

Midiendo el uso de drogas ilegales en México: Reflexiones sobre las Encuestas Nacionales de Adicciones y una encuesta independiente

Beatriz Caiuby Labate
y Pamela Ruiz Flores López



SEMINARIO

13



CIDE
Región • Centro



CIDE
40 ANIVERSARIO



Política
de Drogas

Cuadernos de Trabajo del Seminario del Programa de Política de Drogas

Midiendo el uso de drogas ilegales en México: Reflexiones sobre las Encuestas Nacionales de Adicciones y una encuesta independiente

**Beatriz Caiuby Labate
y Pamela Ruiz Flores López**

Marzo, 2015

Programa de Política de Drogas
Centro de Investigación y Docencia Económicas
Región Centro

Documentos
de trabajo
Novedades
Fondo
editorial
Revistas
eLIBROS

www.LibreriaCide.com

Este texto es una versión ampliada y modificada del original en inglés:

Labate, B. C. & Ruiz Flores López, P. (2014). "Critical Reflections on the National Addiction Surveys (ENAs) in Mexico. *Drugs, Education, Prevention and Policy*, 21(6), 427-433.

Primera edición: 2015

Las opiniones y datos contenidos en este documento son de la exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es) y no representan el punto de vista del CIDE como institución.

Este Cuaderno de Trabajo forma parte del Programa de Política de Drogas del CIDE.

Programa de Política de Drogas:
Alejandro Madrazo, Coordinador
Guus Zwieter, Coordinador Ejecutivo
Laura Atuesta, Responsable del Monitor
Jorge Javier Romero, Responsable del Seminario
(ppd@cide.edu)

Esta edición fue patrocinada por *Open Society Foundations*

D.R. © 2015 Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. Región Centro
Programa de Política de Drogas. Circuito Tecnopolis Norte s/n, Col. Hacienda Nueva,
CP 20313, Aguascalientes, Ags., México.
www.politicadedrogas.com | ppd.cide.edu | www.cide.edu

La creación de esta Colección de Cuadernos de Trabajo del Programa de Política de Drogas fue aprobada por el Comité Editorial del Centro de Investigación y Docencia Económicas en febrero de 2014.

Supervisión de la edición: Aníbal Salazar Méndez (anibal.salazar.mendez@gmail.com)
Fotografía de portada cortesía

Impreso en México - *Printed in México*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
BREVE HISTÓRICO DE LAS ENCUESTAS SOBRE DROGAS EN MÉXICO	7
LAS ENCUESTAS NACIONALES DE ADICCIONES (ENA)	11
LIMITACIONES DE LA METODOLOGÍA	21
PRIMERA ENCUESTA DE USUARIOS DE DROGAS ILEGALES EN LA CIUDAD DE MÉXICO (CUPHID)	29
CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS	37

INTRODUCCIÓN

El supuesto consumo de drogas y mercado interno mexicano han sido mencionados como aspectos importantes para el combate al narcotráfico y para la guerra contra las drogas en el gobierno de Calderón (i.e. Ramos, 2010). De acuerdo al Programa Nacional de Salud 2007-2012 (Secretaría de Salud, 2007), el consumo de drogas se asocia a fenómenos sociales de prevalencia creciente, como la violencia y la desintegración familiar. Entre los detenidos por diversas causas, 9 de cada 10 personas serían consumidores, por lo que habría una relación entre el consumo y la comisión de delitos (cabe mencionar que el Programa Nacional de Salud es ambiguo sobre si esta cifra incluye drogas ilegales y alcohol o sólo drogas ilegales) (Madrazo & Guerrero, 2012). En este sentido, sería importante conocer objetivamente la dimensión del consumo de drogas en México.

El principal recurso del gobierno para evaluar y medir el consumo de drogas ilegales lo conforman las Encuestas Nacionales de Adicciones, publicadas desde 1988 (Tapia, 1990: 509) con datos urbanos en sus ediciones de 1988, 1993 y 1998 y a partir de 2002 incluyendo también datos rurales y perdiendo la periodicidad quinquenal (Secretaría de Salud, 2009b: 11). Asumimos que parte de la intención era publicar la ENA antes de que terminara el sexenio de Calderón, en 2012, de

manera que pudieran anunciarse algunos de los beneficios esperados de sus políticas.

Mientras que la encuesta es un indicador principal en la aplicación de las políticas de salud pública relacionados con las drogas, incluyendo el tratamiento y la prevención (Secretaría de Salud, 2011; Presidencia de la República, 2012), no está totalmente claro si las ENAs se utilizan para tomar decisiones en relación con las cuestiones de seguridad. Sin embargo, parece que hay una apropiación de las ENAs por el discurso oficial del gobierno en este sentido (Presidencia de la República, 2012). Es importante señalar que esta apropiación oficial del gobierno puede ocurrir independientemente de la voluntad de los que producen las encuestas.

El objetivo de este artículo es realizar una comparación entre las Encuestas Nacionales de Adicciones de 2008 y 2011, focalizándose en el uso de drogas ilegales (lo cual incluye uso de drogas legales de manera ilegal) y excluyendo las drogas legales (alcohol y tabaco), pues éstas representan una problemática con su propia especificidad y tienen fuentes alternas de datos. Hemos elegido estas dos ediciones por ser relativas al sexenio de Calderón, y las más cercanas al periodo de mayor violencia asociada a la guerra contra las drogas en el país. Nuestro

objetivo es, por un lado, conocer los datos oficiales relativos al consumo de drogas, y por otro pensar en la metodología y los presupuestos conceptuales de las ENAs, mostrando sus limitaciones. También contrastaremos las ENAs con la “Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México”, producida por el Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas (CUPIHD, 2011). Seleccionamos esta

encuesta, entre varias otras realizadas en México por instituciones públicas y privadas, debido a su reciente publicación y por tratarse de la más innovadora en relación a las demás, buscando superar algunas de las limitaciones de las ENAs y tener un aproximamiento real al universo del consumidor. Empezaremos nuestro análisis con una breve referencia a las principales encuestas sobre drogas ilegales realizadas en México.

BREVE HISTÓRICO DE LAS ENCUESTAS SOBRE DROGAS EN MÉXICO

Existen diversas encuestas realizadas en el país que buscan por distintos métodos medir el consumo de drogas ilegales. La variedad de estudios responde tanto a la necesidad de medir el problema como a teóricamente proponer soluciones. Así, tenemos estudios que dividen al país en regiones, en grupos de edad y en sectores poblacionales. En este panorama, la división por grupos de edad es la más común; la distinción entre el consumo de adolescentes y el consumo de adultos parece estar inspirada en la idea de que la población joven es la más vulnerable al uso problemático de drogas ilegales, necesitando programas especiales de prevención. Hay varias encuestas que están enfocadas en su totalidad al consumo entre estudiantes, así como a Centros de Integración Juvenil (CIJ), los cuales son la asociación civil no lucrativa incorporada al sector de Salud encargada de atender el consumo de drogas entre jóvenes. Por región también se realiza una buena cantidad de encuestas, sobre todo a nivel estatal. La ENA tiene resultados parciales por estados que pueden ser encontrados por separado a la encuesta nacional. A la vez, las ciudades percibidas como problemáticas en cuestión de consumo - generalmente las del norte del país - realizan encuestas especializadas para

abordar a mayor profundidad el problema a nivel local. Desde luego, las grandes urbes, aunque no presenten expresamente un consumo alarmante, encuestan a sus habitantes para medir un crecimiento significativo. Y, finalmente, encontramos una variedad de encuestas relativas al consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) que son llevadas en los distintos niveles antes mencionados, y que no incluyen información sobre drogas ilegales.

Mencionar sólo un estudio pionero en el campo de la medición del consumo de drogas resulta difícil considerando que el tema tiene diferentes acercamientos. Desde mediados de los ochentas, los principales colaboradores de la ENA, el Dr. Ramón de la Fuente y el ex Secretario de Salud, Dr. Guillermo Soberón, entre otros, desarrollaron una serie de estudios epidemiológicos al respecto del tema de las drogas, dando origen al esfuerzo conjunto que es la actual encuesta nacional, cuya primera edición se dio en 1988 con datos en zonas urbanas (Medina, 2005: 2).

La enumeración y reflexión detallada sobre todas las encuestas realizadas en México no corresponde a este apartado. Haremos aquí apenas una referencia breve a algunas de las principales encuestas

desarrolladas en el país, aquellas con alto alcance o hallazgos que puedan ser puestos en contraste con las ENAs, a fin de conocer el estado en el que se encuentra la medición del consumo en México.

El Sistema de Reporte de Información en Drogas, publica el "Informe Individual sobre Consumo de Drogas" (Ortiz, Martínez, Meza, 2011), divulgación a cargo del grupo interinstitucional para el desarrollo que nace de la dirección de investigaciones epidemiológicas y sociales y del centro de información en farmacodependencia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Este informe es publicado semestralmente con información recopilada en junio y noviembre de cada año en la Ciudad de México por los consumidores de drogas (incluyendo las legales). En el último de estos reportes se analizan los datos provenientes de 45 instituciones de justicia y salud que buscan identificar grupos de riesgo, patrones de consumo, tipos de drogas y cambios en tendencias de consumo, entre otras. Dentro de sus principales deducciones, se destaca que los resultados de consumo de "una vez en la vida" para la marihuana son mayores a los de las drogas legales. Es importante tener en cuenta que este análisis, así sea hecho sólo en la Ciudad de México, engloba sectores que la Encuesta Nacional de Adicciones no toca, tales como los centros de reclusión y de salud. Así tenemos como principal característica de este reporte que los resultados provienen de usuarios que se encuentran en instituciones de salud y justicia. Los datos pudieran entonces

variar los de otras encuestas: encontramos que el nivel socioeconómico es medio en el 60.8% de los casos, bajo en el 38.8% y alto en el 0.4% de los casos. Adicionalmente, la mayoría de los consumidores tienen inconclusos sus estudios de secundaria (27.4%) y preparatoria (23.6%). Se miden también los motivos de consumo, teniendo la curiosidad como primer motivo con un 33.5% y la invitación por un amigo con un 24.1%. En esta encuesta se aborda el poli consumo (consumo de más de una droga, sin que esto signifique que el consumo sea simultáneo) incluyendo sólo drogas ilegales o a drogas con uso ilegal, teniendo que el 56.2% emplea una sustancia, el 21.3% dos y el 12.3% tres.

De manera similar, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) crea un informe anual sobre el consumo de drogas en el país a partir de la recopilación de datos entre 32 entidades federativas de distintas instituciones: Centros de Tratamiento operados por organizaciones de sociedad civil (ONG's), Consejos Tutelares de Menores, Servicio Médico Forense (SEMEFO) y Servicios de Urgencias de los Hospitales participantes en el sistema. El último de estos informes (Secretaría de Salud, 2009) indica que entre los ingresados a centros de tratamiento por cuestión de consumo de drogas se encuentra también una cantidad importante de poli consumo de hasta 6 categorías distintas de drogas. De acuerdo a las 20 entidades que participaron con datos del servicio médico forense, de 18 724 muertes registradas 4 562 (24.4%) fueron

bajo el efecto de alguna droga (incluyendo las legales). La causa de muerte más reportada fue la de uso de arma de fuego, contribuyendo al 33.3% de las muertes, siendo de éstas el 70.4% bajo el efecto de la cocaína y derivados. En los servicios de urgencias hospitalarias el 3.4% de los entrevistados llegó bajo la influencia de alguna droga (legales incluidas), siendo el 27.2% atendido por lesión externa y el 83.9% por patologías (suma más de 100% por casos en que se solicitó atención por ambas). Con los distintos datos obtenidos, el estudio estipula prevalencia en las tendencias de años anteriores en cuanto a muertes, atenciones en urgencias y consumo de drogas.

El informe de “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” (Velázquez & Gutiérrez, 2011) del ciclo Enero – Junio del 2010 es un reporte del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD) y de los Centros de Integración Juvenil. Los datos son sobre 11 758 consumidores de primer ingreso en las unidades de atención de estos centros en el primer semestre del 2010 y están desglosados por entidad federativa. Características que se destacan son: mayor ingreso de consumidores hombres y menos de mujeres, con Aguascalientes como el caso de mayor desigualdad en el ingreso (promedio de 6.7 hombres por una mujer); el rango de edad de ingreso más común es entre los 15 y los 19 años. Sobre la escolaridad, la mayoría de los casos a nivel nacional cuentan con un

nivel concluido de secundaria y su ocupación principal es trabajar. La edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas más común a nivel nacional es entre los 15 y los 19 años, con el consumo del cannabis como droga de inicio. Los más altos registros de consumo de drogas ilegales una vez en la vida lo tienen el cannabis, seguido de los inhalables y la cocaína, y este mismo orden se observa en los registros más altos de consumo de drogas ilegales en el último año y en los últimos treinta días.

Con otro grupo de estudio, la Encuesta de Estudiantes en su última versión (Encuesta de Estudiantes de la Ciudad de México, 2009) mide el consumo de drogas legales e ilegales en las aulas escolares. Los registros oficiales del ciclo escolar 2008-2009 de la Secretaría de Educación Pública (SEP) conforman los resultados, con una muestra final de 22 980 entrevistados. Dentro de las conclusiones que la encuesta expone se señala un incremento en el consumo de drogas ilegales del 17.8% al 21.5%, siendo los inhalables, la marihuana, los alucinógenos y las metanfetaminas las que han aumentado en el consumo de estudiantes. Tanto este estudio como muchos otros muestran la preferencia de las mujeres en los últimos años por los inhalables y el incremento en el consumo de estos. Frente a estos resultados, las conclusiones de la encuesta se inclinan por una mayor implementación de programas preventivos impartidos desde nivel preescolar, y en el caso de las drogas legales, por una menor tolerancia para el consumo.

Tenemos también el “Informe de

Investigación de los Factores de Riesgo del Consumo de Drogas en Jóvenes Estudiantes Residentes en una Ciudad de Alto Riesgo, el Caso de Ciudad Juárez” (Centros de Integración Juvenil, 2011). Realizado por los Centros de Integración Juvenil, se encuestó a 294 estudiantes con un promedio de edad de 13 años en Ciudad Juárez, punto clave dentro de la problemática relativa a la política de drogas por la violencia de los últimos años. Dentro de este estudio son los inhalables los que más se consumen, seguidos de la marihuana y los tranquilizantes. Se encontró una relación entre las calificaciones escolares de los usuarios y de los no usuarios de drogas ilícitas, así como en los ajustes conductuales, actitudes antisociales, adherencia escolar y estado de ánimo. Se reporta que los usuarios de drogas ilícitas presentan problemas en las áreas antes mencionadas y un promedio de calificaciones escolares menor al de los no usuarios. El estudio predice que un bajo control en la conducta de los estudiantes influye en el uso de “una vez en la vida” de drogas ilícitas.

Finalmente, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, la Organización Panamericana de la Salud y de Pfizer México, forma parte de la Iniciativa 2000 de la Organización Mundial de la

Salud. El estudio describe la prevalencia de trastornos psiquiátricos, entre otros datos sociodemográficos y de utilización de servicios. La encuesta mide el trastorno psicológico de algunos consumidores realizando un total de 5 826 entrevistas. Los resultados indican que: 1.1% de los encuestados ha tenido alguna vez consumo perjudicial de drogas, 0.4% lo ha tenido en el último año y 0.1% en el último mes. En cuanto a la dependencia a las drogas, 0.4% reportó haberla tenido alguna vez, 0.1% en el último año y 0% en el último mes.

Las 6 encuestas antes señaladas son sólo una muestra del total de estudios hechos en el país. La mayoría de las encuestas mencionadas tienen un grado limitativo en relación al de las ENAs y a la vez, tienen esquemas similares en la medición: registran consumo de una vez en la vida (ver sección siguiente), diferencian entre el consumo entre hombres y mujeres, y hacen una relación directa entre la exposición al uso de sustancias, la prevención y el consumo. Es importante mencionar también que las distintas encuestas tratan a su manera de clasificar los tipos de uso, y tienen todas como fin principal identificar datos que ayuden a disminuir el consumo y mejorar la atención a la salud en el país. En particular la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica mide los trastornos por consumo (consumo perjudicial y dependencia) y no da estadísticas sobre consumo no problemático.

LAS ENCUESTAS NACIONALES DE ADICCIONES (ENAs)

Las ENAs son realizadas por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, con cuestionario y aplicación por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y financiamiento de la Secretaría de Salud. Tienen seis ediciones hasta el momento: 1988, 1993, 1998, 2002, 2008 y 2011. Las primeras tres cuentan con datos únicamente de zonas urbanas y las siguientes incluyen datos de zonas urbanas y rurales. La encuesta de 2011 se llevó a cabo a nivel nacional en hogares con colaboración de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECAS), por lo que se reportan resultados correspondientes a cada estado del país. La encuesta divide al país en 8 regiones: (1) Norcentral: Coahuila, Chihuahua, Durango; (2) Noroccidental: Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa; (3) Nororiental: Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí; (4) Occidental: Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit; (5) Centro: Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato; (6) Ciudad de México: Distrito Federal; (7) Centro Sur: Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán; (8) Sur: Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco.

La publicación de los resultados lleva el nombre de la encuesta y el año de su realización. No todos los resultados son incluidos en este reporte, pero las bases de datos originales están disponibles en línea (Secretaría de Salud et al., 2009a; 2012b) para mayor información. Comentaremos aquí las ENAs y algunas de las informaciones disponibles en línea.

La ENA 2008 fue realizada con apoyo de la Secretaría de Salud y adicionalmente de la Fundación Gonzalo Río Arronte, así como de la Embajada de los Estados Unidos para la supervisión de campo y análisis de datos. Fue la segunda en contener datos rurales en su análisis. Se llevó a cabo en hogares, entrevistando en la medida que fuera posible, a una persona de 12 a 17 años y a otra de 18 a 65 años por hogar. El tamaño de la muestra se estima en 12.2% de la población de cada estado con un total de 50 688 casas entrevistadas en todo el país y con un promedio de 1.4 personas entrevistadas por vivienda. Esta encuesta contiene la percepción de la población sobre las drogas y el consumo, constituyéndola en un apartado – tema ausente en el reporte de la ENA 2011.

La ENA 2011 fue llevada a cabo en hogares al igual que sus predecesoras y entrevistó por vivienda a una persona de 12 a

17 años y a otra de 18 a 65 años en la medida de lo posible. El promedio de personas entrevistadas por hogar en esta edición es de 1.29 en un total de 17 500 viviendas elegidas de forma aleatoria. En las dos publicaciones se pregunta sobre “uso en la vida”, “uso en el último mes” y “uso en el último año”.

Como inspiración para la realización de ambas ENAs, parece existir una clara relación con las políticas de drogas del gobierno federal pasado. En su presentación, la ENA 2008 afirma:

El gobierno de la República, encabezado por el Lic. Felipe Calderón Hinojosa, ha asumido el compromiso de avanzar como nunca antes en el combate a la oferta de sustancias ilegales, y que –junto con los gobiernos estatales– ha ampliado los esfuerzos para construir la más importante red de centros de atención primaria a las adicciones, articulando un tejido de instituciones públicas, sociales y privadas, se complace en publicar estos resultados, seguro de que contribuirán a que la sociedad y el gobierno cuenten con mejores elementos para brindar atención al desafío de las adicciones. (Secretaría de Salud et al., 2009b: 11).

Por su lado, dentro del mismo apartado, la ENA 2011 señala:

...desde el inicio de esta administración el Gobierno Federal tiene como tarea total el de velar por la salud, el bienestar y la seguridad de la población del país. En el campo de la oferta se han desmantelado grupos que se dedican a la producción

y venta de las sustancias ilegales, lográndose grandes decomisos de estas mismas y de sus precursores. (Secretaría de Salud et al., 2012b: s/p).

Veremos enseguida los principales resultados de ambas encuestas, para luego hacer algunas reflexiones críticas sobre ellas.

(1) Principales resultados de la ENA 2008

Haremos aquí una selección de los datos que nos parecen más relevantes sobre la ENA 2008. De acuerdo con ella, la marihuana ocupa el primer lugar de las drogas consumidas entre la población rural y urbana entre 12 y 65 años. En el lapso del 2002 al 2008 se muestra un aumento en su consumo de 0.7%, mientras que el de cocaína se vio duplicado.

En cuanto a la percepción general que se tiene sobre los problemas de adicción, un poco más de la mitad (58.5%) percibe a los adictos como enfermos. El 19.1% de la población encuestada los ve como delincuentes, lo que va a la par con el 2.1% que considera que la cárcel es una buena opción rehabilitadora. El 50.2% de los encuestados está de acuerdo en la segregación de los adictos o enfermos a granjas lejos de la ciudad.

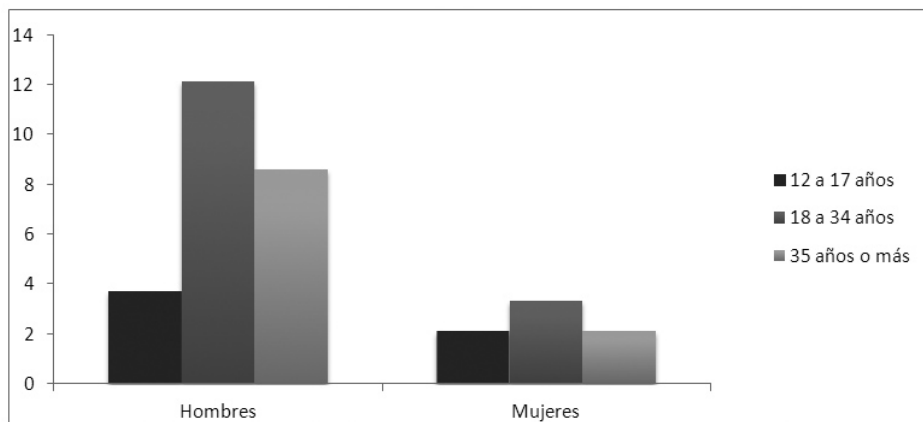
El texto habla sobre uso “experimental”, “habitual”, “problemático”, “abuso” y “dependencia” (regresaremos a este tema después) y hace una mención vaga dentro del desglosado de cifras en la que se dice que la adicción es “una enfermedad que puede tratarse”.

Como “incidencia acumulada” se

entiende el consumo, aunque haya sido sólo en una ocasión, de drogas ilegales (Gráfica 1). El uso de drogas en personas entre 12 y 65 años de una sola vez en la vida es de 5.7%, siendo dentro de este porcentaje, mayor la

incidencia en personas entre 18 y 34 años de edad. Del total del porcentaje de la incidencia acumulada, casi una tercera parte dijo haber consumido en alguna otra ocasión durante el último año.

GRÁFICA 1*.
INCIDENCIA ACUMULADA DE USO DE DROGAS
ENTRE POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS POR
GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

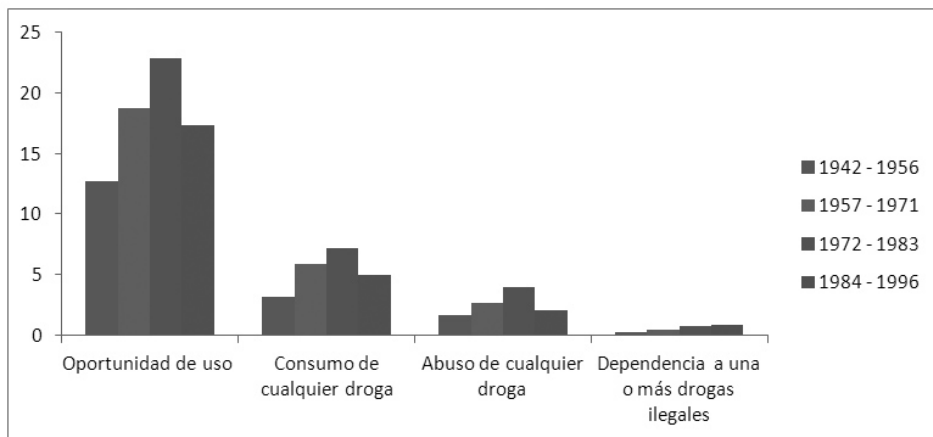


*Datos extraídos de Figura 12 de la ENA 2008.

El texto afirma que aproximadamente a una de cada cinco personas entre 12 y 65 años se les ha ofrecido una droga ilegal, siendo la marihuana la droga a la que la población se encuentra más expuesta (16.6%). Las mujeres están mucho menos expuestas que los hombres,

con una exposición a marihuana regalada de 6.8% y 27.3%, respectivamente. Se estimó una diferencia generacional a la exposición de drogas, siendo la generación de los nacidos entre 1972 y 1983 los mayormente expuestos, con un porcentaje de 22.8% (Gráfica 2).

GRÁFICA 2*. TRAYECTORIA DEL CONSUMO SEGÚN COHORTES DE FECHA DE NACIMIENTO.



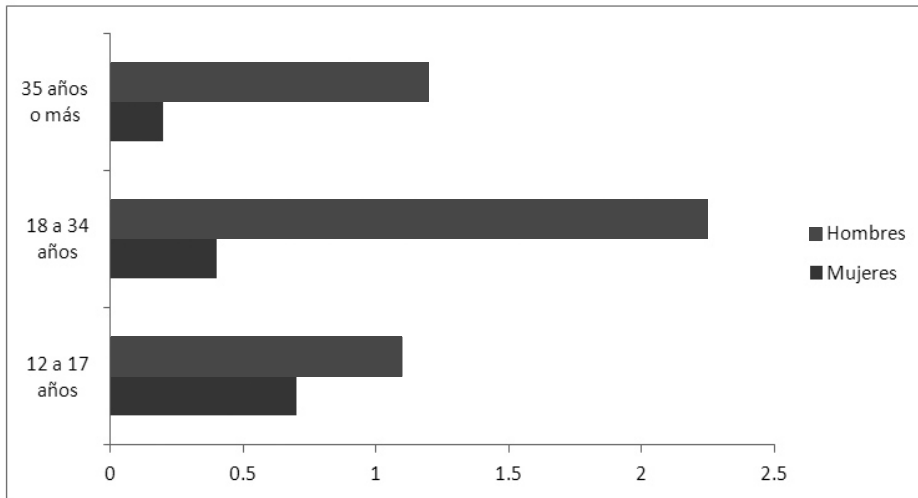
* Reproducción aproximada de Figura 10 contenida en la ENA 2008 (los datos mencionados en el texto muestran exactitud en resultados).

El 1.6% de las personas que han declarado haber consumido drogas ilegales alguna vez en el año anterior tienen entre 12 a 65 años de edad. La cifra es mayor para los hombres, y para hombres jóvenes más que para mujeres de cualquier edad. Las diferencias de consumo entre hombres y mujeres se deben

a la oportunidad de consumo, es decir, a la exposición. En caso de controlar el contexto de exposición, las diferencias desaparecen. De los casos que han consumido en el último año (1.6% del total) el 62% también declaró haber consumido en el último mes a la realización de la encuesta (Gráfica 3).

GRÁFICA 3*.

PREVALENCIA ACTUAL (ÚLTIMO MES) DE CONSUMO DE DROGAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

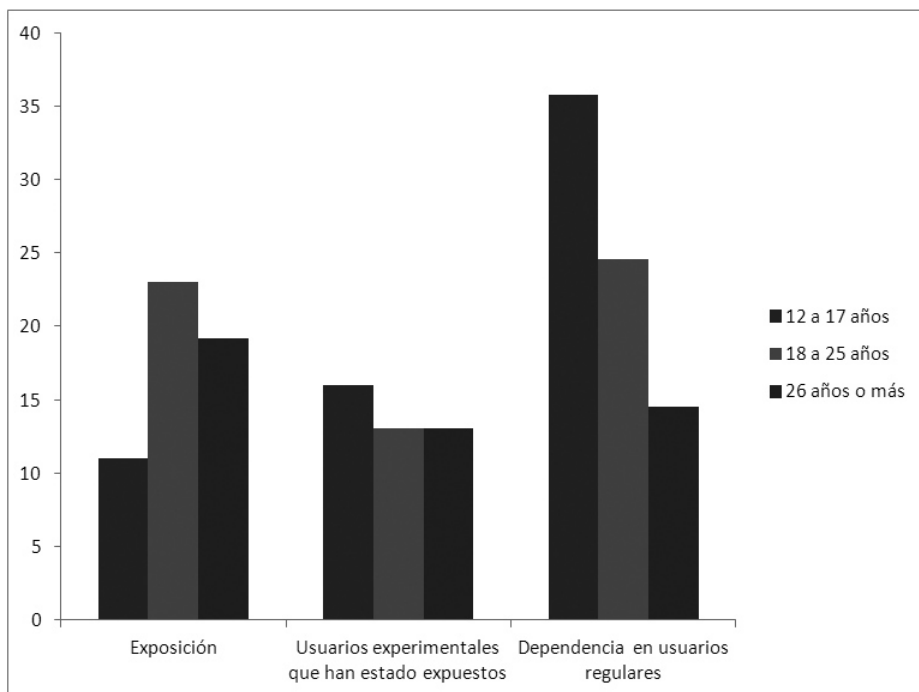


* Reproducción aproximada de Figura 14 contenida en la ENA 2008 (los datos mencionados en el texto muestran exactitud en resultados).

En cuanto a la probabilidad de usar drogas, son los adolescentes de entre 12 y 17 años de edad los que tienen la mayor probabilidad. También tienen consumo progresivo hacia

la dependencia más alto, con un 35.8% en abuso, contra un 24.6% en población de 18 a 25 años y sólo un 14.5% de los mayores de 25 años (Gráfica 4).

GRÁFICA 4*. DIFERENCIA DE RIESGO DE PROGRESIÓN DADA LA EDAD.



* Reproducción aproximada de Figura 21 contenida en la ENA 2008 (los datos mencionados en el texto muestran exactitud en resultados).

(2) Principales resultados de la ENA 2011

De acuerdo con la ENA 2011, la marihuana es consumida por el 1.2% del total de los encuestados, y con relación al 2008 no hubo un incremento estadísticamente significativo en la población general. Sin embargo, este incremento sí fue estadísticamente

significativo en el caso de los hombres, presentando un cambio porcentual de 1.7% a 2.2%. En segundo lugar está el consumo de cocaína con un 0.5% del total de los encuestados, similar al consumo observado en la ENA 2008. El consumo en el último año de las demás drogas es debajo del 0.2% (Cuadro 1).

CUADRO 1*.

TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO, POBLACIÓN TOTAL DE 12 A 65 AÑOS.

	Total			Hombres			Mujeres		
Cualquier droga	1.3	1.6	1.8	2.2	2.5	3	0.5	0.8	0.7
Drogas ilegales	0.8	1.4	1.5	1.7	2.3	2.6	0.1	0.5	0.4
Marihuana	0.6	1	1.2	1.2	1.7	2.2	0.1	0.4	0.3
Cocaína	0.3	0.4	0.5	0.7	0.8	0.9	0	0.1	0.1
	2002	2008	2011	2002	2008	2011	2002	2008	2011

*Datos extraídos de Gráfica 1 de la ENA 2011.

Comparativamente con las encuestas Nacionales de Adicciones que incluyeron a la población rural, el consumo de marihuana creció 0.2 puntos porcentuales - de 1.0% a 1.2% -, el consumo de cocaína creció de 0.4%

a 0.5% y el de estimulantes tipo anfetamínico de 0.1% a 0.2%. La mayor diferencia se observa en el consumo de marihuana entre hombres, que pasó de 1.7% a 2.2% en tres años (Cuadro 2).

CUADRO 2*.

TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÚLTIMO AÑO, POBLACIÓN TOTAL DE 12 A 65 AÑOS.

Total	2002	2008	2011	
	%	%	%	IC 95%
Mariguana	0.6	1	1.2	0.957-1.461
Cocaína**	0.3	0.4	0.5	0.351-.643
Crack	***	0.1	0.1	0.033-.193
Alucinógenos	***	0.1	0.1	0.010-.146
Inhalables	0.1	0.1	0.1	0.049-.194
Estimulantes tipo anfetamínico	***	0.1	0.2	0.068-.233
Cualquier droga ilegal	0.8	1.4	1.5	1.229-1.782
Cualquier droga	1.3	1.6	1.8	1.529-2.120
Hombres				
Mariguana	1.2	1.7	2.22	1.717-2.657
Cocaína**	0.7	0.8	0.9	0.636-1.211
Crack	***	0.2	0.2	0.055-0.379
Alucinógenos	***	0.1	0.1	0.005-0.275
Inhalables	0.2	0.2	0.2	0.066-0.336
Estimulantes tipo anfetamínico	0.1	0.2	0.2	0.103-0.346
Cualquier droga ilegal	1.7	2.3	2.6	2.126-3.147
Cualquier droga	2.2	2.5	3	2.435-3.516
Mujeres				
Mariguana	0.1	0.4	0.3	0.084-0.502
Cocaína**	***	0.1	0.1	0.027-0.169
Crack	--	***	***	---
Alucinógenos	***	***	***	---
Inhalables	***	***	***	---
Estimulantes tipo anfetamínico	***	0.1	0.1	
Cualquier droga ilegal	0.1	0.5	0.4	0.200-0.692
Cualquier droga	0.5	0.8	0.7	0.470-1.023

**Cocaína también incluye crack

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Quando en los intervalos de confianza incluyen al cero, se muestran tres guiones, indicando que la precisión del estudio no permite detectar el consumo de la sustancia.

Las cifras en rojo indican que hubo un incremento estadísticamente significativo y las que están en verde que hubo un decremento estadísticamente significativo.

*Datos extraídos de Cuadro 1 de la ENA 2011

A nivel regional el mayor consumo de drogas ilegales sigue siendo en la región norte con un 2.3% de la población general, seguida de la región centro con 1.3% y la región sur con 1.1%. La marihuana es la droga más consumida en todas las regiones, seguida de la cocaína. Sólo en la región centro, la cocaína es igualada por el consumo de inhalables.

La dependencia sólo creció en la región norte, pasando de un 0.9% a un 1.1%, en donde además se tiene el mayor índice de dependencia, en comparación con la región centro y la región sur (Cuadro 3). En la zona occidental (Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit) el consumo de drogas ilegales creció 65%, de 0.9% a 1.5%.

CUADRO 3*.

TENDENCIAS REGIONALES DE LA DEPENDENCIA A DROGAS EN POBLACIÓN TOTAL DE 12 A 65 AÑOS.

	Población Total de 12-65 años			IC 95%
	2002	2008	2011	
Total				
Región Norte	0.9	0.7	1.1	0.721-1.411
Región Centro	0.4	0.5	0.6	0.294-0.929
Región Sur	0.1	0.5	0.5	0.135-0.897
Nacional	0.4	0.6	0.7	0.492-0.897
Hombres				
Región Norte	1.6	1.4	1.9	1.252-2.557
Región Centro	0.8	1	1.1	0.437-1.698
Región Sur	0.1	0.8	1	0.232-1.743
Nacional	0.8	1.1	1.3	0.857-1.658
Mujeres				
Región Norte	0.3	0.2	0.2	---
Región Centro	0.1	0.2	0.2	0.005-0.377
Región Sur	0.1	0.2	0.1	---
Nacional	0.1	0.2	0.2	0.052-0.283

*Datos
extraídos de
Cuadro 4 de la
ENA 2011.

LIMITACIONES DE LA METODOLOGÍA

La sección anterior muestra que las ENAs representan una iniciativa sistemática y sólida. Constituyen un respetable esfuerzo colectivo de recolección de testimonios por un equipo multidisciplinario de diferentes instituciones en toda la República. Contaron con las formalidades académicas adecuadas, incluyendo una prueba piloto y la aprobación por los comités de ética del Instituto Nacional de Salud Pública y del Instituto Nacional de Psiquiatría. Para la realización de este estudio cada entrevistado recibió hasta cuatro visitas en su casa, lo que indica la seriedad de la empresa. Sin embargo, la encuesta tiene algunas limitaciones, las cuales es importante señalar.

Uno de los principales problemas tiene que ver con la muestra seleccionada. La ENA se concentró en investigar población en sus hogares. La exclusión de lugares colectivos, prisiones y población de la calle, entre otros, es problemática y compromete parcialmente la representatividad del estudio, ya que hay altos niveles de consumo entre algunos de estos grupos (Díaz, 2012: 37). Otra población excluida fue la de los indígenas, lo que indica su nivel histórico de marginación en el Estado mexicano. De todos modos, vale notar que la misma ENA y sus autores reconocen estas limitaciones en sus escritos (cf. Villatoro, 2011).

La ENA 2011 está basada en gran

medida en comparar los datos de 2011 con la edición anterior de 2008. Sin embargo, comparar las dos ediciones entre sí es problemático, puesto que son muestras con tamaños diferentes. De acuerdo con Hope (2012), es posible deducir que la muestra en 2011 abarcó un universo de 83 millones de personas entre 12 y 65 años, mientras la ENA de 2008 era representativa para un total de 75 millones de mexicanos. Pero, en sus palabras (2012: s/p), “el incremento de 10.6% entre una encuesta y otra resulta inverosímil: implica una tasa de crecimiento anual de 3.4%. La diferencia es resultado de que el Censo de 2010 arrojó un número de mexicanos mayor al anticipado (4 millones de más)”. Para comparar el número absoluto de usuarios de drogas, incluyendo alcohol o tabaco, todavía, según el autor, “se requeriría ajustar hacia arriba los datos de población de 2008”, lo que aún no es posible “ya que CONAPO (Consejo Nacional de Población) no ha actualizado hacia atrás la información.” Esto significa que los argumentos sobre el supuesto aumento o decrecimiento del consumo en sus diferentes modalidades deben ser relativizados.

Hope (2012) también señala que debe tomarse en cuenta que el diseño de la encuesta no está pensado para medir prevalencias mínimas con precisión; los cruces de datos son complicados y puede

darse el caso de que en reducidos niveles de prevalencia, se encuentre, por ejemplo, a un número menor de 500 que han consumido alguna droga en el último mes, y que al ser estratificado en región, grupos de edad, tipo de droga y género termine en un subgrupo con un número demasiado pequeño de personas. Además, para estos subgrupos hay mayor margen de error teórico que para el universo completo. Todos estos aspectos parecen no ser debidamente reconocidos cuando los medios o el mismo gobierno anuncian los supuestos hallazgos de las ENAs.

(a) Problemas de la categorización de usos de drogas

En esta sección abordaremos los presupuestos conceptuales o criterios utilizados por las ENAs para definir los diferentes tipos de uso de drogas. El título de las encuestas -“Encuesta Nacional de Adicciones” – es problemático, y ya revela un sesgo político e ideológico sobre el fenómeno, más allá de un abordaje científico. El título genera una predisposición a considerar todo el uso de drogas como adicción, lo que niega la variación empírica de diferentes tipos de usos y la posibilidad de un uso que no sea problemático. Esta metonimia – que toma una pequeña parte de la población como representante del todo – estigmatiza al usuario y refuerza estereotipos sociales negativos fallando abiertamente en la colaboración para un desarrollo de programas de prevención y atención justos y eficaces.

Considerando que se trata de

una encuesta sobre uso de drogas ilegales, es extremadamente relevante conocer los diferentes patrones de uso identificados en la población entrevistada. El cuerpo del texto habla, en diferentes momentos, de “uso regular”, “experimental”, “habitual”, “abuso”, “dependencia” y “adicción”, entre otros, pero a pesar de que se adoptan estos términos, y los datos se presentan en tablas que los incorporan, la misma ENA no explica cuál es el criterio científico utilizado para llegar a estas definiciones. La encuesta contiene solamente los significados de estos términos en el glosario al final. Sin embargo, estas definiciones, como se ve a continuación, son vagas y no está citada ninguna bibliografía que las respalde.

Las definiciones de estos conceptos según la ENA 2008 (p. 169) son las siguientes. En paréntesis hemos agregado las sutiles modificaciones hechas a estos términos en el glosario de la ENA 2011 (p. 62):

- Consumo experimental: es cuando una persona reporta haber usado entre una y cinco veces (máximo) una o más sustancias.
- Consumo regular: es cuando una persona reporta haber usado una o más sustancias en más de cinco ocasiones.
- Dependencia a drogas: es cuando una persona reporta haber tenido tres o más síntomas de dependencia asociados a su consumo.
- Dependencia dado el abuso: se refiere a las personas que reportaron haber usado una o más sustancias en más de cinco ocasiones y además presentan dependencia a las drogas.

Dado este panorama, hemos buscado en la literatura alguna referencia para comprender los criterios utilizados en la ENA. Según un artículo escrito por autores que han participado en la elaboración de la encuesta (Villatoro, 2012: 449), el criterio adoptado para la definición de dependencia fue el del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)¹, desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría. Hemos entonces decidido contactar directamente a las personas involucradas en la creación de las ENAs. De acuerdo a uno de ellos: “para definir dependencia a drogas en el último año, se usa el criterio a partir de los criterios diagnósticos del DSM y el ICD [Clasificación internacional de enfermedades]. Su presencia es positiva cuando en las preguntas A079B, A085b, A087B, A092B, A093B, A094B, A095B, A096B, A097B, A098B, A0981B, A099B y A100B cuando al menos están presentes tres de estos síntomas” (Colaborador de la ENA, comunicación personal, 27 de mayo, 2013). Sin embargo, la supuesta combinación entre los criterios del DSM-IV (APA, 1995) y el ICD (WHO, 1992) tendría que ser explícita en la misma ENA. Esta combinación “ad hoc” escapa

de los modelos internacionales científicos aceptados, haciendo que los resultados tengan una validez limitada, o sea, los datos sobre México no pueden ser contrastados con diferentes estudios y poblaciones.

Éste no es un debate meramente teórico o conceptual. A pesar de que estas categorías no están definidas en la encuesta y tampoco es posible identificar cómo han llegado a estas importantes clasificaciones, muchos de los resultados están presentados en términos relativos a los niveles de consumo. Introducimos enseguida un resumen ilustrativo de los resultados relacionados a diferentes patrones de consumo en las ENAs 2008 y 2011²:

- Uso dada la oportunidad³
- Abuso dado el uso⁴
- Dependencia dado el abuso⁵
- Experimentación dada la oportunidad⁶
- Abuso dada la oportunidad⁷
- Dependencia dado el abuso⁸
- Uso sin dependencia⁹
- Dependencia en usuarios regulares¹⁰
- Abuso¹¹
- Dependencia¹²

¹ Un debate de extrema relevancia, que no desarrollaremos aquí, es si el DSM IV es apropiado para establecer dependencia. Para una discusión sobre esto, ver Fiore (2007).

² La ENA en su versión 2008 refiere las “gráficas” como “figuras”, mientras que en su versión del 2011, las “gráficas” son referidas como “gráficas”.

³ Cuadro A41, Figura 15 ENA 2008.

⁴ Cuadro A41, Figura 15 ENA 2008.

⁵ Cuadro A41, Figura 15 ENA 2008.

⁶ Cuadro A40 ENA 2008.

⁷ Cuadro A40 ENA 2008.

⁸ A40 ENA 2008.

⁹ Cuadro A44, A45, A43, Figura 27 ENA 2008.

¹⁰ Figura 21 ENA 2008.

¹¹ Figura 10 ENA 2008.

¹² Cuadros A44, A45, A43, Figura 27, Figura 10 ENA 2008 y Cuadro 4 y Gráfica 5 ENA 2011.

- Uso¹³
- Consumo¹⁴

En las tablas mencionadas, los términos parecen contradictorios, o intercambiables y asimilables, como si fueran la misma cosa. Si comparamos esto, tenemos la impresión de que:

- Dependencia se intercambia con dependencia dado el abuso.
- Consumo, uso, y uso sin dependencia se asimilan con experimentación, o experimentación dada la oportunidad.
- Uso dada la oportunidad es lo mismo que experimentación dada la oportunidad.
- El término abuso se intercambia con abuso dada la oportunidad.

Un rápido análisis de esta lista nos hace ver que la ENA mezcla graduaciones existentes en el universo empírico del consumo de drogas, y confunde sus propias categorías descriptivas, lo que pone en duda sus resultados. Considerando que los patrones de consumo de los usuarios son fundamentales

para determinar las eventuales necesidades de atención de salud, o el tamaño de la demanda - el mercado - de drogas ilegales. En este sentido, las ENAs no cumplen su objetivo. En todo caso, los supuestos hallazgos sobre el “problema del consumo de drogas en México” parecen bien distantes de los enunciados que justifican las políticas públicas del gobierno sobre el tema.

(b) Relación entre prevención y consumo: Reduccionismo

Ahora bien, otro de los propósitos de las ENAs es evaluar la relación entre prevención y consumo de drogas. Comentaremos aquí cómo estas encuestas miden este fenómeno. Algunas de las variables señaladas en la ENA 2011 para determinar si una persona está en riesgo de consumir drogas son: “no expuesto a la prevención”, “expuesto a drogas”, “no estudia”, “no trabaja”, “tolerancia del mejor amigo a drogas”, “baja percepción de riesgo de drogas”. El Cuadro 4 enseña este raciocinio.

¹³ Figura 15 ENA 2008.

¹⁴ Figura 10 ENA 2008.

CUADRO 4*.

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS

Variables	Hombres			Mujeres		
	OR	P	IC 95%	OR	P	IC 95%
No expuesto a la prevención	7.82	<0.001	3.427-17.828	4.8	0.006	1.583-14.531
Expuesto a drogas	21.68	<0.001	8.139-57.773	23.74	<0.001	9.234-61.009
No estudia	5.15	<0.001	2.211-12.007	1.21	0.701	0.454-3.234
No trabaja	1.7	0.237	0.705-4.106	1.23	0.777	0.291-5.205
Tolerancia del mejor amigo a drogas	2.62	0.027	1.116-6.135	1.38	0.567	0.460-4.124
Baja percepción de riesgo de drogas	3.4	0.002	1.561-7.411	0.87	0.781	0.337-2.265
Región Sur	1					
Región Norcentral	1.16	0.850	0.245-5.515	0.38	0.210	0.084-1.725
Región Noroccidental	1.42	0.625	0.350-5.732	0.13	0.086	0.013-1.330
Región Nororiental	1.07	0.933	0.238-4.771	2.18	0.306	0.490-9.689
Región Occidental	0.61	0.510	0.137-2.684	0.64	0.568	0.139-2.949
Región Centro	0.42	0.270	0.089-1.966	0.75	0.696	0.175-3.199
Ciudad de México	0.84	0.853	0.134-5.280	0.97	0.972	0.174-5.392
Región Centro Sur	0.33	0.207	0.058-1.853	1.76	0.418	0.447-6.942

OR Riesgo Relativo

El análisis considera el diseño de muestra del estudio e incluye a la región como variable, con objeto de controlar las variaciones de consumo en el país.

La ENA 2011 asegura que ha habido un incremento del 14% en la cobertura total de prevención en los últimos tres años, y lo relacionan con el consumo al afirmar que de jóvenes de 12 a 17 años, 1.2%

(IC¹⁵ 95%, 0.547- 1.827) de los expuestos a prevención es consumidor, mientras que el 2.6% (IC 95%, 1.522- 3.618) de los no expuestos es consumidor. En suma, la encuesta argumenta que no haber recibido

¹⁵ IC: Intervalo de confianza. El intervalo de confianza "le da un rango estimado de valores que es probable que incluya un parámetro de población desconocida, el rango estimado se calcula a partir de un determinado conjunto de datos de ejemplo" (Easton y McColl, 1997, nuestra traducción).

prevención incrementa la posibilidad de consumir drogas, lo que parece sugerir que las políticas del gobierno tienen un grado de eficacia.

Relacionar las anteriores variables directamente con el consumo de drogas es mecanicista y reduccionista. El consumo problemático de drogas es una cuestión compleja y multifactorial que no puede determinarse por cifras generales que contrasten el consumo de los que experimentaron programas de prevención y de los que no lo hicieron. Para evaluar la eficacia de los programas de prevención serían necesarios equipos de medición mucho más sofisticados y relacionados a la población expuesta a programas específicos, o sea, evaluar el impacto de los programas en los grupos que los han tenido. Por otro lado, los resultados de la ENA no nos permiten comprender por qué sería un problema el uso sin dependencia, o por qué sería necesario recibir tratamiento en el caso de un consumidor no problemático. La curiosidad o experimentación hacia las drogas no es necesariamente un problema de salud.

Datos como éstos nos hacen indagar qué fines busca el gobierno con respecto a la prevención, pues no se sabe del todo si se quiere evitar un consumo con dependencia o el consumo *per se*¹⁶ – lo que naturalmente es mucho más difícil e irreal. Tampoco se hace la distinción entre diferentes tipos de consumi-

dores y los tratamientos tanto de prevención como de atención, lo que otra vez no colabora para el desarrollo de políticas adecuadas. Los objetivos de las campañas de prevención en el escenario de reducción de daños deben ser jerárquicos, de manera que si uno de estos objetivos no es logrado, otro pueda ser logrado (Newcombe, 1992).

(c) El caso de los adolescentes

El tema del consumo de drogas ilegales por adolescentes genera especial controversia pública y por ello conviene hacer un comentario aquí. Buscaremos comparar las ENAs con otras encuestas oficiales realizadas con jóvenes. En primer lugar, hay que llamar la atención al hecho de que la ENA 2011 ha decidido no incluir en el primer reporte publicado (Secretaría de Salud, 2012b) los datos para consumo “alguna vez en la vida” y “uso en el último mes”. A esto volveremos más adelante.

Vale notar que aunque el criterio de consumo “alguna vez en la vida” es muy poco indicativo y no representa real problema de salud, en el caso de los adolescentes cobra alguna importancia. Esto pues, considerando que se trata de jóvenes y el uso una vez en la vida indicaría qué tan temprano han comenzado a usar drogas. Según varios autores, es importante intentar retrasar este uso, ya que puede conllevar a conductas problemáticas

¹⁶ El Programa Nacional de Salud (Secretaría de Salud, 2007) menciona el objetivo de reducir el uso de drogas ilegales en un 10% en la categoría de “alguna vez en la vida.” No sabemos de otros documentos oficiales que expliquen las metas del gobierno en lo que se refiere a la prevención. Por lo tanto, podemos especular que los objetivos del gobierno durante el mandato de Calderón fueron diseñados para eliminar cualquier tipo de consumo de drogas, no sólo el problemático.

que requieran acciones preventivas inmediatas (cf. Villatoro, 2011).

Los adolescentes contemplados en las ENAs fueron entrevistados en sus hogares después de haber recibido permiso de sus padres, lo que no parece una buena opción metodológica, ya que es muy probable, considerando el tabú asociado al tema, que en estas condiciones los jóvenes mientan (aunque esté garantizada su confidencialidad).

El Gobierno Federal ha promocionado otra encuesta focalizada sobretodo en jóvenes, la Encuesta Nacional de Juventud (IMJUVE, 2011), realizada por el Instituto Nacional de Juventud. Este estudio tiene una muestra nacional de 29 787 participantes, incluyendo personas entre 12 a 29 años. Los sujetos, como en el caso de las ENAs, también fueron entrevistados en sus hogares, pero aparentemente sin tener que contar con el permiso de sus padres. Por otro lado, en los Centros de Integración Juvenil se llevó a cabo el "Informe de Investigación de los Factores de Riesgo del Consumo de Drogas en Jóvenes Estudiantes Residentes en una Ciudad de Alto Riesgo, el Caso de Ciudad Juárez" (CIJ, 2011) donde se entrevistó a 294 estudiantes de tres secundarias públicas en Ciudad Juárez en las cuales el CIJ planea realizar actividades preventivas. Los estudiantes fueron entrevistados en las escuelas y tampoco se especifica el requerimiento del permiso de padres de familia para participar en el estudio. La edad promedio de los entrevistados es de 13 años con un rango de 11 a 16 años. Intentaremos contrastar algunos de estos resultados.

De acuerdo a la ENA 2008, en Chihuahua, el grupo de 12 a 17 años presenta proporciones superiores a las nacionales en el consumo de drogas "alguna vez en la vida". En la población de 12 a 25 años, los consumos de "alguna vez en la vida" son de 6.2% para la marihuana, 4.6% para la cocaína y 1.3% para estimulantes de tipo anfetamínico. El "Informe... de Ciudad Juárez" (CIJ, 2011) encuentra que entre la población encuestada son los inhalables y no la marihuana los que ocupan el primer lugar en consumo. El consumo de "alguna vez en la vida" es de 15.6% en el consumo de drogas ilegales, en contraste con el 12.7% de la ENA 2008 en la población de 12 a 65 años en Chihuahua.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Juventud 2010 (IMJUVE, 2011) estiman que un 6.2% del total de los encuestados ha consumido alguna vez en su vida una droga ilegal, con altos índices en Baja California (13.2%), Distrito Federal (12.3%), Aguascalientes (11.6%) y Nuevo León (11.5%). Aunque Chihuahua no se encuentra en este grupo, sí está al frente en el consumo de 3 o más ocasiones en el último mes a nivel nacional con un 28.6%. La marihuana encabeza la lista de drogas de preferencia a nivel nacional.

La comparación de las anteriores encuestas resulta difícil de llevar a cabo, ya que, en primer lugar, los grupos de edad son distintos en cada muestra: La Encuesta Nacional de Juventud encuesta a jóvenes de 12 a 29 años; la ENA los separa en dos grupos de edad, de 12 a 17 años, y de 12 a 25 años en distintos resultados. Por su parte, los entre-

vistados del Centro de Integración Juvenil en Ciudad Juárez tienen un rango de edad de 11 a 16 años. En segundo lugar, las regiones de estudio varían: la ENA es a nivel Nacional; el reporte del CIJ es en Ciudad Juárez y la Encuesta Nacional de Juventud se dice representativa a nivel Nacional.

En cuanto a la exclusión de los datos de “alguna vez en la vida” en el reporte de resultados de la ENA 2011, es posible que esta decisión se deba al hecho de que el Programa Nacional de Salud anunció que tiene como meta reducir en por lo menos un 10% la prevalencia de consumo de drogas “alguna vez en la vida” en la población de 12 a 17 años (Secretaría de Salud, 2007) y, de acuerdo a los datos publicados en la ENA en el reporte posteriormente publicado, este objetivo no ha sido cumplido hasta el momento; y por el contrario, este tipo de consumo ha aumentado (Secretaría de Salud, 2012c). En hombres de 12 a 17 años, el consumo de “alguna vez en la vida” de drogas ilegales pasó en comparación con la medición de la ENA 2008 de 3.5% a 3.9%; de 3.7% a 4.0% en cualquier tipo de droga; y en drogas médicas de 0.4% a 0.3%. Las mujeres jóvenes bajo este mismo criterio tuvieron un incremento en el consumo de drogas ilegales de 1.6% a 1.9%; en cualquier tipo de droga de 2.1% a 2.6% y en médicas de 0.6% a 0.8%. Sin embargo, como se discutió anteriormente, habría que tomar en cuenta

las diferencias existentes en ambas muestras (ENA 2008 y 2011) para poder compararlas y llegar a conclusiones más definitivas.

Algunos medios han afirmado que las ENAs subestiman el consumo de drogas ilegales en jóvenes (i.e. Orquiz, 2012) pero lo cierto es que, a pesar de la existencia de aparatos de medición para este grupo de edad, la comparación de esta encuesta con las demás realizadas en el país resulta imprecisa por incompatibilidad de datos. Tenemos presente que no abordamos todas las encuestas dirigidas a jóvenes; aún así, para ser un problema cuya progresión es percibida por el gobierno, los centros de tratamiento y los medios como escandalosa, sobresale la ausencia de datos referentes al consumo de drogas de “alguna vez en la vida” en el reporte final de la ENA 2011, o la mención de que este consumo en las poblaciones elegidas, según los datos oficiales, se ha incrementado. En resumen, la meta del gobierno no fue cumplida, el consumo no resultó escandaloso antes, ni lo resulta ahora de acuerdo a los datos oficiales.

Sería interesante pensar en el diseño de un aparato de medición que permita un diálogo mayor entre las diferentes iniciativas de encuesta promovidas por el gobierno, o sea, mecanismos que hagan posible comparar datos e interpretaciones del fenómeno. Contrastemos ahora estas cuestiones con una encuesta independiente.

PRIMER ENCUESTA DE USUARIOS DE DROGAS ILEGALES EN LA CIUDAD DE MÉXICO (CUPHID)

Esta encuesta es una producción original del Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A. C. con el apoyo de Open Society Foundations (OSF) (CUPHID, 2012). La encuesta busca realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de aspectos que no son considerados en las encuestas oficiales en la materia y explorar la relación entre los consumidores y las drogas, así como las relaciones establecidas con sus redes sociales, y otros actores como las autoridades policíacas o de justicia. Contiene también un apartado sobre “daños y riesgos” que incluye delitos cometidos por los consumidores. Además, aborda el poli consumo de drogas, el cual no está contemplado en las ENAs. De acuerdo a la encuesta, la inclusión de este indicador se hizo para señalar que la prevalencia del uso de cada droga es mayor a las prevalencias totales, por lo que se sugiere que hay consumidores que usan más de una droga, sin que esto se interprete como un consumo simultáneo o mezcla de sustancias (no existe indicador que mida cuando las sustancias se consumen al mismo tiempo, pero sí uno que mida el consumo de más de una sustancia). Además se estima que son los poli consumidores los que demandan servicios de

los centros de salud.

La encuesta tiene un campo de acción menor al de las ENAs pues está enfocada sólo en adultos consumidores de drogas ilegales en la Ciudad de México. Se lleva a cabo con un muestreo tipo “bola de nieve”, entrevistando a los participantes en lugares de consumo.

En total se entrevistó a 429 personas, de las cuales el 91.5% habita en el D.F. y 8.5% en el Estado de México con actividad en el Distrito Federal. La muestra está conformada por 310 hombres y 119 mujeres, con una edad promedio de 28.7 años. Según la encuesta, la importancia de entrevistar sólo a mayores de edad es que puede destacarse la proporción de usuarios detenidos, extorsionados, o puestos a disposición de autoridad judicial.

(1) Principales resultados de la encuesta de CUPHID

En este apartado, exhibiremos algunos de los principales resultados de la encuesta de CUPHID. Fueron seleccionados los datos considerados innovadores, por no ser evaluados en otros medios, así como aquellos que contras-

taran con los resultados oficiales.

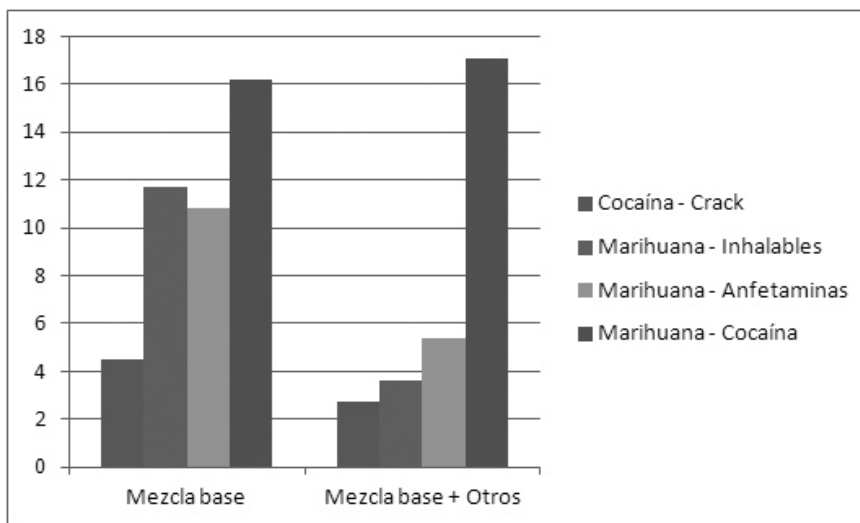
Más de la mitad de los encuestados afirmó tener estudios de licenciatura (terminada o trunca) y el 27.9% señaló tener estudios de bachillerato. Dos de cada tres personas encuestadas trabaja (69.9%), el 43.7% estudia y el 9.9% señaló encontrarse desempleado o sin ocupación remunerada.

La sustancia más usada y de primer consumo es la marihuana, seguida de la cocaína, dato que empata con los generales a nivel nacional. Se observa también que los usuarios de drogas ilegales lo han sido de

drogas legales como predecesoras: el 85.5% de los encuestados había probado alcohol antes de consumir drogas ilegales. Por otro lado, 1 de cada 5 usuarios inició su consumo en casa (19.4%) y 1 de cada 6 en la escuela (16.2%).

Los datos relativos al poli consumo (Gráfica 5) muestran que el 90.9% de los encuestados usa marihuana actualmente y entre éstos, el 59.2% la reporta como principal droga de consumo. El 35.4% de los encuestados usa cocaína, aunque sólo el 3.7% la reporta como principal droga de consumo.

GRÁFICA 5*. MEZCLAS PRINCIPALES DE POLI CONSUMO



*Datos extraídos de Gráfico 2 de encuesta de CUIPHD.

En el apartado de riesgos y daños comunes bajo el efecto de las drogas (Cuadro 5) el primer lugar lo ocupa el tener relaciones sexuales sin protección (63.9%); luego el conducir vehículos automotores (57.6%); ser golpeados por otros (33.6%) y pensar o intentar suicidarse (23.7%). Un tercio de quienes han conducido vehículos bajo los influjos de drogas han

tenido algún accidente (18.9%). De quienes han sido golpeados, 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%). De entre quienes reportan tendencia suicida poco más de la mitad señala ideación (59.6%) y el resto señala también haberlo intentado (40.4%).

CUADRO 5*. RIESGOS Y DAÑOS COMUNES BAJO EL EFECTO DE LAS DROGAS

Tendencia suicida	23.7 %
Tener relaciones sexuales sin protección	63.9 %
Conducir un vehículo	57.6 %
Haber sido golpeado	33.6 %
Forzar o haber sido forzado a tener relaciones	8.9 %
Tener accidentes	18.9 %

*Datos extraídos de Gráfica 6 de encuesta CUPIDH.

La mayoría de los delitos cometidos por los consumidores son robo y lesiones (ocurriendo una buena parte de este delito entre usuarios). Los usuarios que consumen en la vía pública se encuentran en alto riesgo de ser extorsionados por elementos policíacos.

El 73.2% de los usuarios señaló haber sido discriminado por consumir drogas, de los cuales el 36.6% dijo haberlo sido por la sociedad en general, el 21.1% por autoridades, el 10.9% por familiares y el 11.2% por más de un actor (Cuadro 6).

CUADRO 6*. PERCEPCIÓN SOBRE QUIÉNES LOS DISCRIMINAN

Amigos	5.00%
Familiares	10.90%
Compañeros	5.90%
Maestros	2.30%
Vecinos	6.90%
Autoridades	21.10%
Sociedad en general	36.60%
Varios	11.20%

*Datos extraídos de Gráfica 9 de encuesta CUPIHD.

El consumo dentro de la muestra es tolerado por familiares y amigos, quienes saben de este consumo sin tratar de prevenir el exceso. El estudio estipula que este es un factor de mayor importancia en la prevención de adicciones.

(2) Reflexiones sobre la encuesta de CUPIDH

La metodología de esta encuesta está construida en contraste a la de las ENAs. Expresamente entre sus objetivos, la encuesta señala que se ve motivada por llenar el vacío en la información sobre la relación entre el consumidor y las drogas y la sociedad a su alrededor. La encuesta, de hecho, da un acercamiento a la realidad del usuario como no es visto en otros estudios: además de incluir los diversos modos de utilización de las drogas, su frecuencia, cantidad, combinación etc., contempla el punto de vista del consumidor frente a su consumo y la estigmatización que sufre. No es casualidad

que el colectivo que la organiza haya optado por entrevistar a los usuarios en sus lugares de consumo.

Siguiendo el espíritu de dar voz a los usuarios, la encuesta contiene una interesante clasificación para medir la intensidad del consumo: un criterio heurístico que divide entre las categorías “bajo”, “alto” y “extremo”. Estos términos son definidos por el mismo patrón de consumo encontrado entre la población encuestada. Así se tiene que el consumo bajo es aquél que es menor a la moda de los resultados, el alto es igual o mayor a la moda en una droga y el extremo es igual o mayor a la moda en dos o más drogas. Estas definiciones para determinar la cantidad consumida no parten de ideas prejuiciosas o abstractas, sino que están en conformidad con la realidad empírica y relevante de los principales actores envueltos en esta problemática. Sin embargo, así como la ENA, la encuesta de CUPIDH adopta los términos “uso”, “abuso” y “dependencia” sin definirlos, como si

fuesen categorías sencillas y autoevidentes, o sea, de manera acrítica.

La encuesta aborda las relaciones del usuario con autoridades y centros de salud, lo que lanza importantes luces sobre estos patrones y sus limitaciones y retos. Quizás su principal mérito reside justamente en que permite relacionar directamente sus resultados con las actuales políticas de drogas.

No obstante, el estudio presenta problemas de representatividad por la selección de los entrevistados. En el texto no encontramos explicación sobre un método proporcional o sistemático de reclutamiento de los sujetos. En otras palabras, si no se tiene una idea clara sobre el perfil del usuario encuestado, no es posible tener la misma claridad de cuán representativa sea la muestra del universo de consumidores de drogas en la Ciudad de México.

Un buen ejemplo de esta situación está relacionado con los resultados de la encuesta sobre el nivel de estudios de la población encuestada: más de la mitad de los encuestados tiene licenciatura concluida o trunca, lo que no refleja la realidad del promedio a nivel regional o nacional. Por ejemplo, de acuerdo con la ENA 2008, el 16.7% de los encuestados en el Distrito Federal entre las edades de 18 a 25 años, tiene el nivel de licenciatura concluido, mientras que sólo 5.7% de 26 a 65 años, terminó ese nivel de estudios. 58.7% concluyó sus estudios de bachillerato, en edades de 18 a 25 años y un

34.2% en personas de 26 a 65 años.

Igualmente, los datos para el consumo actual de peyote (17.5%) y hongos (21.7%) –con el crack en el medio de los dos (19.1%) – también revelan que se trata de una muestra selectiva y elitista, pues estas sustancias no suelen ser de consumo generalizado. De acuerdo con la ENA 2011, a nivel nacional y entre las edades de 12 a 65 años, la marihuana tiene el mayor nivel de consumo, seguida de la cocaína y el crack. Por su parte, los alucinógenos representan el 0.1% del consumo y no incluyen solamente al peyote o los hongos. Según la ENA 2008, en el Distrito Federal, el consumo de alucinógenos entre la población entre 12 y 65 años, es de 1.1%.

En conclusión, la encuesta de CUPIHD deja claras las limitaciones de la visión y hallazgos de las ENAs sobre el universo del consumo de drogas, y trae importantes contribuciones al debate. Pero a la vez contiene sus propias limitaciones o, en otras palabras, quizás lo que uno podría describir como una tensión entre lo cualitativo y lo cuantitativo. El estudio presenta la mayoría de sus resultados en términos de estadísticas o datos “duros”, cuando una importante contribución - no completamente aprovechada - es de carácter cualitativo, abordando aspectos subjetivos y padrones que no son muy fácilmente cuantificables.

CONCLUSIONES

Las ENAs son un instrumento cuyo fin es medir el consumo de drogas ilegales (además de tabaco y alcohol) en México. Dado que este es uno de los principales recursos del gobierno para planear y justificar su política de drogas – sea la atención y prevención, o el combate al narcotráfico – nos parece que contiene importantes limitaciones. No sería justo criticar la ENA, como han hecho algunos, por no explicar las causas de la violencia o el tamaño del mercado de drogas ilegales. Sin embargo, falla en su misión de proveer datos adecuados para que otras instancias y agencias gubernamentales y no gubernamentales puedan planear sus acciones.

Entre los problemas metodológicos y conceptuales de las ENAs están: la exclusión de algunas importantes poblaciones de la muestra; la difícil comparación entre los datos de 2008 y 2011; la sobrevaloración del dato “consumo alguna vez en la vida” para la población adulta; la forma de abordaje con los adolescentes; el reduccionismo establecido entre “prevención” y “consumo”; y la ausencia de un criterio coherente o científico para la definición de las categorías “uso”, “abuso” y “dependencia”, entre otros.

Adicionalmente, la descripción del uso de drogas en la población es muy limitada. El poli consumo no está contemplado en

esta encuesta, asumiendo que las personas consumen una droga u otra. Es curioso notar que entre las preguntas originales aplicadas a los entrevistados, cuyos datos están contenidos en las Bases de datos en línea (Secretaría de Salud et al., 2009a; 2012b), existen preguntas que hablan de la forma de uso de drogas (i.e., inyectada, fumada, etc.) y la frecuencia, pero los resultados no se encuentran en el reporte publicado. Otros temas como la cantidad no son contemplados en su totalidad, a diferencia de como hemos visto, por ejemplo, en la encuesta de CUPIHD.

La encuesta, cuyo título estigmatiza a todo usuario como enfermo o adicto, no deja claro qué quiere medir, si consumo o dependencia, y con qué fin. Por supuesto en estas condiciones los programas de prevención difícilmente pueden orientarse hacia un fin conocido, especialmente si son relacionados de forma reduccionista al consumo experimental de la población.

Habrà que tenerse en cuenta, de todos modos, que según la ENA el uso de drogas no alcanzó proporciones epidémicas en México. Sin subestimar el consumo y su derivado mercado ilegal, es importante señalar este punto, puesto que algunas medidas gubernamentales parecen partir de esta primicia.

Conscientes de la complejidad del

tema de consumo de drogas, y de la relación que puede haber con la violencia de los últimos años, hemos de apuntar que las reflexiones aquí presentadas tienen como objetivo fijar marcos limitativos al verdadero problema, más allá de los discursos sobre el consumidor como fuente de los problemas asociados a la violencia. Esperamos poder colaborar de esta misma manera con la planeación de encuestas más apropiadas en el futuro. En este sentido, sería útil aprovechar un papel educativo en el planteamiento de las preguntas, al igual

que tener en cuenta la realidad empírica de los usuarios - como ha de reconocerse que se hizo el esfuerzo en la encuesta de CUIPHD. Y, finalmente, desarrollar encuestas específicas para poblaciones específicas (i.e., inhalantes), o pensar en encuestas que sean complementarias y comparables entre sí. Las soluciones para el complejo problema de las drogas deben darse por medio de la información objetiva, educación, prevención y tratamiento, y no con una estrategia asociada a viejos estereotipos y tabús culturales, o acciones bélicas.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (1995). DSM-IV Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales [en línea] Disponible en: <http://www.slideshare.net/alexmanolo/dsm-iv-completo> [2013, 16 de mayo].
- Centros de Integración Juvenil (2011). Factores de Riesgo del Consumo de Drogas en Jóvenes Estudiantes Residentes en una Ciudad de Alto Riesgo, El Caso de Ciudad Juárez.
- Centros de Integración Juvenil (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. Informe de Investigación 11-07c [en línea] Consultado en: www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/11-07c.pdf [2013, 16 de mayo].
- Colaborador de la ENA, Comunicación personal, Mayo 27, 2013. Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A. C. (2012). Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México. CUPIHD.
- Díaz, A. (2012). "No consideró la ENA 2011 a poblaciones callejeras". *La Jornada* [en línea]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2012/11/02/sociedad/037n3soc> [2013, 16 de mayo].
- Fiore, M. (2007). *Uso de "drogas": controversias médicas e debate público*. Campinas. Mercado de Letras/ Fapesp.
- Hope, A. (2012). "Sobre la encuesta nacional de adicciones". *Animal Político* [en línea]. Disponible en: <http://www.animalpolitico.com/blogueros-plata-o-plomo/2012/11/05/sobre-la-encuesta-nacional-de-adicciones/> [2012, 16 de mayo].
- Instituto Nacional de la Juventud (2011). Encuesta nacional de juventud [en línea] Disponible en: <http://cendoc.imjuventud.gob.mx/descargas.php> [2013, 16 de mayo].
- Labate, B. C. & Ruiz Flores López, P. (2014). "Critical Reflections on the National Addiction Surveys (ENAs) in Mexico. *Drugs, Education, Prevention and Policy*, 21(6), 427-433.
- Madrazo, A. y Guerrero, A. (2012). "Más caro el caldo que las albóndigas". *Nexos* [en línea]. Disponible en: <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&print&Article=2103069> [2012, 16 de mayo].
- Medina-Mora, Ma. E. (2005). "Aportaciones del doctor Ramón de la fuente en el campo de las adicciones". *Salud mental*. 28(6), 1-8.

Medina-Mora, Ma. E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco, J., et al. (2003). "Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México". *Salud mental*.26(4), 1-16.

Newcombe, R. (1992). "The reduction of drug-related harm: A conceptual framework for theory, practice and research" En Patrick Anthony O'Hare (ed.), *The Reduction of Drug-Related Harm*. *Routledge*, pp.1-14.

Orquiz, M. (2012). "Corrompió guerra antinarco aquí a miles de adolescentes". *El Diario mx* [en línea]. Disponible en: http://diario.mx/Local/2012-12-28_b25e5757/corrompio-guerra-antinarco-aqui-a-miles-de-adolescentes/ [2013, 16 de mayo].

Ortiz, A., Martínez, R., Meza, D. y 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, Noviembre de 2010. México. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Presidencia de la República (Oct. 29, 2012). "Primer encuentro nacional de Centros Nueva Vida". Notas Informativas. Disponible en: <http://calderon.presidencia.gob.mx/2012/10/primer-encuentro-nacional-de-centros-nueva-vida/> (consultado el 30 de junio de 2014).

Ramos, J. (2010, 25 de junio). "Esfuerzo mayús-

culo para reducir demanda de drogas: FCH". *El Universal* [en línea]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/690446.html> [2013, 16 de mayo]

Secretaría de Salud (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud (2011). "Inicia capacitación para la aplicación de la encuesta nacional de adicciones". Comunicado de Prensa No. 185. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2011-06-01_5216.html (consultado el 30 de junio de 2014).

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. (2009a). Base de Datos, ENA 2008. Ciudad de México. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/basedatos_ena2008.html (consultado el 30 de junio de 2014).

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. (2009b). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública (2012a). Base de Datos, ENA

2011. Ciudad de México. Disponible en: <http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011.html#.UZab-nbXrxQ4> (consultado el 30 de junio de 2014).

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. (2012b). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Apartado de drogas. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. (2012c). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Apartado de drogas con anexo. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud y Dirección General de Epidemiología (2009). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Reporte Nacional 2008 [en línea] Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes_sisvea_2009.pdf [2013, 16 de mayo].

Tapia-Conyer, R., Medina-Mora Ma. E., Sepúlveda, J., De la Fuente, R., Kumate, J. (1990). "La Encuesta Nacional de Adicciones de México". *Salud Pública de México*. 32 (5), 507-522.

Villatoro, J., Medina-Mora, Ma. E., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M., Fregoso, D., Gutiérrez, Ma. De L., Amador, N. (2012). "El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011". *Salud Mental*. 35(6), 447-457.

Villatoro J., Gaytán F., Moreno M., Gutiérrez Ma. De L., Oliva N., Bretón M., López, M. (2011). "Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009". *Salud mental*. 34 (2), 81-94.

World Health Organization (WHO). (1992). ICD (International Classification of Diseases) [en línea]. Disponible en: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/I>



Este Cuaderno de Trabajo *Midiendo el uso de drogas ilegales en México: Reflexiones sobre las Encuestas Nacionales de Adicciones y una encuesta independiente en el periodo 2004-2009* se terminó de imprimir en junio de 2015, en los talleres de Impresos Minerva, en Av. Independencia No. 126, Aguascalientes, Ags., México. El tiraje constó de 300 ejemplares.

Midiendo el uso de drogas ilegales en México: Reflexiones sobre las Encuestas Nacionales de Adicciones y una encuesta independiente

Este trabajo analiza las Encuestas Nacionales de Adicciones, las cuales constituyen el principal instrumento gubernamental para medir el consumo de drogas ilegales en México. El gobierno ha utilizado en distintas ocasiones los datos de consumo incrementado de drogas para justificar parcialmente la "guerra contra las drogas". Se revisaron las encuestas de 2008 y 2011, haciendo un análisis individual de ellas para posteriormente compararlas entre sí y con la Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México, desarrollada por CUPIHD. Se observaron limitaciones metodológicas y conceptuales de las ENAs, entre las cuales se encuentran: fallas en la muestra y en la metodología; definición de las categorías 'uso', 'abuso' y 'dependencia'; relación establecida entre el consumo y la prevención. Se concluye que las ENAs no dejan claro qué quieren medir, si consumo o dependencia, ni con qué fin. Sus resultados no permiten fijar límites precisos sobre el fenómeno del consumo de drogas ilegales en México, de fundamental importancia en la propuesta de políticas públicas eficaces, más allá de los discursos estereotipados sobre el consumidor como fuente de los problemas asociados a la violencia. Se espera que el análisis contribuya a la formulación de encuestas más apropiadas en el futuro.

Measuring Illegal Drug Use in Mexico: Reflections on the National Addiction Surveys and an Independent Survey

This paper analyzes the national surveys (ENA) that are the main policy instrument used to measure illegal drug consumption in Mexico. On different occasions, the government has used increased drug consumption rates to partially justify the "War on Drugs." The paper reviews the 2008 and 2011 surveys, provides individual analysis of each and compares them to each other, and with the First Survey of Illegal Drug Users in Mexico City, developed by CUPIHD. The authors highlight the methodological and conceptual flaws of the national surveys, such as: faults in the sample and methodology; definitions of the categories "use," "abuse," and "dependence"; and the relationship established between consumption and prevention. It concludes that the ENAs are not clear regarding whether they want to measure consumption or dependence, and also unclear on their objective. The survey results do not allow precise measurement of the phenomenon of illegal drug consumption in Mexico, which is of fundamental importance in creating and proposing effective public policies, thus moving beyond the stereotyped discourse of the user as a source of the problems associated with violence. It is hoped that this analysis contributes to the formulation of more appropriate surveys in the future.

Sobre las autoras

Beatriz Caiuby Labate es Profesora Visitante del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), en Guadalajara, y Profesora Asociada en el Programa de Política de Drogas en el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), en Aguascalientes, México.

Contacto: [@LabateBia](http://bialabate.net)

Pamela Ruiz Flores López es Mestranda en Investigaciones Sociales y Humanísticas en la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA).

Contacto: pamland24@gmail.com



www.politicadedrogas.com

www.cide.edu.mx