incautaciones de esta sustancia a nivel mundial se llevaron a cabo en México y EU (69%). Los tres países que comprenden esta región reportaron la aparición de nuevas drogas psicoactivas. En esta región, se estima que cada año uno de cada tres usuarios problemáticos de drogas recibe intervención.

En cuanto a México, el informe indica que continúa siendo el principal productor de opio en América. Su producción de heroína es 30 veces mayor que Colombia, y las incautaciones alcanzaron el nivel de este país en 2011. EU estima que el cultivo de adormidera en México es de 12 000 hectáreas, con un aumento correspondiente en la producción de heroína. México superó por primera vez a EU en la incautación de estimulantes tipo anfetamínico, pasando de 13 a 31 toneladas. Asimismo, hay una tendencia a la alta en la presencia de laboratorios para producir metanfetaminas e indicios de posible fabricación de "éxtasis".

México se encuentra entre los países con prevalencias más altas en el consumo de drogas médicas, con incrementos en las anfetaminas y opiáceos. En cuanto a las drogas ilegales, la cocaína y la *cannabis* presentaron aumentos en su consumo. Además, el nuestro es uno de los países con mayores áreas de cultivo de marihuana (12 000 hectáreas) y es el principal proveedor de *cannabis* a los EU.¹⁰

Por otra parte, al analizar los factores asociados al consumo de drogas, en un estudio con estudiantes de bachillerato y de universidad,¹¹ se identificó que los factores relacionados con ser usuario experimental o regular de drogas fueron: no ser estudiante de tiempo completo, contar con un trabajo, tener un bajo nivel socioeconómico, ser estudiante de licenciatura, estar involucrado en un accidente de tránsito grave, haber sido asaltado con arma de fuego, el intento suicida, el abuso sexual, la impulsividad, tener una baja percepción del riesgo de consumir sustancias y la disponibilidad de éstas en el entorno. Además, tener amigos que consuman drogas, que toleren su consumo, que presenten actos antisociales y la falta de amigos con conductas pro-sociales, también son factores significativos para el consumo experimental o regular. En cuanto a la familia, la falta de involucramiento de los padres, el monitoreo negativo de parte

de ellos y el consumo de drogas en la familia se asocian con el uso experimental o regular.

Para el consumo experimental, la muerte repentina de un ser querido, el estrés y el consumo de tabaco y alcohol por parte de los pares, también resultaron factores significativos. En cuanto al consumo regular, se agregan como factores asociados: el haber sido secuestrado, ser golpeado por una persona desconocida, haber provocado heridas graves o la muerte a otra persona, la poca convivencia con el padre, la tolerancia al consumo de sustancias en la familia y el hecho de que los adultos peleen en casa.

En este contexto, el objetivo principal del presente estudio es conocer las prevalencias del uso de drogas, alcohol y tabaco, así como las tendencias en el consumo en la población de estudiantes de enseñanza media y media superior de la Ciudad de México y sus Delegaciones políticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología empleada en este estudio mantiene los aspectos básicos de las mediciones anteriores que se han realizado en estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México y otros Estados.⁶

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y por las autoridades educativas del Distrito Federal para ser aplicado en la población escolar. Las instrucciones del instrumento indicaban claramente que el sujeto podía aceptar o no la aplicación del cuestionario. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato del alumno.

Población y muestra

La unidad de análisis sobre la cual se obtuvo la información la constituyen los/as estudiantes de enseñanza media y media superior inscritos en el ciclo escolar 2011-2012, en escuelas públicas y privadas de la Ciudad de México.

Se consideraron dos dominios de estudio:

- Estudiantes de secundaria
- Estudiantes de bachillerato

La comunidad escolar de la Ciudad de México de nivel medio y medio superior está cubierta por el estudio, sólo que por razones de tipo operativo, y dado su pequeño número, se excluyeron las escuelas militarizadas, las de arte y las de trabajadores.

En el caso del bachillerato se incluyeron a las preparatorias y CCHs de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), los CECyTS, el Colegio de Bachilleres, CETIS, CONALEP, Bachilleratos privados y Bachilleratos Pedagógicos.

El marco muestral se elaboró con base en los registros oficiales de los/as estudiantes de enseñanza media y media superior del ciclo escolar 2011-2012 de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Fue sometido a validaciones y depuracio-

nes con la finalidad de disponer de información lo más confiable posible para evitar inconsistencias en las estimaciones.

Para la estimación del tamaño de la muestra se consideró la distribución del uso de drogas por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.

De acuerdo con la encuesta realizada en 2009, se determinaron los Coeficientes de Variación (CV) del uso de marihuana, cocaína e inhalables. Se consideró a la variable con el mayor CV, un efecto de diseño de dos y una tasa de no-respuesta del 20%, que es la que se ha encontrado en estudios previos. El nivel de confianza de la muestra fue del 95%, con un error absoluto promedio del 0.004. La prevalencia más baja a considerar fue del 2%. Con base en estos parámetros se calculó una muestra aproximada, tomando en cuenta la tasa de no respuesta, de 799 grupos, con una media de casi 33 alumnos/as por grupo. Estos parámetros permiten tener una muestra aproximada de 900 estudiantes para secundaria y 900 estudiantes para bachillerato, para lograr representatividad por nivel educativo y por Delegación.

Las escuelas se seleccionaron aleatoriamente al interior de cada una de las 16 Delegaciones políticas y de cada nivel educativo. El diseño de muestra fue estratificado y por conglomerados; la variable de estratificación fue el nivel educativo: secundarias y bachilleratos, con lo que se tienen 32 estratos diferentes.

La unidad de selección fue el grupo escolar al interior de las escuelas. Se planeó por conglomerados (grupos) con la finalidad de optimizar los tiempos de los/as aplicadores/as y disminuir los costos de trabajo de campo. La muestra obtenida de grupos y alumnos/as fue ponderada por grupo, nivel educativo y Delegación, con objeto de realizar la estimación y el procesamiento de datos.

Precisión de las estimaciones

En esta encuesta el cálculo de los intervalos de confianza del verdadero valor de las prevalencias se hizo con el programa STATA, versión 11.0, utilizando la opción para muestras complejas, con el grupo como unidad primaria de muestreo, el valor del ponderador para considerar la probabilidad de selección y la combinación de Delegación y nivel educativo para definir los estratos.

Se obtuvo que 49.2% fueron mujeres y 50.8% hombres. Del total de la población, el 54.2% tiene 14 años o menos. El 56.0% cursa nivel secundaria y 44.0% asiste a bachillerato.

La mayoría de los adolescentes fueron estudiantes de tiempo completo el año anterior al estudio y sólo 6.3% de los hombres y 4.8% de las mujeres no fueron estudiantes.

Instrumento

La información se obtuvo mediante un cuestionario estandarizado, previamente validado que ha sido aplicado en encuestas anteriores.¹²⁻¹⁷

Debido a la extensión del instrumento, se usaron cuatro formas que incluyen diversas secciones. De esta manera, las páginas 1-14 del cuestionario fueron iguales para todos los sujetos y las páginas 15 y 16 corresponden a cada forma, cada una aplicada sólo a una cuarta parte de la muestra. De esta manera, las secciones que se mantienen iguales para todos los sujetos son:

- a) Datos sociodemográficos: incluye preguntas sobre sexo, edad, año que cursa, tiempo dedicado al estudio, si ha tenido trabajo remunerado, si habla alguna lengua indígena, convivencia con los padres, el nivel de escolaridad de los padres y nivel socioeconómico percibido.
- b) Consumo de tabaco, alcohol y drogas. En esta sección se pregunta sobre las drogas más comunes a estudiar: anfetaminas, tranquilizantes, marihuana, cocaína, *crack*, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas, heroína y sedantes. Para cada droga, los aspectos principales que se preguntan son el uso alguna vez en la vida, su uso en los últimos 12 meses, su uso y frecuencia de uso en los últimos 30 días (prevalencias), el número de veces que ha usado la droga y hace cuánto tiempo la usó por primera vez (incidencia); además se pregunta sobre las circunstancias que rodearon al inicio del consumo como la edad del sujeto y cómo obtuvo las drogas médicas que consume. Asimismo, en el caso del alcohol, se pregunta sobre las ocasiones de consumo, las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes; la frecuencia con la que ha consumido cinco o cuatro copas o más y frecuencia de embriaguez, así como indicadores de consumo problemático medidos con la escala del AUDIT.
- c) Problemas relacionados con el consumo de drogas.
- d) Conducta antisocial: donde se indaga sobre la frecuencia con que el/la estudiante ha realizado ciertos actos delictivos como tomar dinero, golpear a otras personas, robo de autos, etc.
- e) Ámbito social: corresponde a preguntas sobre la tolerancia social, la disponibilidad y la percepción del riesgo del consumo de drogas, de alcohol y de tabaco; así como qué tanta desorganización social (delincuencia y violencia), percibe el sujeto en la zona donde vive.
- f) Ámbito interpersonal: En esta sección se pregunta sobre la composición familiar del sujeto y los estilos de parentalidad (su validez, confiabilidad y adecuación a la población bajo estudio ya han sido previamente probadas). Además, se pregunta sobre el consumo de drogas y problemas por el consumo de alcohol en la familia. En cuanto al grupo de pares, se incluyen preguntas sobre el consumo de drogas y alcohol de los amigos del entrevistado, en diferentes contextos.
- g) Ámbito personal: en esta sección se preguntan las razones para asistir a la escuela, nivel de satisfacción, nivel de autoestima, expectativas de vida, intento suicida y abuso sexual.

Por su parte, cada forma incluye lo siguiente:

- En la forma A, sintomatología depresiva, ideación suicida, conductas alimentarias de riesgo, hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, consumo de bebidas alcohólicas de bajo costo, problemas asociados al consumo de sustancias y ansiedad.
- Las secciones que contiene la forma B son: apoyo social, las razones por las que dejó de asistir a la escuela, rendimiento académico, la percepción que tiene acerca de sus maestros y directores, apoyos escolares, técnicas de estudio y dificultades a las que se enfrenta en la escuela; si ha peleado o recibido violencia en la escuela y exposición a la prevención.
- En la forma C, las secciones adicionales son: uso del tiempo libre, preguntas acerca de su conducta sexual, métodos anticonceptivos, embarazo, aborto, uso de condón y autocontrol.
- En la forma D, las secciones adicionales son sobre maltrato físico, físico severo, emocional y por negligencia, que han recibido los/as estudiantes de sus padres, así como temas relacionados con la supervisión que reciben, su salud en general y el cuidado brindado por los padres en lo que a salud se refiere.

Procedimiento

El diseño operativo de la encuesta incluyó a dos coordinadoras, diez supervisoras y 30 encuestadores/as capacitados/as. El curso de capacitación tuvo una duración de dos días e incluyó aspectos conceptuales relacionados con las adicciones, antecedentes, los objetivos del proyecto, el manejo del cuestionario, las instrucciones para su aplicación y para la selección de los grupos.

Se puso especial cuidado en que los/as encuestadores/as supieran transmitir instrucciones que garantizaran a los/as alumnos/as la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas.

Después de que los/as encuestadores/as realizaron dos aplicaciones se tuvo una recapacitación para aclarar dudas y situaciones particulares, con objeto de mejorar la calidad del trabajo de campo.

Las coordinadoras fueron responsables del control del avance del trabajo de campo y de la entrega de materiales. Las supervisoras vigilaron el trabajo de campo de un grupo de encuestadores/as, además de que los ayudaron a solucionar problemas como localización y permisos de acceso a las escuelas. Los/as encuestadores/as realizaron la selección predefinida de grupos en la escuela y la aplicación de los cuestionarios. También se supervisó que las aplicaciones se hayan hecho bajo las condiciones establecidas y al grupo que fue seleccionado.

Después de la aplicación, el grupo de codificación crítica hizo una verificación adicional con el fin de: i) clasificar las sustancias reportadas por los/as estudiantes, ii) verificar que se trataba de una droga y que se usara con motivos de

intoxicación y iii) detectar, corregir, o en su caso eliminar, cuestionarios inconsistentes.

Para la captura y la validación de la información se ajustó el programa de cómputo del INPRFM a las necesidades de este estudio y se verificó la congruencia de las respuestas. Finalmente, se llevó a cabo una nueva depuración a través de programación para la revisión directa de los cuestionarios que presentaran inconsistencias en la captura.

RESULTADOS

1. Prevalencias del consumo de drogas

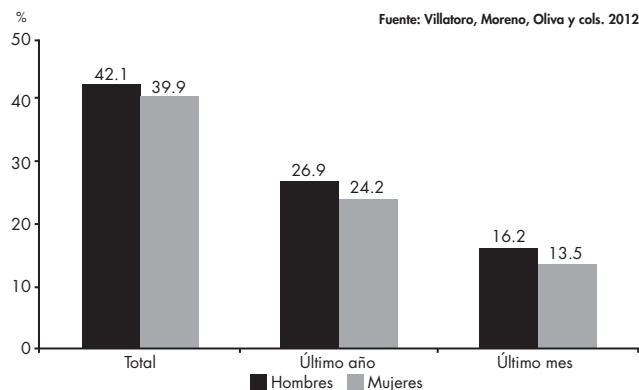
a. Consumo de tabaco

El 41.0% de los estudiantes ha consumido tabaco alguna vez y son los hombres (42.1%) quienes tienen un consumo mayor que las mujeres (39.9%) (gráfica 1). En cuanto al consumo actual, el porcentaje de usuarios se reduce significativamente y son los hombres (16.2%) quienes tienen un porcentaje mayor que las mujeres (13.5%). El 32.9% de los adolescentes fumadores, iniciaron esta conducta antes de los 13 años de edad (gráfica 2).

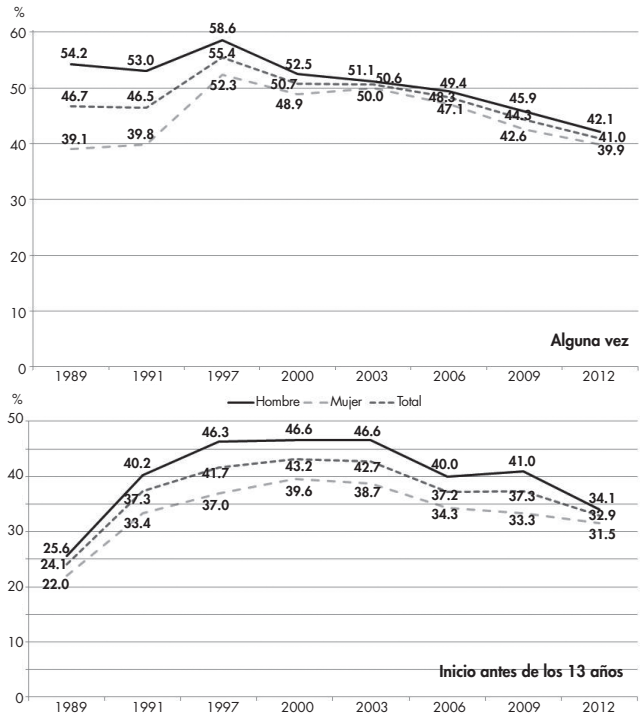
Asimismo, el porcentaje de consumo en los estudiantes que asisten a secundaria es menor (25.0%) con relación a los de bachillerato (61.3%).

Al considerar la edad de los adolescentes, se observa que el porcentaje de consumidores actuales de 18 años o más es siete veces mayor que los que tienen 14 años o menos. El cambio más significativo se da de los 14 a los 15 años de edad, ya que el consumo de tabaco se incrementa casi cuatro veces (de 5.2% a 20.2%, respectivamente).

Las Delegaciones más afectadas por el consumo actual de tabaco son: Azcapotzalco (21.6%), Cuajimalpa (17.1%), Iztacalco (16.9%), Coyoacán (16.8%), Miguel Hidalgo (16.2%), Gustavo A. Madero (16.0%), Venustiano Carranza (15.9%) y Álvaro Obregón (15.7%), que presentan un consumo significativamente mayor al promedio de la Ciudad de México (figura 1).



Gráfica 1. Consumo de tabaco según sexo en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.



Gráfica 2. Tendencias del consumo y edad de inicio de tabaco en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.

b. Consumo de bebidas alcohólicas

El 68.2% de los/as adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en su vida y 40.1% lo ha consumido en el último mes.

Al analizar el consumo según el sexo (gráfica 3), se observa que las prevalencias son similares, excepto en el abuso de alcohol, donde el porcentaje de hombres es más alto que el de mujeres.

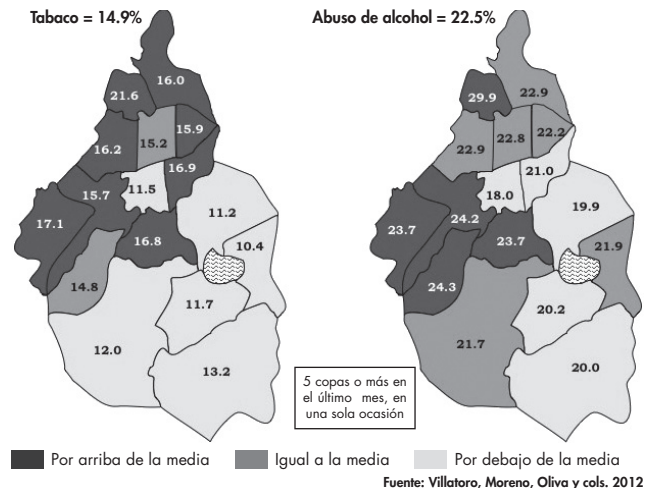
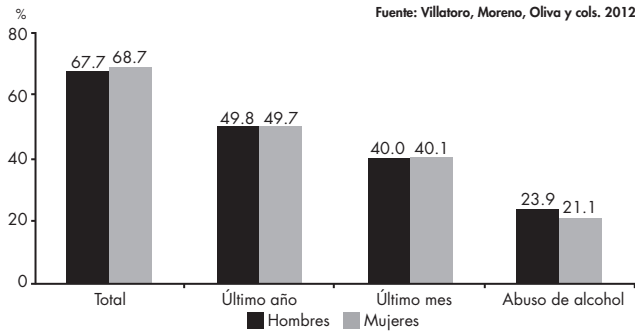
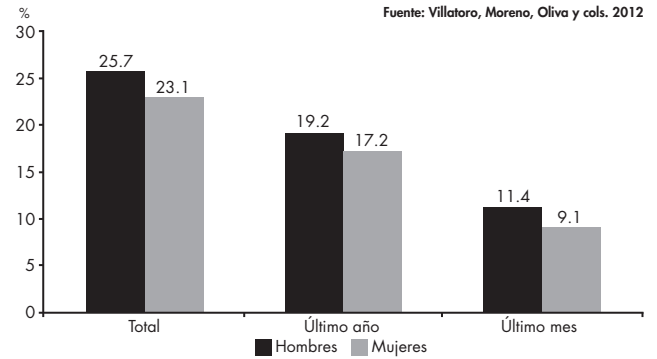


Figura 1. Prevalencia de tabaco: último mes y abuso de alcohol en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.



Gráfica 3. Consumo de alcohol según sexo en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.



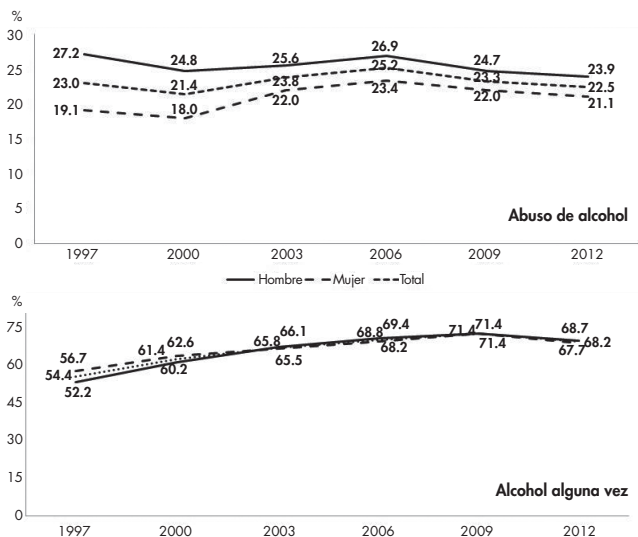
Gráfica 5. Consumo de cualquier droga según sexo en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.

Con respecto al nivel educativo, en bachillerato se presentan porcentajes de consumo y abuso de alcohol dos veces mayores que en secundaria. Así, en secundaria el consumo de alcohol en el último mes es de 27.2% y para los de educación media superior, el porcentaje se incrementa a 56.5%.

En cuanto al consumo de alcohol por edad, el porcentaje de adolescentes de 14 años o menos que ha consumido alcohol alguna vez es de 53.6% y en quienes tienen 18 años o más es de 92.5%.

Al igual que en el consumo de tabaco, se observa un incremento importante en el consumo de alcohol de los 14 a los 15 años de edad, lo cual también se encuentra para el indicador de abuso de esta sustancia.

El 22.5% de los/as estudiantes consumieron cinco copas o más en una sola ocasión, durante el mes previo al estudio, porcentaje similar al reportado en 2009, que fue de 23.3%. En general se observan pocos cambios a lo largo del tiempo de este indicador (gráfica 4).



Fuente: De la Serna y cols. 1991; Medina-Mora y cols. 1991; Villatoro y cols. 1997, 2000, 2003, 2006, 2009, 2012

Gráfica 4. Tendencias del consumo y abuso de alcohol en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.

Las Delegaciones más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas son Azcapotzalco (29.9%), Magdalena Contreras (24.3%), Álvaro Obregón (24.2%), Coyoacán y Cuajimalpa (23.7% en ambas) (figura 1).

c. Consumo de sustancias psicoactivas

La prevalencia total de consumo de drogas fue de 24.4%, estadísticamente mayor al de la medición de 2009 (21.5%). El consumo en el último año y en el último mes, fue de 18.2% y 10.3%, respectivamente.

El consumo de cualquier droga alguna vez en la vida es mayor en los hombres (25.7%) en comparación con las mujeres (23.1%).

Así, los hombres (11.4%) presentan un porcentaje mayor en el consumo actual en comparación con las mujeres (9.1%) (gráfica 5). De la población total, el 15.3% es usuario experimental y el 9.1%, usuario regular (ha usado drogas en más de cinco ocasiones).

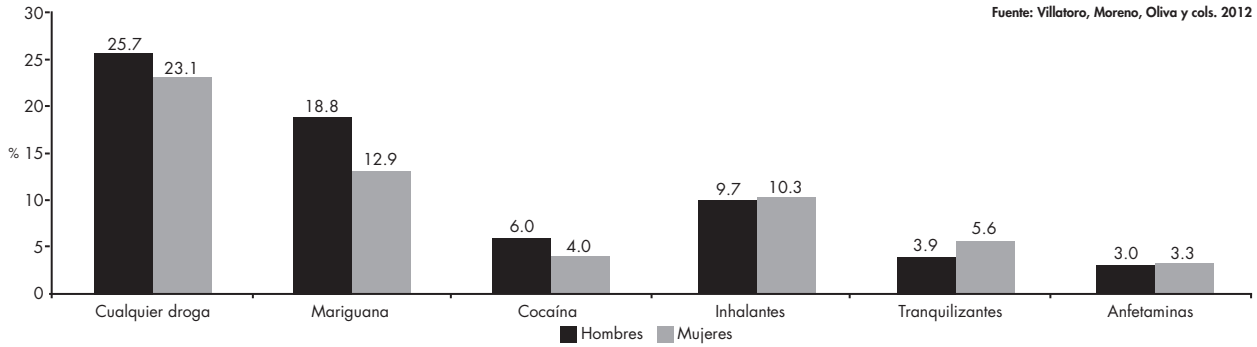
Para las drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas y sedantes), así como para los inhalables, el consumo es mayor en las mujeres; en tanto que el consumo de drogas ilegales (marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, metanfetaminas y heroína) es mayor en los hombres (gráfica 6).

Por nivel educativo, el consumo total de sustancias es mayor para los adolescentes de bachillerato (33.6%), en comparación con los de secundaria (17.2%).

Por lo que respecta a cada sustancia, la marihuana (15.9%) ocupa el primer lugar de preferencia en los/as adolescentes, seguida de los inhalables (10.0%) y la cocaína (5.0%) (gráfica 7); en el caso de las drogas médicas alguna vez, los tranquilizantes tienen una mayor preferencia (4.7%).

Al analizar estas tendencias según el sexo y basados en el consumo en el último año, tanto en hombres como en mujeres se mantiene estable el uso de tranquilizantes y anfetaminas con respecto a los datos obtenidos en 2009.

En cuanto a las drogas ilegales (gráfica 8), las mujeres reportan incrementos importantes en el consumo de marihuana (9.9%) y cocaína (2.1%) en el último año. Por su parte, los inhalables presentaron una disminución de 7.2% a 6.2%.



Gráfica 6. Prevalencia alguna vez del consumo de drogas según sexo en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.

La proporción de hombres que consumió estas sustancias durante el último año es mayor a la de las mujeres. Respecto al 2009, el consumo de mariguana y cocaína presentó un patrón similar al de las mujeres, con un aumento significativo en ambas sustancias, mientras que el consumo de inhalables disminuyó (gráfica 8).

Para los estudiantes de bachillerato, el orden de preferencia es: mariguana (25.9%), inhalables (11.0%), cocaína y tranquilizantes (6.9% y 5.8%, respectivamente); en tanto, en secundaria, el orden se modifica ya que principalmente consumen inhalables (9.3%), seguidos de mariguana (8.1%) y tranquilizantes (3.9%).

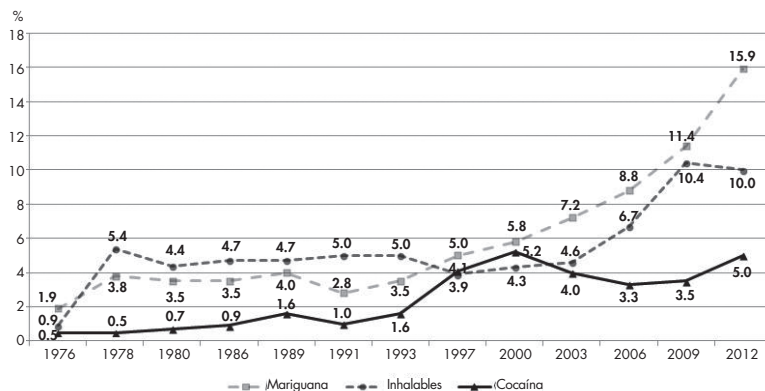
Con relación a la edad y el consumo de drogas en el último año (gráfica 9), se observa que los inhalables y la mariguana son las principales sustancias consumidas a los 14 años o antes, en tanto que el porcentaje de usuarios de mariguana se triplica entre los 14 y los 15 años. El consumo de las demás sustancias se mantiene similar en estos rangos de edad con ligeros incrementos para el consumo de cocaína.

Para el consumo de drogas en el último año, las prevalencias de mariguana, tranquilizantes y cocaína son mayores en los/as adolescentes cuyo padre tiene una escolaridad

de secundaria o más; por su parte, en aquellos adolescentes que consumen inhalables, el padre tiene una escolaridad de primaria o menor.

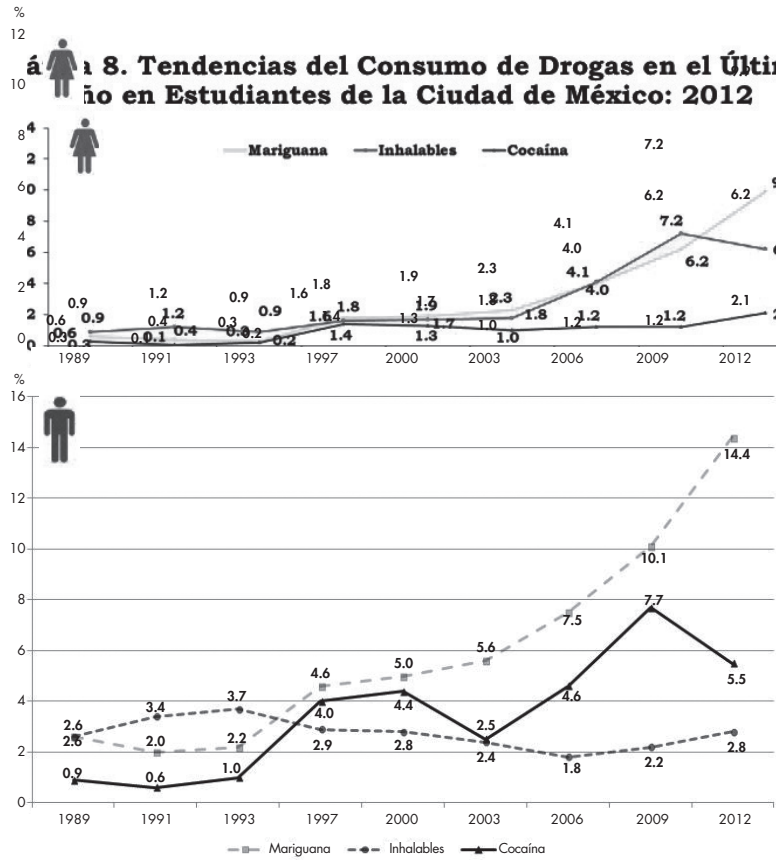
Por lo que respecta a la escolaridad de la madre, el consumo de mariguana y anfetaminas es mayor en los adolescentes cuando aquella tiene estudios de secundaria o más y el consumo de inhalables es más alto en los adolescentes en los casos en los que ella tiene estudios de primaria o menos.

Las Delegaciones más afectadas por el uso de mariguana en el último año, fueron Azcapotzalco (18.9%), Cuauhtémoc (15.2%), Venustiano Carranza (13.8%), Miguel Hidalgo (13.4%), Gustavo A. Madero (13.3%) y Coyoacán (13.1%). En cuanto al consumo de cocaína en el último año, las Delegaciones más afectadas fueron Azcapotzalco (4.0%), Venustiano Carranza (3.1%), Cuauhtémoc e Iztapalapa (2.8% ambas). Para el consumo de inhalables en el último año, las Delegaciones con mayor porcentaje fueron Cuauhtémoc (8.4%), Magdalena Contreras (8.1%), Venustiano Carranza (7.8%), Azcapotzalco (7.3%) e Iztapalapa (6.8%). Finalmente, en cuanto al consumo de tranquilizantes en el último año, la Delegación con una prevalencia por arriba de la media de la Ciudad de México, es Azcapotzalco (4.5%) (figura 2).



Fuente: De la Serna y cols. 1991; Medina-Mora y cols. 1991; Villatoro y cols. 1997, 2000, 2003, 2006, 2009, 2012

Gráfica 7. Tendencias del uso de drogas en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.



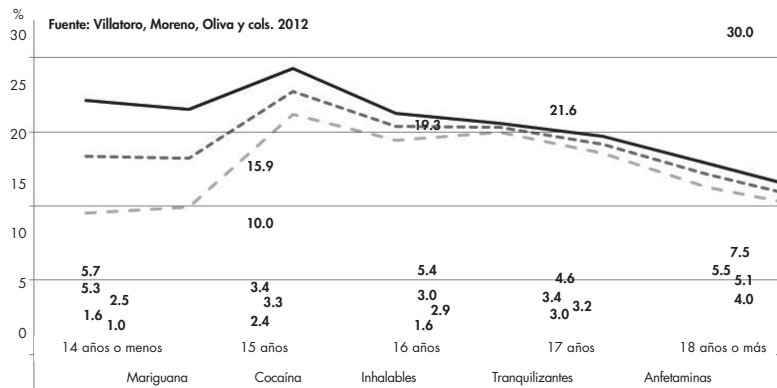
Fuente: De la Serna y cols. 1991; Medina-Mora y cols. 1991; Villatoro y cols. 1997, 2000, 2003, 2006, 2009, 2012

Gráfica 8. Tendencias del consumo de drogas en el último año en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.

En relación a otras sustancias, el 2.5% de los adolescentes ha usado "éxtasis" y 0.9%, "cristal".

Los usuarios que han experimentado con ambas, son principalmente hombres y mujeres de entre 17 y 18 años o mayores y de nivel bachillerato. En relación al nivel escolar

que tienen los padres de quienes reportaron consumir estas drogas, los porcentajes de consumo mayores para "éxtasis" y "cristal", corresponden a los estudiantes cuyos padres cuentan con un nivel educativo mínimo de secundaria.



Gráfica 9. Consumo de drogas en el último año por edad en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.

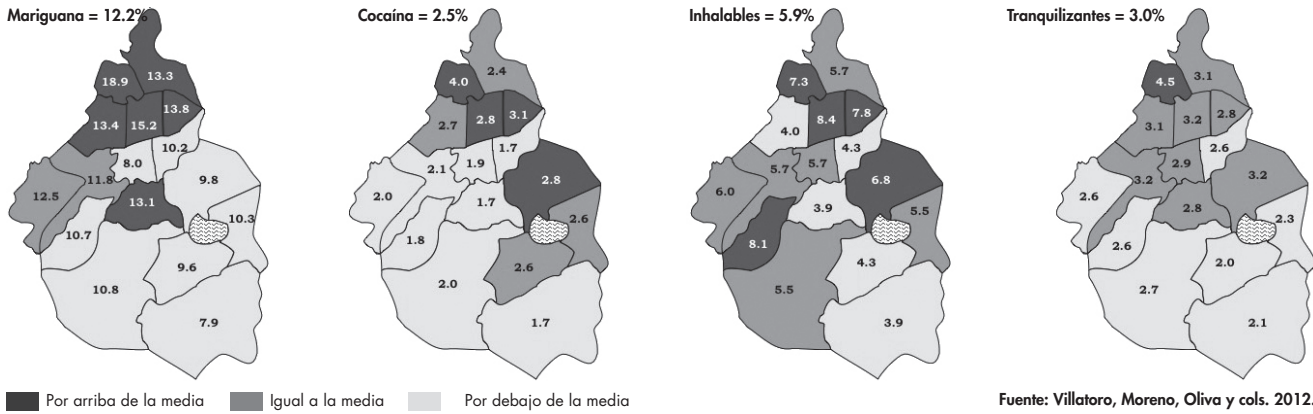


Figura 2. Prevalencia del consumo de drogas en el último año en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.

Disponibilidad de sustancias, tolerancia social y riesgo percibido

De la población total, un 41.0% de los hombres y un 36.4% de las mujeres consideran que es fácil o muy fácil conseguir drogas.

Por otra parte, se observa que el 55.8% de los/as adolescentes consideran muy peligroso el consumo de mariguana (55.8%), de los inhalables (70.6%), de la cocaína (73.7%) y la heroína (74.1%). Los hombres consideran muy peligroso el consumo de heroína y cocaína (71.7% y 71.4%, respectivamente), al igual que las mujeres (heroína 76.5% y cocaína 76.1%).

Sin embargo, esta percepción de riesgo disminuye cuando la sustancia es el alcohol (49.2% considera muy peligroso el consumo frecuente) o fumar cinco o más cigarrillos diariamente (58.8%), con porcentajes similares en ambos sexos.

En cuanto a la tendencia de la percepción de riesgo, a partir de 2006 observamos que más estudiantes perciben un bajo riesgo hacia el consumo de drogas (38.5% a 47.7% en 2012). Así también, un mayor porcentaje de amigos del

adolescente se muestra tolerante hacia el consumo de drogas, mientras que en los padres la tolerancia hacia las drogas mantiene porcentajes similares (gráfica 10).

Consumo en el entorno del adolescente

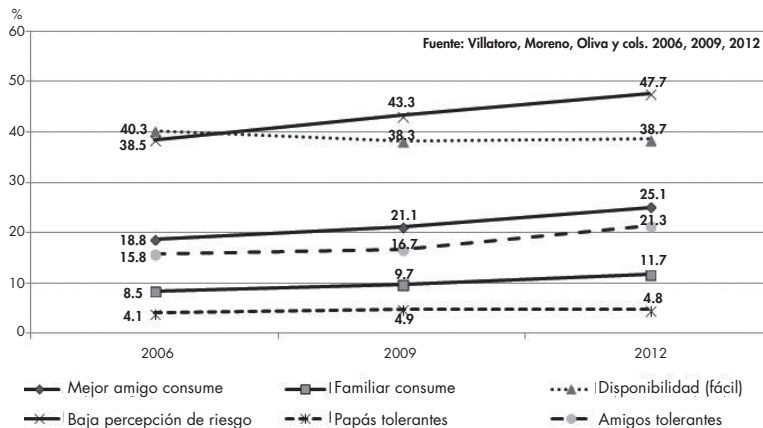
Los/as adolescentes que reportan consumo de drogas en su familia, 5.3% menciona al padre, 1.3% a la madre y 7.7% a sus hermanos/as.

En tanto, un 25.1% menciona que su mejor amigo/a ha consumido drogas. Esto se presenta en forma muy similar tanto en los hombres (25.3%) como en las mujeres (24.9%).

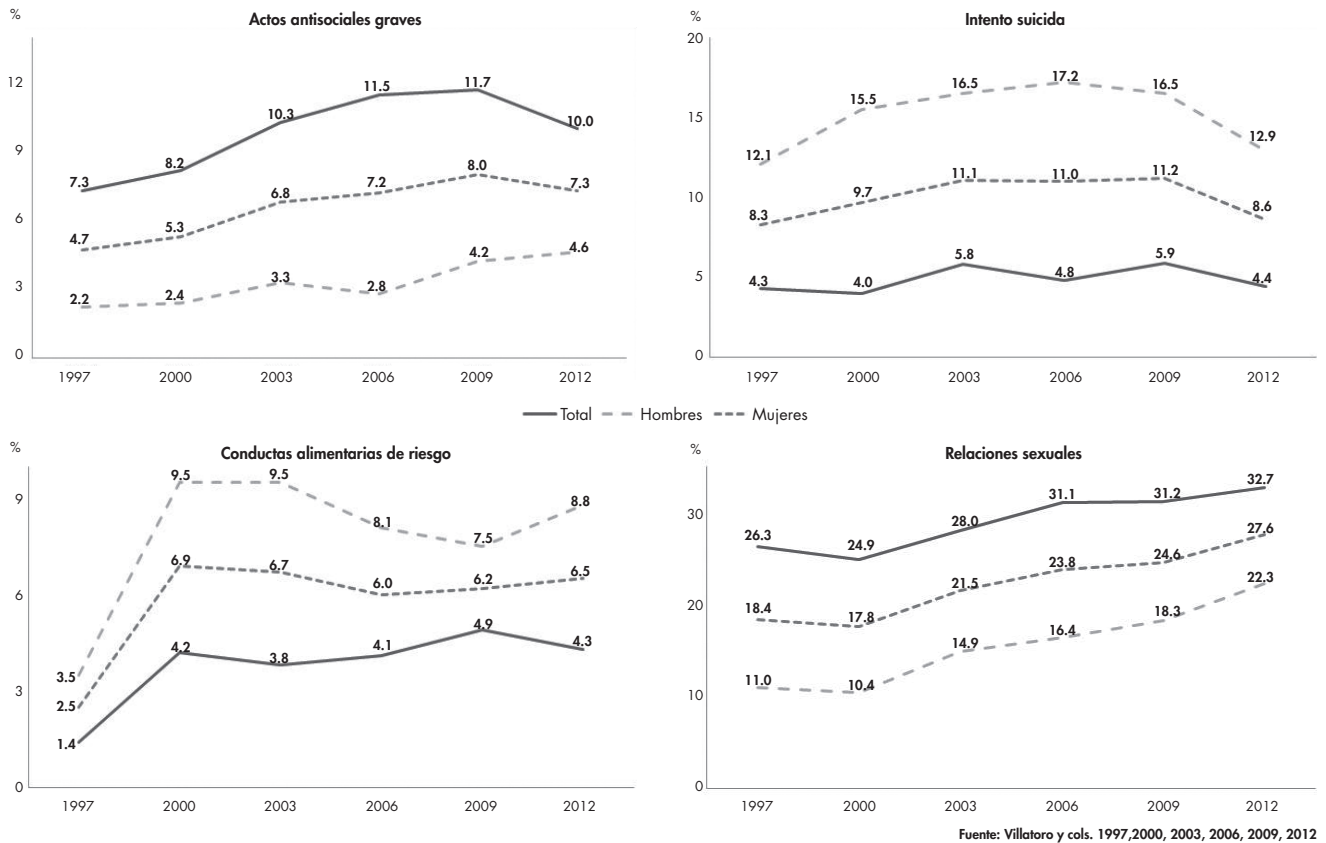
En cuanto a la tendencia de estos indicadores, de 2006 a 2012 se observa un incremento, tanto en el consumo del mejor amigo (pasó de 18.8% a 25.1%) como de algún familiar del/la adolescente, que pasó de 8.5% a 11.7% (gráfica 10).

Otras conductas evaluadas

En este apartado se analizan los cambios presentados entre 2009 y 2012 en las conductas adicionales que mide el ins-



Gráfica 10. Tendencias de otros factores en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.



Gráfica 11. Tendencias de otras conductas evaluadas en estudiantes de la Ciudad de México, 2012.

trumento (gráfica 11). Por lo que respecta a los actos antisociales, se encontraron disminuciones significativas, su presencia pasó de 36.0% a 31.6% en los hombres y de 20.9% a 18.7% en las mujeres. De manera similar, los actos antisociales leves presentan disminuciones importantes en ambos sexos; en tanto, los actos antisociales graves muestran una disminución significativa en los hombres (de 11.7% a 10.0%) mientras que en las mujeres, este porcentaje se mantiene igual (4.2% en 2009 y 4.6% en 2012).

Las conductas alimentarias de riesgo no mostraron cambios en los hombres entre 2009 y 2012 (4.9% y 4.3%), y en las mujeres se incrementó, aunque no significativamente (de 7.5% a 8.8%).

En relación al intento suicida, esta conducta disminuyó de manera importante en los estudiantes. En los hombres disminuyó de 5.9% en 2009 a 4.4% en 2012. Para las mujeres esos porcentajes van de 16.5% en 2009 a 12.9% en 2012.

En cuanto a la prevalencia de posible depresión, el porcentaje en hombres se mantuvo similar al de 2009 (12.5% y 13.5%) y en las mujeres se incrementó (pasó de 21.6% a 24.7%).

El abuso sexual también presentó incrementos significativos en ambos sexos. En los hombres aumentó de 8.7% a 9.9% y en las mujeres de 8.6% a 10.7%.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales, el porcentaje de hombres que ha iniciado su vida sexual es similar en

las dos encuestas (31.2% en 2009 y 32.7% en 2012), en las mujeres, este porcentaje se ha incrementado (18.3% en 2009 y 22.3% en 2012). Por lo que respecta al promedio de edad en que inician su vida sexual, se mantiene similar tanto en hombres (13.9% en 2009 y 14.2% en 2012) como en mujeres (14.6% en 2009 y 14.8% en 2012). Es importante destacar que los hombres se inician alrededor de medio año antes y en mayor proporción que las mujeres.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos de este estudio indican que el consumo de tabaco disminuyó significativamente de 44.3% a 41.0% y la edad de inicio promedio en esta población permaneció alrededor de los 13 años.

En cuanto al alcohol, su consumo presentó disminuciones entre 2009 y 2012 (de 71.4% a 68.2%), con una prevalencia similar entre hombres y mujeres. Asimismo, la prevalencia de abuso de alcohol se mantuvo estable y la edad de inicio promedio de esta sustancia se mantuvo en los 12.6 años.

Para el consumo de drogas ilegales y drogas médicas fuera de prescripción, se encontró que al 29.0% de la población le han ofrecido alguna droga regalada y al 11.0% se la han intentado vender.

A lo largo de los últimos tres años la encuesta registra un incremento importante en la prevalencia de consumo de drogas alguna vez, que aumentó de 21.5% a 24.4%. Incremento similar al que se presentó de 2006 a 2009.

Las drogas que mostraron aumentos en su prevalencia fueron la marihuana, la cocaína y el *crack*, tanto en hombres como en mujeres. Adicionalmente, en los hombres el consumo de inhalables disminuyó significativamente y en las mujeres se mantuvo. Este es un dato relevante ya que se esperaba que el consumo de inhalables se incrementara y su prevalencia fuera mayor a la de la marihuana.

La Delegación Azcapotzalco es la demarcación con mayor problemática de consumo de drogas.

En cuanto a las conductas adicionales que se evaluaron, se muestran incrementos en la proporción de estudiantes que reportan abuso sexual y en las que presentan posible depresión.

Estos resultados son acordes con el crecimiento sostenido del consumo de drogas que se presenta en el país, especialmente de marihuana; sin embargo, en el caso del tabaco y el alcohol, los resultados son positivos ya que el primero presenta una disminución y el segundo, por primera vez, no se incrementa.

Es importante analizar los factores que conducen a un crecimiento en el consumo de diversas sustancias. Las diversas problemáticas de salud mental como el abuso sexual y los niveles de malestar emocional –que aumentaron significativamente–, impactan de manera importante en nuestra población adolescente.

Sin duda, el incrementar las opciones validadas de prevención y de tratamiento, acordes a las necesidades y características de hombres y de mujeres del país, son elementos que contribuirán a contrarrestar el problema. No obstante, se requiere aumentar estos esfuerzos en forma sistemática para que las opciones de apoyo dirigidas a esta población realmente les sirvan de referente y apoyo. Esto, sin olvidar el dar continuidad y aumentar el trabajo preventivo con los padres y los maestros, que son parte de la base que el país tiene para el desarrollo de generaciones con mejores indicadores de salud mental.

Los retos son muchos y de gran magnitud, implican llevar a cabo acciones trascendentales para tener una política de prevención establecida y claramente definida que inicie con programas específicos para los niños y niñas, así como para las personas que apoyan su desarrollo.

Esta labor debe ir acompañada sin duda, de mejores oportunidades de desarrollo social y económico para la población, con objeto de apoyar la convivencia de la triada familia-hijos-escuela que genere un mayor bienestar de las comunidades y sus núcleos familiares.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México y a la Administración Federal de

los Servicios Educativos para el Distrito Federal, el apoyo financiero destinado a la realización del presente estudio. También el apoyo importante brindado por el ingeniero Jerónimo Blanco Jaimés y su equipo de trabajo para el desarrollo de los programas de captura y validación, así como del programa de clasificación de sustancias. Finalmente, la labor de apoyo del doctor Mario Gómez Espinosa y del licenciado Mario Domínguez en la clasificación de sustancias, ha sido invaluable para el desarrollo del presente proyecto. El lector interesado puede encontrar un informe completo del estudio en la página www.uade.inpsiquiatria.edu.mx

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (Mx). Encuesta global de tabaquismo en adultos México 2009. México: 2010.
2. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM et al. México DF; 2012.
3. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM et al. México DF: 2012.
4. Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de tabaco. Reynales-Shigematsu LM, Guerrero-López CM, Lazcano-Ponce E, Villatoro-Velázquez JA et al. México DF: 2012.
5. Secretaría de Salud del Estado de México, Instituto Mexiquense Contra las Adicciones. Encuesta del Estado de México sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes, 2009. Toluca, Estado de México: Instituto Mexiquense Contra las Adicciones; 2009.
6. Villatoro J, Gaytán F, Moreno M, Gutiérrez ML et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental* 2011;34(2):81-94.
7. Gutiérrez López AD. Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento a Centros de Integración Juvenil julio. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, AC, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 13-02a, México, diciembre, 2012.
8. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones. Reporte Nacional 2012. México DF: 2013.
9. Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones. Informe de Actividades 2011: Avances en la prevención y atención de las adicciones. Acciones estratégicas, evaluación y seguimiento de los programas nacionales contra las adicciones. México DF.:CONADIC; 2011.
10. UNODC, World Drug Report 2013 (United Nations publication, Sales No. E.13.XI.6). Consultado: 30 de septiembre de 2013, http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf
11. Villatoro J, Moreno M, Gutiérrez ML, Sánchez V et al. Consumo de drogas, alcohol, tabaco y sus factores asociados en estudiantes de bachillerato y universitarios. En: Reidl L (ed.). Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas. México: Editorial Porrúa; 2012.
12. Medina-Mora ME, Gómez-Mont F, Campillo C. Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican students. *Bulletin Narcotics* 1981;33(4):67-76.
13. Mariño MC, Medina-Mora ME, Chaparro J, González-Forteza C. Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. 1993;10(2):141-145.

14. López E, Medina-Mora ME, Villatoro J, Juárez F et al. Factores relacionados al consumo de drogas y al rendimiento académico en adolescentes. *Psicología Social México* 1996;6:561-567.
15. Villatoro J, Andrade-Palos P, Fleiz C, Medina-Mora ME et al. La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar en adolescentes. *Salud Mental* 1997;20(2):21-27.
16. Juárez F, Berenzon S, Medina-Mora ME, Villatoro J et al. Actos antisociales, su relación con algunas variables sociodemográficas, el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. En: *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México DF: IX Reunión de Investigación 1994*; pp.85-93.
17. Villatoro J, Medina-Mora ME, Rojano C, Fleiz C et al. ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. *Salud Mental* 2002;25(1):43-54.

Artículo sin conflicto de intereses