



UIESSA

# Adolescencia...



IMSS

BOLETÍN BIMESTRAL DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA Y EN  
SERVICIOS DE SALUD DEL ADOLESCENTE  
CON EL PATROCINIO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

AÑO 1 NÚMERO 6

Guadalajara, Jal. México, Noviembre - Diciembre de 1996



Consumo de Tabaco,  
Alcohol y Drogas  
Ilegales en los  
Adolescentes de  
Diferentes Estratos  
Socioeconómicos de  
Guadalajara.

**Ramiro Caballero H.**  
**Eduardo Madrigal de L.**  
pág.3

Tendencia de  
Consumo de Drogas  
Entre Pacientes de  
Primer Ingreso a  
Tratamiento en  
Centros de Integración  
Juvenil. 1990-1996

**Jesús A. Cabrera Solís.**  
pág. 4

Abuso de Sustancias  
**Tomás Silber**  
**Mabel Munist.**

pág. 5

**E D I T O R**

Eduardo Angel  
Madrigal de León

# ADICCIONES

# Editorial

Las Encuestas Nacionales de Adicciones (1988 y 1993) realizadas en México, reportan que el consumo de drogas va en aumento. En 1988, el 4.31% de la población mexicana entre los 12 y 65 años había consumido una droga no médica, mientras que en 1993 lo había hecho el 5.5%. Algunas drogas reportan incrementos espectaculares en la prevalencia, por ejemplo la marihuana 2.6% contra un 3.3%, la cocaína 0.3% contra 1.1%. Esta tendencia se observa también en el resto de países de América Latina y del mundo como quedó de manifiesto en la reciente Reunión Cumbre Mundial Antidrogas celebrada en la ONU durante el mes de Junio de 1998, en la que participaron 31 jefes de estado y 180 viceministros.

Es de lamentar que el problema de las drogas sea mayor en los últimos años, y que ahora todos los países del mundo se vean afectados por el mismo, de ahí la importante variante de esta reunión con respecto a otras de que por primera vez se habló de la necesidad de un enfoque equilibrado entre la reducción de la demanda y oferta de estupefacientes.

El panorama no se avizora optimista: las drogas son cada día más abundantes, de fácil acceso a ellas y más baratas. Los esfuerzos por combatir la producción y el tráfico de las drogas a todas luces han sido insuficientes por parte de los gobiernos y se han dado casos de enorme corrupción en los diferentes órganos encargados de combatir tales prácticas, poniendo en peligro la soberanía de algunos países. Por otra parte, por el lado de la demanda observamos que alrededor del 60% de los adictos en los países manifestaron como principal razón para iniciarse en el consumo de drogas la curiosidad y el 15 % la imitación. Los factores que en la adolescencia condicionan el inicio en el consumo de estas sustancias son muchas veces inherentes a las características propias de la edad.

Son dos frentes abiertos: el combate a la producción y tráfico de las drogas y el combate al consumo. Creemos que en este segundo aspecto falta mucho por hacer y mucho podremos contribuir si educamos mejor a los adolescentes, les procuramos elementos para tener un desarrollo sano y productivo; retrasamos o posponemos indefinidamente la edad de inicio en el consumo de tales drogas y los incluimos como parte de la solución y no sólo de los problemas.

## Estadística Adolescente

Según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 1993, en la región Occidental, integrada por los Estados de Aguascalientes, Colima, Jalisco, Nayarit y Zacatecas, la prevalencia total y del consumo de sustancias de curso ilegal afecta el 5.5% de la población urbana entre 12 y 65 años siendo la segunda región con más alto consumo en el país. Las sustancias que reportan un mayor consumo son marihuana, con una prevalencia total del 4.5%, la cocaína y los inhalables, con prevalencias del 1.1% y 0.3% respectivamente.

Dentro de la población masculina el mayor porcentaje de usuarios se concentra en el grupo

de edad de 19 a 25 años, mientras que en las mujeres en el grupo de edad de 26 a 34 años.

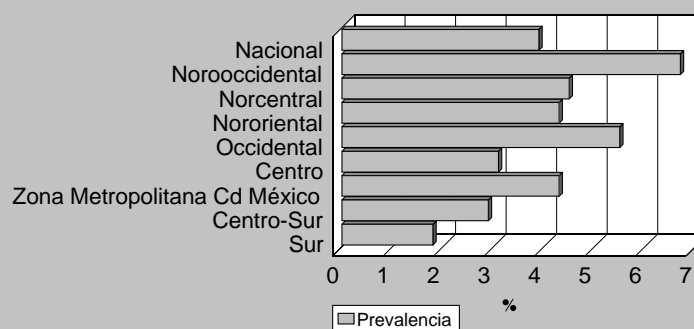
En la población estudiantil en el nivel de enseñanza media del estado de Jalisco, según la encuesta realizada en

1991 por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, se registró que el 10% había hecho uso alguna vez en la vida de alguna sustancia tóxica de curso ilegal, se estimó que el consumo de inhalables y marihuana "alguna vez en la vida" alcanzaba el 4% y el 3%, respectivamente, registrándose así

consumo de

anfetaminas (2%), tranquilizantes (2%), y cocaína (1%).

**Prevalencia nacional y regional del consumo de drogas ilegales en México**  
"Alguna vez en la vida"



Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones. Secretaría de Salud. 1993

# Información Científica

## CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS ILEGALES, EN ADOLESCENTES DE DIFERENTES ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS DE GUADALAJARA.

Ramiro Caballero Hoyos. Eduardo Madrigal de León. Alfredo Hidalgo San Martín. Alberto Villaseñor Sierra. \*

En la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente del IMSS desarrollamos un estudio que describe la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara, entre Junio de 1995 y Marzo de 1996 indagando además la relación del consumo de estas sustancias con algunas variables sociodemográficas y la percepción del consumo de los amigos.

Se entrevistaron 866 adolescentes, 438 varones (50.58%) y 428 mujeres (49.42%). La edad varió entre los 15 y 19 años. La ocupación predominante fue estudiantes de religión católica. La mayoría con estudios de nivel secundaria y preparatoria.

**Consumo de tabaco:** 25.8% de los adolescentes indicaron haber consumido tabaco. Este se asoció significativamente con la variable género, debido al mayor consumo de los varones (32.9%) frente a las mujeres (19.4%). La variable género también tuvo una relación significativa con el consumo de tabaco en los estratos medio, bajo y marginado.

El mayor consumo se da en el estrato alto (34.4%) y el menor en el marginado (20.2%). Tuvo asociación significativa con las variables edad (rango de 17.1% a los 15 años a 30.1% a los 17 años), ocupación (rango de 21.1% cuando "no se trabaja ni estudia" a 33.7% cuando "sólo se trabaja"), importancia de la religión (rango de 21.8% cuando la religión es "muy importante" a 30.3% cuando la religión "no es importante"), asistencia a celebraciones religiosas (rango de 19.7% cuando la asistencia es "frecuente" a 40.2% cuando "no se asiste nunca") y consumo de los amigos (34.4%).

El consumo de tabaco en el estrato alto se dio principalmente en bares y restaurantes (28.6%) y en el hogar (23.8%); en cambio en el resto de los estratos predominó el consumo en calles y avenidas.

**Consumo de alcohol:** 35.7% de los adolescentes indicaron haber consumido alcohol. Este consumo tuvo una asociación significativa con la variable género por el mayor porcentaje de los varones (49.4%) frente a las mujeres (21.5%). La variable género tuvo también asociación significativa con el consumo de tabaco en todos los estratos socioeconómicos.

El mayor consumo se dio en el estrato alto (47.5%) y el menor en el marginado (24.6%). Se halló una relación significativa del consumo con las variables edad (rango de 17.7% a los 15 años a 47.9% a los 19 años), importancia de la religión (rango de 28.6% cuando la religión es "muy importante" a 42.7% cuando "no es importante"), asistencia a celebraciones religiosas (rango de 29.3% cuando la asistencia es "frecuente" a 48.3% cuando "no se asiste nunca") y consumo de los amigos (54.1%).

El consumo de alcohol en los estratos alto y medio es principalmente en bares y restaurantes (51.7% y 31.6%, respectivamente) y en casa de amigos (27.6% y 32.8%, respectivamente). En los estratos bajo y marginado predomina el consumo en casas de amigos (40.3% y 35.7%, respectivamente). En los estratos alto, medio, y marginado prevalece la frecuencia de consumo de "menos de una vez al mes" (51.7%, 49.2% y 53.6% respectivamente). En el estrato bajo predomina la frecuencia de "una a tres veces al mes" (59.8%), tipo de frecuencia que también tiene porcentajes altos en el resto de los estratos (estrato alto=44.8%, estrato medio=46.3% y estrato marginado=42.9%).

**Consumo de drogas:** 2.3% del total de los adolescentes estudiados, indicaron consumir drogas ilegales. Este consumo tuvo una relación significativa con la variable género por darse en mayor porcentaje en los varones (3.5%) y en uno menor en las mujeres (0.7%). La variable género tuvo también una asociación significativa con el consumo en el estrato medio.

El mayor consumo se reportó en el estrato marginado (4.4%) frente a los estratos medio y bajo (2.2% y 2.0% respectivamente). En el estrato alto no se reportaron casos. Se encontraron asociaciones significativas del consumo con las variables ocupación (rango de 1.1% cuando "sólo se estudia" a 4.7% cuando "sólo se trabaja"), nivel de instrucción controlado por ocupación (rango de 1.2% cuando se está en "preparatoria" a 12.5% cuando "no se tiene instrucción pero se trabaja o se está desocupado"), asistencia a las celebraciones religiosas (rango de 1.1% cuando se asiste "frecuentemente" a 6.9% cuando "no se asiste nunca") y consumo de amigos (4.8%). El consumo de drogas ilícitas en los estratos medio y bajo se da principalmente en "casas de amigos" (44.4% y 60.0%, respectivamente), mientras que en el estrato marginado predomina el consumo en "calles y avenidas" (50%).

Predomina una menor frecuencia de consumo de drogas en el estrato medio ("menos de una vez al mes"=33.3% y "una a tres veces al mes"=33.3%) frente a los estratos bajo ("menos de una vez al mes"=20% y "una a tres veces al mes"=40%) y marginado ("una a tres veces al mes"=25%). Las mayores frecuencias se dan más en los estratos bajo ("tres a seis veces a la semana"=40%, "todos los días"=20%) y marginado ("tres a seis veces a la semana"=75%) frente al estrato medio ("todos los días"=33.3%).

**Conclusión:** Hay importantes diferencias en el grado de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en los distintos estratos socioeconómicos. En los estratos alto y medio es mayor el consumo de tabaco y alcohol. En el estrato marginado es mayor el de drogas. Sigue prevaleciendo un consumo mayor en varones que en mujeres, aunque la brecha tiende a acortarse sobre todo en lo que se refiere a tabaco y drogas de acuerdo al estrato (alto) y posiblemente a la disponibilidad de las mismas. Los porcentajes de consumidores se disparan entre los 15 y 17 años. Finalmente el consumo diferencial de sustancias en los distintos estratos socioeconómicos es una expresión del fenómeno de la desigualdad socioeconómica y de las relaciones de género en la sociedad.

\* Investigadores de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

# ¿Cual es la Situación de salud del Adolescente en México?

## TENDENCIAS DE CONSUMO DE DROGAS ENTRE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A TRATAMIENTO EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. 1990-1996.

Lic. Jesús A. Cabrera Solís.  
Director General del CIJ, A.C.<sup>1</sup>

El estudio de las tendencias observables entre 1990 y 1996 en la prevalencia total (alguna vez en la vida) del consumo de sustancias psicoactivas, contempla la información proporcionada por 49,246 usuarios de drogas que ingresaron por primera vez a tratamiento en Centros de Integración Juvenil (C.I.J.)<sup>1</sup> durante el lapso indicado. Con el fin de establecer con precisión la magnitud y consistencia de las tendencias observadas en estudios previos se realizó un análisis de regresión lineal simple, aplicado a los datos anuales de prevalencia del uso de las principales drogas reportadas. Este análisis permite identificar la dirección, valor y significación estadística de la recta teórica que "promedia" los datos anuales de prevalencia que mostraron una distribución normal.

### ● CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

El 10.2% de los pacientes atendidos en el periodo 1990-1996 tenían entre 10 y 15 años de *edad* al ingresar a tratamiento; 36.4% contaban entre 15 y 19 años y 23.7% entre 20 y 24 años (60% de la población entre 15 y 24 años). El 14.4% tenía entre 25 y 29 años y el 14.8% 30 o más años.

Por otra parte, predomina la afluencia de pacientes del *género* masculino, a razón de cerca de diez hombres (90.5%) por cada mujer atendida (9.5%). Sin embargo, en 1996, la razón fue de nueve hombres por cada mujer. En *estado civil* el 23.1% de los casos refirió ser casado o vivir en unión libre, en tanto que 68.6% eran solteros.

De los casos, el 18.2% tenía *estudios* de nivel medio básico completos o incompletos; 29.1% reportó estudios de primaria completos o incompletos y el 22.7% estudios de educación técnica o media superior.

### ● INICIO DE CONSUMO DE DROGAS.

La marihuana y los inhalables constituyen las principales *drogas de inicio*, con una prevalencia inicial promedio del 41.7% y 27.3% respectivamente. El uso de depresores de utilidad médica y de cocaína como sustancias de inicio se reportó entre el 4.1% y 3.4% respectivamente, si bien cabe señalar que esta última sustancia fue reportada como droga inicial por el 55 de los pacientes atendidos en 1996.

El 42.15 de los pacientes comenzaron a usar drogas cuando contaban entre 10 y 14 años de *edad*, mientras que el 45.7% lo hizo entre los 15 y 19 años. Prácticamente nueve de cada 10 pacientes inician el consumo de drogas entre 10 y 19 años que corresponde a la adolescencia.

### ● PATRÓN DE CONSUMO.

El 59.6% de los consumidores estudiados refiere haber hecho *uso* de dos o más drogas alguna vez en la vida, mientras que 40.4% refirió haber utilizado una sola sustancia. Asimismo, 43.8% de los pacientes presentó *síntomas* de dependencia no obstante que su capacidad de ajuste psicosocial no se viera notoriamente afectada (usuarios funcionales), el 18% presentó síntomas de deterioro psicosocial, en ciertos casos con graves alteraciones de conducta (usuarios disfuncionales), mientras que el 15.3% y 9.1% fueron identificados respectivamente como usuarios ocasionales y experimentadores (del resto de los pacientes se carece de información confiable).

Con relación al lapso que media entre el inicio del uso de sustancias y la *búsqueda de atención* terapéutica, 27.1% de los casos acudió a tratamiento hasta con un año de consumo, 31.3% entre dos y cinco años después de haberlo iniciado y 41.6% con más de cinco años.

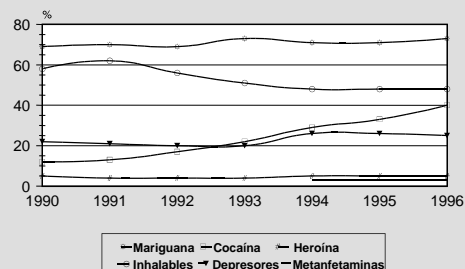
### ● PREVALENCIA TOTAL DEL USO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS A NIVEL NACIONAL.

Durante el periodo 1990-1996, los índices más altos de prevalencia total (alguna vez en la vida) corresponden al uso de marihuana e inhalantes (drogas que registra en este lapso una prevalencia promedio de 71.5 y 51.2% respectivamente). El uso de inhalables disminuyó en tres años y tiende a mantenerse estable en los últimos tres años con un 47%. Por el contrario, el consumo de marihuana muestra una ligera tendencia creciente ( $b=0.7$ )<sup>2</sup>, con aumento de cerca de cuatro puntos porcentuales entre 1990 (69.3%) y 1996 (73.2%).

El uso de cocaína observa una acusada tendencia creciente ( $b=4.8$ ), aumentando 3.3. veces, al pasar de 12.2% en 1990 a 40.4% en 1996 (desde 1994 la cocaína ocupa el tercer lugar entre las drogas de mayor consumo). Aunque en proporciones considerablemente menores, se observa también una ligera tendencia al incremento en el consumo de heroína ( $b=0.4$ ).

Por su parte, el aumento observable en el uso de depresores con utilidad médica (21.4% en 1990 a 25.1% en 1996) no resulta significativo, mientras que la prevalencia total del uso de metanfetaminas registra aún una baja proporción en el ámbito nacional (un promedio de 3.1% en el lapso 1994-1996), no obstante que en la Región Noroccidental alcanza en 1996 una prevalencia de 33.2%.

Tendencias del uso de drogas "alguna vez en la vida"  
1990-1996  
Nivel Nacional



1.- Centros de Integración Juvenil, A.C. Institución Especializada en la Atención Integral de la Farmacodependencia en México.

### EL ROL DEL PROFESIONAL.

El uso de alcohol y drogas ha aumentado entre los jóvenes y se ha convertido en importante fuente de morbilidad y mortalidad. El rol del profesional consiste en la educación, como prevención primaria, y la detección temprana del uso como prevención secundaria. La tarea es relativamente difícil, dado que los signos o síntomas que permiten detectar precozmente el consumo de drogas en los adolescentes raramente son evidentes.

### DETECCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS.

Cronología de la Adicción.

La cronología de adicción a la droga es un proceso similar en la mayoría de los adolescentes que consumen drogas.

Los pasos involucrados en el proceso de farmacodependencia han sido sintetizados en cinco etapas por McDonald: ETAPA 0: El adolescente es vulnerable a las sustancias psicoactivas, siente curiosidad acerca del uso de las drogas.

ETAPA 1: El adolescente está aprendiendo el uso de drogas.

ETAPA 2: El adolescente busca los efectos de la droga y adquiere sus propios suministros.

ETAPA 3: El adolescente está ensimismado y concentrado en los cambios de sus propios estados anímicos y se ha hecho farmacodependiente. (El uso de drogas es necesario para poder mantener el bienestar).

ETAPA 4: El adolescente está en el último estadio de la farmacodependencia (crónico). Sufren a menudo de un síndrome cerebral orgánico. Cuando antes se interviene en el ciclo, mayores las oportunidades de recuperación.

La motivación por la cual los adolescentes inician el uso del alcohol o las drogas es de origen múltiple. Si bien la curiosidad es un fenómeno universal, puede agregarse a ella una serie de factores como son: el uso por parte de los padres o pares, una forma de ganar aceptación social, el resultado de baja autoestima, la búsqueda de cambios afectivos y perceptivos, el vencer la timidez y actuar más "naturalmente" en situaciones sociales, el alivio a una situación estresante, el desafío a la autoridad parental, un rito de pasaje, una forma de combatir el aburrimiento, para facilitar una relación sexual, en respuesta a los mensajes publicitarios que asocia el fumar o el beber con el "sex-appeal" y la madurez.

### CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS:

Recientemente un panel de la Asociación Médica Americana propuso una serie de definiciones claras y sencillas para el uso del médico general:

**ABUSO:** Todo uso de droga que causa daño físico, psicológico, económico, legal o social al individuo que la usa o a otros afectados por su comportamiento.

**INTOXICACIÓN:** Cambios en el funcionamiento fisiológico, psicológico, afectivo, cognoscitivo, o de todos ellos, como consecuencia del consumo excesivo.

**ADICCIÓN:** Desorden crónico caracterizado por el uso compulsivo de una sustancia con el consecuente daño físico, psicológico o social y la continuación del uso a pesar del daño.

**DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:** El estado emocional de necesidad urgente por la sustancia, sea por su efecto positivo, o para evitar el efecto negativo asociado a su ausencia.

**DEPENDENCIA FÍSICA:** Un estado de adaptación fisiológica a la

sustancia, habitualmente caracterizada por el desarrollo de tolerancia a los efectos de la droga y la manifestación de un síndrome de abstinencia cuando no se dispone de la sustancia.

### ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE QUE CONSUME DROGAS.

Todo adolescente en quien se detecta el uso de drogas debe recibir atención médica y social de apoyo.

Cuanto más se pueda involucrar a la familia y al sistema de apoyo social del adolescente en el tratamiento, las posibilidades de abstinencia son mayores.

Los factores que decidirán si el adolescente puede ser atendido a nivel primario o requerirá ser referido, dependerán de una serie de factores y de los niveles de atención disponibles.

### SUSTANCIAS DE USO FRECUENTE Y SU SINTOMATOLOGÍA.

#### ALCOHOL

La sustancia que los adolescentes abusan con mayor frecuencia en Latinoamérica es el alcohol. Las consecuencias clínicas son la intoxicación aguda, el etilismo crónico, el daño hepático y cerebral o también el alcohol puede ser un facilitador para pasar al consumo de otras sustancias.

#### TABACO.

El uso del tabaco ocurre también a edades cada vez más jóvenes. El componente activo, la nicotina, es altamente adictivo. La nicotina libera opiáceos endógenos, hormona del crecimiento, vasopresina y cortisol.

El tabaquismo es la mayor causa de muerte prevenible en el adulto. Se ha calculado que cada cigarrillo que uno fuma reduce la vida por cinco minutos y por ende

el fumador de un paquete diario durante 25 años tiene una pérdida potencial de cuatro años y medio de vida.

Los efectos inmediatos de la nicotina incluyen taquicardia, arritmia, elevación de la presión arterial e incremento del consumo de oxígeno del miocardio. Los cigarrillos producen también niveles altos de monóxido de carbono que reducen el transporte de oxígeno. (En la embarazada hay marcada respuesta fetal). Entre los adolescentes jugadores de beisbol ha surgido la costumbre de mascar tabaco. Este hábito produce recesión gingival y leucoplasia y es un factor de alto riesgo en el desarrollo de cancer oral juvenil y de cáncer de faringe.

En los adolescentes que usan marihuana y otras sustancias, a menudo el primer paso hacia la experimentación fue dado por el hábito de fumar (El uso de drogas es mucho más bajo entre los adolescentes que no fuman).

#### DROGAS ILEGALES.

Las drogas usadas en la adolescencia temprana son los inhalantes, cigarrillos. En la adolescencia media la marihuana, anfetaminas, cocaína, alucinógenos y, en la adolescencia tardía, todas las previas más narcóticos, opiáceos y barbitúricos.

#### PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

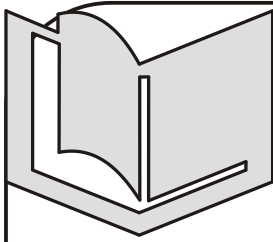
Para prevenir el uso de sustancias químicas, se han desarrollado diversas estrategias. Ninguna de ellas ha logrado cumplir por sí sola con el objetivo de disminuir el número y proporción de adolescentes que consumen drogas, pero sí han contribuido a un mayor conocimiento de sus efectos y a desarrollar redes de apoyo para su control, al fomentar la participación de la familia, la escuela y la comunidad.

### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA CONSULTADA Y RECOMENDADA PARA CONSULTAR EL TEMA.

Silber T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E. Abuso de Sustancias en Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 1992; 519-528.

1 Profesor de pediatría, The George Washington University. Depto de Medicina de la Adolescencia y del Adulto Joven. Children's National Medical Center. Washington D.C. E.U.A.

2 Consultora en Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Children's National Medical Center. Washington D.C., E.U.A.



*Centro de Documentación en Salud del Adolescente (CEDOSAD) de la  
Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente  
Instituto Mexicano del Seguro Social*

- Carballeda Alfredo  
Juan Manuel La farmacodependencia en América Latina. Su abordaje desde la atención primaria a la salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1991.
- Centro de Integración Juvenil Estudio acerca de la farmacodependencia en México realizados por Paule Clarac. Serie de Investigadores. México 1990.
- Centro de Integración Juvenil El consumo de drogas en el Municipio de Guadalajara (1995-2000). Informe de Investigación. México 1995.
- Centro de Integración Juvenil El consumo de drogas en el Municipio de Tlaquepaque (1995-2000). Informe de Investigación. México 1995.
- Centro de Integración Juvenil Serie técnica, Perfil familia. Volúmenes 2, 3, 4 y 5. México 1992.
- Centro de Integración Juvenil Aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente México 1995.
- Manzanilla López Miguel Angel Orientación educativa. Desarrollo de la personalidad del adolescente. Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. México, 1996.
- Rayner Claire No echas a perder tu cuerpo. Ed. Origen S.A. México, 1990.
- Secretaría de Salud Fármacos de abuso: prevención, información farmacológica y manejo de intoxicaciones. Secretaría de Salud. CONADIC,. 1992.
- Vega Fuente Amando Los educadores ante las drogas. Ed. Santillana. Madrid, 1983.

**VIDEO**

- Fundación Mexicana Para la Planeación Familiar (MEXFAM) Como cuates Documento de aproximadamente 20 minutos que narra la iniciación de un adolescente en el consumo de drogas.

**Directions in Substance Abuse Counseling**

<http://www.hatherleigh.com/Disac.htm>

**Teen Help**

<http://www.teenhelper.com/>

**Substance Abuse**

<http://www.holisticliving.org/SubstanceAbuse.html>

**The Graysen Group Home Page**

<http://www.donkaplan.com/graysen.html>

**Help! My Kid's On Drugs (FAQs)**

[http://www.drugfreeamerica.org/what\\_to\\_do2.html](http://www.drugfreeamerica.org/what_to_do2.html)

**Drug Use Trends**

<http://www.chestnut.org/trends.html>

**Parents Solutions for Adolescent Substance Abuse**

<http://www.pe.net/~narcdog/pg6.html>

**INTERNET**

## Los adolescentes preguntan

El tema de las adicciones es un tema preocupante para los servicios de salud por su magnitud y trascendencia. Sin embargo, para los adolescentes es un tema que poco les inquieta. De las preguntas recibidas entre Noviembre de 1994 a Junio de 1998 encontramos que el 17% corresponde al área de Salud Mental y de éstas, sólo el 4% corresponde a adicciones.

Hemos seleccionado algunas de las preguntas que los adolescentes nos han hecho llegar al "Consultorio Juvenil" y que tienen que ver con su manera de percibir las adicciones.

\* *Cómo puede salir un joven fácilmente de la drogadicción.*

\* *¿Cómo puedo ayudarle a mi papá para que deje de tomar?*

\* *Hace poco tiempo me dijo mi novio que fumaba marihuana, al principio me decepcioné y pensé en dejarlo, pero lo quiero mucho, él dice que esto es normal, pero no sé qué hacer, qué me aconsejan?.  
Nora.*

### Testimonio de Gerardo 15 años.

Eres lista y astuta,

A la que quieres seduces y cualquiera cae,

No respetas clase social, edad, nada

La gente tal vez te critique

pero ella o él ¿ha sentido lo que tu me haces sentir?

Ella o él no ven como yo puedo ver,

Ella o él no te pueden sentir

No pueden pasar todo tu cuerpo por la garganta

Como si yo lo he hecho

Así que no me digan nada

Porque si ellos te conocieran

Créemelo pronto se enamorarían

A veces te he odiado por distintas cosas

Pero cuando recuerdo tus dulces aromas puros

Y tu vestido blanco cubriendo tu áspera piel de color vida

Creo que algún día te dejaré

No soy adicto y no quiero serlo

Eres muy chida pero nada es para siempre

## ¿Ud. que sabe del adolescente?

### Las relaciones familiares y su asociación con el consumo de drogas

Lic. Cs. Fam. Bertha Lidia Nuño Gutiérrez

En los últimos 25 años se ha observado un especial interés en estudiar el impacto de la familia en la salud, ya que la familia modela el aprendizaje de comportamientos relacionados con la salud, como la dieta, el ejercicio, y se asocia con enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 1, úlceras, mortalidad infantil, embarazo adolescente, conformidad, obesidad y consumo de drogas. La familia constituye el primer sistema de educación y una fuente de valores para el individuo, de modo que en ella recae la responsabilidad de favorecer el desarrollo humano. Numerosos estudios han asociado el uso de drogas con variables familiares, como es la comunicación defectuosa y triangulada, los conflictos de tipo marital en la pareja, la falta de acuerdos comunes, los conflictos y pugnas entre padres/hijos, la interacción familiar con alianzas, coaliciones y triángulos intergeneracionales, la existencia de violencia intrafamiliar tanto física como verbal, patrones familiares repetitivos que perpetúan y mantienen la adicción, el ambiente y atmósfera familiar privada de manifestaciones de afecto, patrones ineficaces y estereotipados para resolver con las mismas estrategias cualquier problema, baja satisfacción familiar, percepción familiar tendiente a aspectos negativos, ruptura familiar por abandono o muerte y la influencia de la práctica religiosa.

Se ha encontrado que las relaciones de los adolescentes adictos con sus padres tienen aspectos negativos como insatisfacción en las decisiones tomadas, hostilidad, falta de amor, de entendimiento, de unión, de cooperación, de apoyo, de confianza, sentimiento de alienación, comunicación bloqueada y no clara. Con relación a la disciplina del hogar, los hallazgos son contradictorios. Algunos estudios han encontrado que los padres asumen una actitud permisiva, mientras que otros han encontrado que ejercen un excesivo control, lo que nos hace pensar, que la disfunción se encuentra en los extremos. Se sugiere que hay una tendencia en los padres de drogadictos adolescentes a usar tanto la disciplina flexible, como la autoritaria. Algunos padres son incapaces de establecer reglas y límites y típicamente adoptan una actitud permisiva o manejan los problemas retirando privilegios. Adolescentes que usan drogas regularmente, han reportado falta de dirección de los padres y creen que a sus padres no les importan sus conductas. Otros estudios han demostrado que los adictos perciben a sus familias como débiles, sin involucrarse o ausentes, con disciplina dura e inconsistente. Se ha reportado que los adictos se perciben a sí mismos y a sus padres como "malos", pero "fuertes", con baja autoestima y depresión. La estructura familiar y sus pautas de relación son elementos importantes a tomar en cuenta en el trabajo tanto preventivo como de rehabilitación de las adicciones.

Denton R, Kampfe CH. The relationship between family variables and adolescent substance abuse: a literature review. *Adolescence*. 1994;29:475-495.

Campbell TL. Family's impact on health. A critical review. *Family Systems Medicine*. 1986;4:135.

Sokol KJ, Dunham R, Zimmerman R. Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: a social control model. *Adolescence* 1997;32:199-215.

Graham N. The influence of predictors on adolescent drug use. An examination of individual effects *Youth & Society*. 1996;28:215-235.

Anderson A, Henry C. Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence* 1994;28:405-420.

Stephenson AL, Henry CS, Robinson LC. Family characteristics and adolescent substance use. *Adolescence*;1996;31:59-77.

McGaha JE, Leoni EL. Family violence, abuse, and related family issues of incarcerated delinquents with alcoholic parents compared to those with nonalcoholic parents. *Adolescence* 1995;30:473-482.

## Servicios de la UIESSA

La Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Jalisco, México, ofrece a las instituciones de investigación, educación y servicios a los adolescentes y comunidad general, servicios relacionados con la salud del adolescente tales como:

- Asesoría en metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa.
- Orientación en el diseño y realización de proyectos de investigación sobre el adolescente.
- Asesoría en el diseño de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la Salud.
- Asesoría en revisión de temas relativos a salud y adolescencia.
- Resultados de investigación en materiales impresos y audiovisuales.
- Orientación a adolescentes y adultos a través de los medios de comunicación.
- Bibliohemeroteca especializada en el área de adolescencia.
- Consulta telefónica y fichero de autoconsulta temática para adolescentes

## Servicios de salud para la Atención de la farmacodependencia en Jalisco

**Centros de Integración Juvenil. (CIJ)**  
Institución dedicada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia en el paciente y sus familiares.

- **CIJ Zapopan.** Carretera a Tesistán y Periférico. Módulo 7 (atrás del DIF). Cuenta con el servicio de internamiento. Atiende todo el día y tiene guardias en festivos. Cuota de recuperación.  
Tel (013) 633-54-50.
- **CIJ Tlaquepaque.** Domicilio: Eduardo B. Moreno # 225. Col. La Asunción. Horario de atención de lunes a viernes de 8 a 20 horas. Cuota de recuperación.  
Tel (013) 680-53-32.
- **CIJ Guadalajara.** Domicilio: Federación #125. Col. La Perla. Sector Libertad Cuota de recuperación.  
Tel (013) 618-07-13.
- **Grupo Amanecer**  
Institución de drogadictos anónimos que ofrece atención las 24 horas.  
Tel (013) 810-21-26.
- **Regreso a la Vida**  
Institución privada que ofrece apoyo y rehabilitación a drogadictos y alcohólicos por medio de internamiento en dos fases. Domicilio: Calle Sol #2912. Jardines del Bosque.  
Tels (013) 121-75-05 y 121-33-82.
- **Jóvenes Alcohólicos**  
Institución que ayuda a todos los jóvenes que tienen problemas de alcoholismo. Domicilio: Angulo #254.  
Tel (013) 254-48-29.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD DEL ADOLESCENTE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE  
DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO. JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN MEDICA

ADOLESCENCIA Boletín bimestral. Editor Eduardo A. Madrigal de León. Colaboradores del número: Bertha Lidia Nuño, Ramiro Caballero H. Comité Editor: Ramiro Caballero H., Alfredo Hidalgo SM, Bettylu Rasmussen C., Guadalupe Ramírez.

Diseño Gráfico y Fotografía: Joaquín López Ochoa.

Av. Tonalá #121, Tonalá, Jal. México. CP: 45400. Tel/Fax: (3) 683-2970

Http:\\udgserv.cencar.udg.mx/~ahidalgo\index.html e-mail ahidalgo@udgserv.cencar.udg.mx