

Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México

P. Isaías Castillo Franco,¹ Alma Delia Gutiérrez López¹

Artículo original

SUMMARY

Introduction

There is plenty information about drug consumption in Mexico which examines from an epidemiological perspective several social groups such as: general population, student population, treatment centers, non-governmental organisms, homeless children, social re-adaption centers and even rural areas. However, these studies report drug consumption by gender and do not allow a precise analysis about specific characteristics in women, as the proportions of drug use are divergent and in some cases extremely different from those shown by men.

This study analyses, specifically, women that received treatment according to age when admitted to a specialized institution, since it has been shown that age can influence drug use as well as treatment required. Also, it allows the introduction of prevention and treatment programs specifically for women.

Methodology

The objective of this study is to determine if there are significant differences in certain socio-demographic characteristics as well as in factors related to the demand of drug treatment and consumption, according to female drug users age when admitted to treatment in CIJ.

The study was based on information from the System of Epidemiological Information on Drug Consumption of CIJ. The design was exploratory, transversal and with a bi-varied analysis. The sample was non probabilistic and intentional, consisting of 754 drug users that arrived for the first time to CIJ between July and December 2004 in Mexico City.

Furthermore, the sample was divided into three groups, according to admission age, as follows: Group 1. Women between 12 and 20 years old (n=242); group 2. Women between 21 and 39 years old (n=277), and group 3. Women 40 years old and older (n=231).

Results

The sample showed a 31 years old average (DE=14.8) upon being admitted to CIJ: 51.2% were single, 32.6% were married or lived in cohabitation, 30.1% have studied high school; 32.8% stated that they had remunerated employment, 25.4% were homemakers and 23.8%

were students. On average tobacco consumption starting age was 16.5 years old (DE=5.3), alcoholic drinks 17 years old (DE=5.9) and illegal drugs 18.5 years old (DE=9.2).

Tobacco (71.6%) was the main substance with which these women started drug use, followed by alcoholic drinks (19.9%). The most frequently used illegal drugs as «first» substances were: marijuana (43.5%), solvents/removers (14.8%) and cocaine hydrochloride (11.8%).

The most frequently consumed drugs once in a lifetime were: tobacco (89.3%), alcoholic drinks (77.3%), marijuana (30.4%), crack (18.4%), cocaine hydrochloride (17.0%) and solvents and removers (15.4%). During the last year of use they were: tobacco (82.9%), alcoholic drinks (65.6%), marijuana (19.4%), crack (15.3%), cocaine hydrochloride (10.9%) and solvents and removers (10.1%). During the last month of use they were: tobacco (77.2%), alcoholic drinks (47.3%), marijuana (10.7%), crack (9.5%). In these three stages they consumed on average, including tobacco and alcoholic drinks, 2.9, 2.3 and 1.7 drugs respectively.

Additionally, the sample shows that drugs preferred by women as well as those drugs that were harmful and damaging to their family, work or social life in the last year of use were: tobacco (48.9% vs 46.0%), alcohol drinks (20.0%) and crack (10.1% vs 10.7%).

Furthermore, when comparing age groups it was observed that there were differences ($p \leq 0.05$) regarding marital status, education and occupation; finding, as could be expected according to the cycle of life, a larger proportion of women without partners in group 1 and 2; while the larger proportion of women that have at least 10 years of education (high school or more) were found in groups 2 and 3.

The larger number of employed and unemployed women were found in group 1 while the largest percentage of homemakers were found in group 3.

Likewise relevant differences were found ($p \leq 0.05$) regarding the following events: seeking treatment for tobacco use, alcohol and/or illegal drugs; seeking treatment by own initiative or conditioned by their family or due to medical guidance; interrupting consumption voluntarily without support and participating in self help groups; and current health, family, work, as well as psychological problems caused by drug consumption.

The larger cases that were admitted because of illegal drugs or alcohol consumption were found in group 1, followed by group 2;

¹ Investigación de Centros de Integración Juvenil A.C.

Correspondencia:

Dr. P. Isaías Castillo Franco. Tlaxcala 208, 2º piso, Hipódromo Condesa, Cuauhtémoc, 06100, México, D.F.

Tel 5999-4949 ext 7759. Fax 5999-7707.

Email: isa_castillo36@hotmail.com

Recibido: 28 de noviembre de 2007. Aceptado: 25 de marzo de 2008.

while those admitted due to tobacco consumption were found in group 3. In the group 3, there was largest percentage of women seeking professional help by their own will or following medical guidance, while those attending conditioned by their family were found in group 1.

Additionally the largest proportion of women who attended support groups or that interrupted drug consumption at one time or another without support were found in group 2.

The highest percentage of family problems associated to drug consumption was found in group 1; while health problems were found in group 3 and psychological or labor problems in group 2.

Regarding drug consumption there were some relevant differences ($p \leq 0.05$) in the categories of «first used» drugs, such as: drugs consumed once in a lifetime, consumption in the last year, consumption in the last month, drug of preference during the last year, drug of greatest impact during the last year of consumption and consumption of two or more substances in the same day during the last year.

According to once in a lifetime consumption, there were relevant differences ($p \leq 0.05$) between groups mainly in the use of: tobacco, alcoholic drinks, marijuana, cocaine, depressors and stimulants. However, between group 1 and 2 there were also differences ($p \leq 0.05$) in the consumption of inhalants.

In the last year and in the last month at consumption, all groups differ from each other ($p \leq 0.05$) in tobacco and alcohol use. Also, in the last year of consumption differences were observed in the use of depressors.

Also, when comparing groups 1 and 2 ($p \leq 0.05$) there were also found relevant differences in tobacco, marijuana, cocaine and inhalants consumption during the last year and the last months of consumption.

Regarding consumption of alcoholic drinks, marijuana and inhalants once in a lifetime—in the last year and in the last month of consumption—the highest proportion was found in group 1, as that found in cocaine in group 2 and that of tobacco in group 3.

Even though tobacco, alcoholic drinks and illegal drugs were drugs of preference and of greatest impact during the last year of consumption, they showed different proportions between groups as follows ($p \leq 0.5$): group one reported the highest percentage of illegal drugs and alcohol while in group three the higher percentage was found in tobacco; and in group 2 tobacco and illegal drugs also yielded high percentages.

Lastly, most cases where two or more drugs were consumed in the same day during the last year of consumption were found in group one, differing ($p \leq 0.05$) to those of group 2.

Discussion

Consequently it is very important to study drug users taking into account characteristics that allow us to provide information about their specific needs.

This study offers evidence of relevant differences between women who sought treatment at CIJ as well as differences related to age when admitted for treatment and that contributes useful elements to make progress in the development of differentiated preventative care and treatment for women in specialized institutes.

Despite their limits, the results obtained offer a useful parameter for developing health care alternatives that will take into account factors such as drug users age, family, as well as social and health problems, substances that they have used in the past and those that they are consuming.

As a result, this study will allow us to improve specific treatments for each drug user that decides to seek specialized treatment; as well as to save human and economic resources. Taking the group of 40 years and older into consideration, the need for care programs focused on the use of tobacco becomes evident. In addition, in the

group of women between 21 and 39 years old the programs could consider diverse treatments and even combine them where the consumption of tobacco and illegal drugs, as well as the organic and psychological damage caused by these is taken into account. In the group of women under 21 years old, the necessity to apply multiple treatments that take into consideration the consumption of alcohol and illegal drugs, as well as developing strategies that involve both families and schools, is detected.

The findings coincide with those presented by the United Nations Office on Drugs and Crime, indicating that international policy should propose the application of specific treatment with women who consume illegal substances and that the reduction programs of drug consumption and demand should be conceived in such a way that they respond both to the needs of the general population and also to determined groups of the population.

Key words: Women, drugs use, treatment.

RESUMEN

Introducción

En los estudios del consumo de drogas en México existe información principalmente de tipo epidemiológico, la cual ha tomado en cuenta diversos sectores de la población abierta, por ejemplo la estudiantil, los centros de tratamiento, los organismos no gubernamentales, los niños en condición de calle, los centros de readaptación social e incluso la población rural. Dichos estudios dan cuenta del consumo de drogas por género y no permiten observar las características específicas de éste únicamente en mujeres, ya que las proporciones del uso de drogas son divergentes y en algunos casos extremas a las presentadas por hombres.

Metodología

El objetivo de este estudio es determinar la existencia de diferencias significativas en las características sociodemográficas, así como en los factores asociados con la demanda de tratamiento y con el consumo de drogas de acuerdo con la edad de ingreso al tratamiento. El estudio se realizó mediante un análisis bivariado y se basó en mujeres usuarias de drogas que solicitaron atención en Centros de Integración Juvenil (CIJ). Igualmente, se utilizó información del consumo de drogas de CIJ. Además, se extrajo una muestra no probabilística intencional de 754 mujeres que acudieron entre julio y diciembre de 2004 a las unidades de la Ciudad de México y se dividió en tres grupos de edad: 1) de 12 a 20 años; 2) de 21 a 39 años y 3) de 40 años y más.

Resultados

En promedio, al momento de ingresar a los CIJ las mujeres contaban con 31 años. La edad de inicio del consumo de tabaco fue a los 16.4 años, la de bebidas alcohólicas a los 17 años y la de drogas ilícitas a los 18.5 años. El tabaco (71.6%) fue la principal sustancia con la que iniciaron el consumo de drogas. Sin embargo, la droga ilícita de inicio más utilizada fue la marihuana (43.5%). Las drogas más consumidas alguna vez en la vida—durante el último año y el último mes—, así como las de preferencia y de mayor impacto fueron: tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana.

Al comparar los tres grupos de edad se observó que en el grupo 1 la mayoría no cuentan con pareja, se dedican a estudiar o trabajar y acuden condicionadas por la familia o por la escuela debido, principalmente, al consumo de drogas ilícitas y de bebidas alcohólicas. En este grupo los problemas asociados con su consumo son de tipo familiar y escolar, y las drogas más usadas fueron: tabaco,

alcohol, marihuana, inhalables y cocaína. El segundo grupo se caracteriza porque en su mayoría son solteras, se dedican a estudiar o trabajar, acuden principalmente por iniciativa propia debido al consumo de tabaco y drogas ilícitas. Las acciones realizadas contra el consumo han sido principalmente la interrupción voluntaria sin apoyo y el acudir a grupos de autoayuda. En este grupo, los principales problemas asociados con el consumo fueron los familiares, de salud y psicológicos, y las principales drogas consumidas fueron: tabaco, alcohol, cocaína, marihuana, depresores e inhalables. Por último, el tercer grupo se caracteriza porque tienen pareja, se dedican a trabajar o al hogar; acuden principalmente por iniciativa propia en busca de un tratamiento para el consumo de tabaco. La acción predominante de este grupo contra el consumo de drogas ha sido la interrupción voluntaria sin apoyo y los problemas asociados a su consumo son de salud y familiares. Las sustancias que predominan en este rango de edad fueron el tabaco y el alcohol.

Discusión

Los resultados obtenidos ofrecen un parámetro útil para desarrollar alternativas de atención que tomen en cuenta distintos factores. Por ejemplo: la edad de las usuarias, así como los problemas familiares, sociales y de salud que enfrentan, las sustancias que han utilizado y las que están consumiendo en ese momento. Esto permitirá dar un mejor trato a toda usuaria que decida acudir a algún centro de tratamiento especializado, y así propiciar una mejor utilización de recursos económicos y humanos, pues se proporcionaría una atención específica de acuerdo a sus necesidades. Por ejemplo, en el tercer grupo los programas de atención podrían estar enfocados al uso de tabaco, mientras que en el segundo grupo podrían considerarse tratamientos donde también se tome en cuenta el consumo de tabaco y de drogas ilícitas.

Palabras clave: Mujeres, uso de drogas, tratamiento.

INTRODUCCIÓN

En el estudio del consumo de drogas en México existe una gran producción de información,^{1,2} principalmente de tipo epidemiológico, la cual ha considerado a población abierta, estudiantil, en centros de tratamiento, en organismos no gubernamentales, con niños en condición de calle, en centros de readaptación social e incluso en población rural. Sin embargo, la información específica acerca del consumo en mujeres ha sido limitada, debido a que la mayoría de estas investigaciones realiza un seguimiento general y con frecuencia no avanza en el conocimiento.

Dichos estudios dan cuenta del consumo de drogas por sexo y no permiten observar las características específicas de éste en las mujeres,^{3,4} ya que las proporciones del uso de drogas son distintas a las presentadas por los hombres.

En este contexto esta investigación analiza de manera específica a las mujeres que acuden a tratamiento de acuerdo a la edad en que ingresan a una institución especializada, pues se considera que la edad puede influir en el uso de drogas y en el tratamiento requerido, permitiendo la aplicación de programas de prevención y tratamiento específicos para mujeres.

Diversas investigaciones con perspectiva de género y de tipo epidemiológico han dado cuenta del consumo de drogas en mujeres.

Los estudios con enfoque de género⁵⁻¹⁰ se basan en la construcción cultural de lo femenino y lo masculino, el cual hace referencia al conjunto de percepciones y pautas de comportamiento determinadas por cada sociedad y transmitidas a través de los diversos espacios de socialización (familia, escuela, medios de comunicación).

Si bien culturalmente la condición social de la mujer usuaria de drogas se define como un grupo con ciertos estereotipos y estigmas sociales,⁹ no se ha tomado en cuenta que este grupo de mujeres presenta condiciones diferen-

tes, pues no es lo mismo ser niña que adolescente, embarazada, casada, adulta o lesbiana.

No hay que olvidar que las mujeres usuarias presentan una doble estigmatización: una por ser mujer y otra por consumir sustancias. Esto provoca un mayor estigma en las mujeres que en los hombres, sobre todo porque el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas ilícitas se ha relacionado comúnmente con lo masculino.^{5,11}

Medina-Mora¹² señala que la mujer presenta una doble vulnerabilidad: una biológica—al desarrollar problemas con menores dosis y tiempos de consumo que el hombre— y otra social—al ser objeto de un mayor rechazo social cuando desarrolla problemas—. El autor también señala que a pesar de las diferencias, la mayor parte de los programas de prevención y tratamiento no están diseñados para atender las necesidades específicas de hombres y mujeres.

Por su parte, los estudios epidemiológicos del consumo de drogas en México,^{13-20,*} dan cuenta de la distribución, forma e incremento del uso de sustancias por regiones, rangos de edad y sexo. Sin embargo, no toman en cuenta el enfoque de género.

La Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 2002¹⁸ señala que por cada cuatro hombres hay una mujer que ha consumido drogas. Además, en las zonas urbanas el uso alguna vez en la vida de tabaco fue de 16.1% entre las mujeres de 12 a 65 años; de 4.8% entre las de 12 a 17 años y de 18.4% entre las de 18 a 65 años. Asimismo, el uso de alcohol fue de 40.0% entre las mujeres de 12 a 65 años; de 33.9%

* Gutiérrez A, Castillo I, Guerrero A. Consumo de drogas en pacientes que ingresaron a tratamiento a Centros de Integración Juvenil. Enero-junio, 2004. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación. Informe de Investigación 05-02, México, 2005. Gutiérrez A, Castillo I, Guerrero A, Gracia S, Balanzario M. Consumo de drogas entre pacientes que ingresaron a tratamiento en Centros de Integración Juvenil en 2003. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación. Informe de Investigación 04-04, México, 2004.

entre las de 12 a 17 años y de 65.4% entre las de 18 a 65 años; mientras que el uso de drogas ilícitas fue de 2.44% entre las mujeres de 12 a 65 años; de 1.5% entre las de 12 a 34 años y de 0.9% entre las de 35 a 65 años.

En la Encuesta de Consumo de Drogas de Estudiantes del Distrito Federal²⁰ se observa que el consumo alguna vez en la vida de tabaco afectó al 50.1%; de alcohol al 66.1% y de drogas ilícitas al 13.5% de estas mujeres. Las sustancias de preferencia fueron: los tranquilizantes, la marihuana, los inhalables y las anfetaminas.

Así, se muestra que por un lado el uso de tranquilizantes, anfetaminas y sedantes era mayor en las mujeres; y por otro el uso de marihuana, cocaína, alucinógenos, inhalables y heroína fue mayor en los hombres.

El Instituto Mexicano del Seguro Social²¹ señala que la demanda de consultas médicas en servicios básicos y de medicina familiar muestran que los hombres acuden a consulta más frecuentemente que las mujeres por problemas asociados con el alcohol, cannabinoides y por motivo de múltiples drogas y otras sustancias. Mientras que las mujeres lo hacen en mayor proporción debido al consumo de opiáceos, sedantes o hipnóticos.

El *Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones*²² registró en 2001 que de un total de 421249 defunciones, 4355 (1%) fueron ocasionadas por el consumo de drogas como el alcohol y el tabaco. De estas defunciones, 92% correspondieron al sexo masculino (4024) y 8% (329) al femenino, con una razón de masculinidad de 12:1; considerando sólo a las drogas ilícitas esta razón fue de 5.7 hombres por cada mujer, por el uso de tabaco de 3.5 hombres por cada mujer y por el consumo de alcohol de 15 hombres por cada mujer.

El *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*¹⁹ refiere que hubo una mayor afluencia de hombres que de mujeres, tanto en organismos de tratamiento gubernamentales (CIJ; 7:1) como no gubernamentales (ONG; 10:1); y que la razón de hombres-mujeres varía de acuerdo a la droga de inicio. Por ejemplo, en los Centros de Integración Juvenil (CIJ) la razón hombres-mujeres para heroína, marihuana, alcohol, cocaína, inhalables y tabaco fue de 13:1, 12:1, 8:1, 7:1, 6:1 y 6:1, respectivamente.

Un estudio realizado con mujeres consumidoras de alcohol¹² señala que inician el consumo en edades posteriores a los hombres, que 27% de estas mujeres bebieron su primera copa antes de cumplir 18 años y en quienes el rango de edad más frecuente para iniciar el consumo fue entre los 18 y 29 años. Además señala que aunque las mujeres beben en menos ocasiones que los hombres su consumo es mayor, y que cuando una mujer pasa la barrera social, que la protege de consumir, tiende a desarrollar un consumo más severo que el de los hombres. Además se ve expuesta a un mayor riesgo de sufrir consecuencias adversas y a una mayor dificultad para lograr su rehabilitación.

El *Sistema de Reporte de Información en Drogas*¹⁴ señala que las principales drogas utilizadas por las mujeres (N=62)

alguna vez en la vida fueron: alcohol (77.4%); tabaco (72.6%); marihuana (54.8%); cocaína (53.2%); inhalables (41.9%); sedantes y tranquilizantes (17.7%); alucinógenos (8.1%); anfetaminas y otros estimulantes (4.8%), y otras sustancias no médicas (3.2%).

En el último mes de uso las drogas más consumidas fueron: tabaco (65%), alcohol (60%), cocaína (36.1%), marihuana (28.8%), inhalables (24.2%), sedantes y tranquilizantes (6.8%), otras sustancias no médicas (6.5%) y alucinógenos (1.6%).

Por último, los estudios epidemiológicos realizados en los Centros de Integración Juvenil^{4,13*} muestran un incremento en el número de mujeres que acuden a tratamiento por problemas relacionados con el uso de sustancias, al pasar de una mujer por cada 12 hombres en 1990 a una mujer por cada cinco hombres en 2003. Cabe destacar que en este último año, más del 50% de las mujeres acudió personalmente a solicitar tratamiento a la edad promedio de 25.1 años, la mayoría eran solteras con estudios de secundaria y se dedicaban principalmente a trabajar. La mayoría fueron canalizadas por familiares. Además, la edad promedio del inicio de drogas ilegales fue de 17.8 años y las sustancias más consumidas alguna vez en la vida fueron: tabaco, alcohol, marihuana y cocaína.

En este contexto, este estudio pretende determinar si existen diferencias significativas en características sociodemográficas, en los factores asociados con la demanda de tratamiento y en el consumo de drogas de acuerdo a la edad de ingreso a tratamiento de las mujeres usuarias de drogas que solicitaron atención en los CIJ. Este estudio propone una nueva perspectiva a los estudios de corte epidemiológico acerca del consumo de drogas en México y ofrece parámetros específicos para responder a las necesidades de las mujeres.

METODOLOGÍA

El objetivo perseguido en el presente estudio busca determinar la existencia de diferencias significativas en características sociodemográficas, en los factores asociados con la demanda de tratamiento y en el consumo de drogas de las mujeres usuarias que acuden a tratamiento a los CIJ de acuerdo a la edad de ingreso.

* Gracia S, Gutiérrez A. El consumo de drogas entre hombres y mujeres solicitantes de tratamiento en CIJ. En: *Estudios epidemiológicos del consumo de drogas en usuarios de los servicios de tratamiento de Centros de Integración Juvenil*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, pp. 43-60, México, 2004. Gutiérrez A, Castillo I. *Estadística del consumo de drogas en pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil según sexo, entidad federativa y unidad de atención, 2003*. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 04-04c, México, 2004. Gutiérrez A, Castillo I, Guerrero A, Gracia S, Balanzario M. *Consumo de drogas entre pacientes que ingresaron a tratamiento en Centros de Integración Juvenil en 2003*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 04-04, México, 2004.

El estudio se basó en información del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas de los CIJ, principalmente en la recuperación sistemática de información proporcionada por los usuarios que solicitaron tratamiento. Así mismo, es un diseño exploratorio, transversal y con análisis bivariado.²³

Se obtuvo una muestra no probabilística de tipo intencional de 754 usuarias de drogas que acudieron por primera vez a los CIJ ubicados en la zona metropolitana de la Ciudad de México* entre julio y diciembre de 2004, y representan el 39.5% del total de mujeres usuarias de drogas que ingresaron a tratamiento en el lapso señalado en la institución.

Para recabar la información se utilizó el formato de entrevista inicial perteneciente al expediente clínico asignado a cada persona que asiste a los servicios de tratamiento, el cual es aplicado por el equipo médico de las distintas unidades de CIJ. El instrumento consta de datos de identificación sociodemográfica, motivos de consulta, condicionantes de la demanda, antecedentes de acciones contra el uso de drogas, consumo de drogas e impresión diagnóstica.

Para la comparación de las características sociodemográficas, los factores asociados a la demanda de tratamiento y el consumo de drogas, la muestra se dividió de acuerdo a la edad de ingreso en tres grupos. El grupo 1: mujeres de 12 a 20 años (n=242), grupo 2: mujeres de 21 a 39 años (n=277) y grupo 3: mujeres de 40 años y más (n=231). El análisis de los datos se realizó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para determinar la normalidad de los datos en las variables numéricas —y dado que éstos no se distribuían normalmente, además de que la información en la mayor parte de las variables era de tipo categórica—, se realizó la prueba no paramétrica χ^2 para la comparación de proporciones entre los grupos, reportándose aquí los resultados de las variables que cumplieron las condiciones estadísticamente necesarias.

Cabe señalar, que primero se presentará el perfil sociodemográfico y del consumo de drogas del total de mujeres analizadas, y posteriormente se expondrán las diferencias por rangos de edad.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico y del consumo de drogas

La muestra estuvo compuesta por 754 mujeres que reportaron tener, en promedio, 31 años (DE=14.8) al momento de ingresar a los CIJ. De éstas, 51.2% era soltera, 32.6% es-

taba casada o vivía en unión libre, 30.1% cursaba o había cursado algún grado de instrucción secundaria y 29.1% cursaba o había cursado estudios de enseñanza media superior. El 32.8% contaba con un empleo remunerado, 25.4% se dedicaba al hogar y 23.8% se encontraba estudiando.

En promedio el inicio del consumo de sustancias se reportó a los 15.9 años (DE=6). Sin embargo, el inicio del consumo de tabaco fue a los 16.4 años (DE=5.3), el de bebidas alcohólicas a los 17 años (DE=5.9) y el de drogas ilícitas a los 18.5 años (DE=9.2).

La nicotina (71.6%) fue la principal sustancia con la que iniciaron estas mujeres el consumo de drogas, seguido por las bebidas alcohólicas (19.9%). Las drogas ilícitas más utilizadas como sustancias de inicio fueron: marihuana (43.5%), solventes/removedores (14.8%) y clorhidrato de cocaína (11.8%).

Las drogas más consumidas alguna vez en la vida fueron: tabaco (89.3%), bebidas alcohólicas (77.3%), marihuana (30.4%), *crack* (18.4%), clorhidrato de cocaína (17.0%) y solventes y removedores (15.4%). En el último año fueron: tabaco (82.9%), bebidas alcohólicas (65.6%), marihuana (19.4%), *crack* (15.3%), clorhidrato de cocaína (10.9%) y solventes (10.1%). Asimismo, en el último mes de consumo fueron: tabaco (77.2%), bebidas alcohólicas (47.3%), marihuana (10.7%) y *crack* (9.5%). En estos tres periodos se consumieron en promedio, incluido el tabaco y las bebidas alcohólicas, 2.9, 2.3 y 1.7 respectivamente.

Así mismo, entre estas mujeres, las drogas que prefirieron utilizar y las drogas a las que les atribuyeron mayores daños o afectación en las áreas familiar, laboral o social en el último año fueron: tabaco (48.9% vs. 46.0%), bebidas alcohólicas (20.0% vs. 19.6%) y *crack* (10.1% vs. 10.7%).

Finalmente, sin tomar en cuenta el consumo de tabaco, 153 casos utilizaron en el transcurso del último año dos o más drogas en un mismo día. En este caso, las bebidas alcohólicas fueron las sustancias que más se consumieron combinadas con marihuana y con *crack*.

Diferencias por rangos de edad

Al comparar los tres grupos de edad establecidos se observó que existen diferencias ($p \leq 0.05$) en cuanto al estado civil, la escolaridad y la ocupación (cuadro 1). De esta forma, de acuerdo con lo esperado según el ciclo de vida, se encontró una mayor proporción de mujeres sin pareja en los grupos 1 y 2. Además, la mayor proporción de mujeres que tenían por lo menos 10 años de escolaridad (bachillerato o más) se ubican en los grupos 2 y 3.

Según se puede observar en el cuadro 1, la mayor proporción de mujeres ocupadas o sin ocupación se concentran en el grupo 1; en tanto que el mayor porcentaje de mujeres que se dedican al hogar se ubica en el grupo 3. Cabe señalar que en los tres grupos las mujeres se dedican principalmente a estudiar o trabajar.

* La información corresponde a las unidades de atención Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuauhtémoc Oriente, Cuauhtémoc Poniente, Chalco, Ecatepec, Gustavo A. Madero Norte, Iztapalapa Oriente, Iztapalapa Poniente, Miguel Hidalgo, Naucalpan, Nezahualcóyotl, Tlalpan, Tlalnepantla, Venustiano Carranza. Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Zona Norte y Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Zona Poniente.

Cuadro 1. Características sociodemográficas (%)

	Edad de ingreso a tratamiento (años)			Dif. entre grupos*
	12-20 (n=242)	21-39 (n=277)	40 y más (n=231)	
Estado civil				
Sin pareja	94.2	60.4	46.7	1,2,3,4
Escolaridad				
Con estudios de bachillerato o más	44.3	74.2	61.6	1,2,3,4
Principal ocupación				
Estudia o trabaja	71.5	57.2	50.2	1,2,3
Tareas del hogar	6.6	28.3	41.9	1,2,3,4
Sin ocupación	21.9	14.5	7.9	1,2,3,4

* Diferencias significativas ($p \leq 0.05$): 1. entre los tres grupos; 2. entre los grupos 1 y 2; 3. entre los grupos 1 y 3; 4. entre los grupos 2 y 3.

Asimismo, se registraron diferencias notables ($p \leq 0.05$) entre los tres grupos en los siguientes factores asociados con la demanda de tratamiento (según se muestra en el cuadro 2). Por ejemplo, asistir a tratamiento debido al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y/o drogas ilícitas; acudir por iniciativa propia, condicionada por la familia o por indicación médica; interrumpir voluntariamente el consumo sin apoyo y participar en grupos de autoayuda, y presentar problemas de salud, familiares, laborales y psicológicos ocasionados por el consumo de drogas.

Por otro lado, la mayor proporción de mujeres que acude por consumo de drogas ilícitas o de bebidas alcohólicas se ubicó en el grupo 1, seguida por el grupo 2; mien-

tras que la mayor proporción de las que acuden por consumo de tabaco se encontró en el grupo 3. Además, el mayor porcentaje de mujeres que acudieron por iniciativa propia o por indicación médica se ubicó en el grupo 3 y las que asistieron condicionadas por la familia en el grupo 1.

Así mismo, la mayor proporción de mujeres que acudió a grupos de ayuda o que interrumpió alguna vez, sin apoyo, el consumo de drogas se ubica en el grupo 2.

El porcentaje más alto de problemas familiares asociados con el consumo de drogas se ubica en el grupo 1; mientras que los problemas de salud lo hace en el grupo 3 y los psicológicos y laborales en el grupo 2.

En cuanto al consumo de drogas se encontraron diferencias ($p \leq 0.05$) en las siguientes categorías: droga de inicio, consumo alguna vez en la vida, consumo en el último año, consumo en el último mes, droga de preferencia y de mayor impacto en el último año de consumo, y uso de dos o más sustancias en un mismo día durante el último año de consumo (cuadro 3).

Al comparar a los tres grupos respecto al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas ilícitas como drogas de inicio se observan únicamente diferencias ($p \leq 0.05$) en el consumo de tabaco. Sin embargo, al realizar la comparación entre grupos (cuadro 3) se encontraron las mayores diferencias ($p \leq 0.05$) en las variables del consumo de tabaco (grupos 1 y 2 vs. grupo 3), bebidas alcohólicas (grupo 1 vs. grupo 3) y drogas ilícitas (grupo 1 vs. grupo 2).

En relación con el consumo alguna vez en la vida, se encontraron diferencias ($p \leq 0.05$) entre los tres grupos en el

Cuadro 2. Factores asociados a la demanda de tratamiento (%)

	Edad de ingreso a tratamiento (años)			Dif. entre grupos*
	12-20 (n=242)	21-39 (n=277)	40 y más (n=231)	
Motivo de consulta. Por consumo de:				
Tabaco	27.7	50.9	90.9	1,2,3,4
Bebidas alcohólicas	40.5	30.7	12.1	1,2,3,4
Drogas ilícitas	68.6	46.6	6.5	1,2,3,4
Condicionantes de la demanda				
Por iniciativa propia	37.6	75.5	84.0	1,2,3,4
Por condicionamiento:				
Familiar	50.8	23.5	13.0	1,2,3,4
Escolar	24.8	1.8	—	2
Por indicación médica	3.3	5.1	13.4	1,3,4
Antecedentes de acciones contra el uso de sustancias				
Grupo de autoayuda	4.5	12.6	5.6	1,2,4
Tratamiento médico no especializado	0.8	2.5	6.9	4
Intentos de interrupción voluntaria, sin apoyo	30.2	45.5	44.2	1,2,3
Problemas asociados al consumo de drogas:				
Salud	26.0	50.9	68.0	1,2,3,4
Psicológicos	32.6	42.2	28.1	1,2,4
Familiares	69.0	58.1	32.9	1,2,3,4
Escolares	43.0	5.4	—	2
Laborales	2.5	12.6	3.5	1,2,4
Legales	2.9	7.2	0.9	2

* Diferencias significativas ($p \leq 0.05$): 1. entre los tres grupos; 2. entre los grupos 1 y 2; 3. entre los grupos 1 y 3; 4. entre los grupos 2 y 3.

uso de tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína, depresores y estimulantes. Sin embargo, entre los grupos 1 y 2 también existen diferencias ($p \leq 0.05$) en el consumo de inhalables.

En el último año y en el último mes de consumo los tres grupos son diferentes ($p \leq 0.05$) en el uso de tabaco y bebidas alcohólicas. Igualmente, en el último año de consumo se observaron diferencias en el uso de depresores.

Al comparar los grupos 1 y 2 también se encontraron diferencias ($p \leq 0.05$) en el consumo de tabaco, marihuana, cocaína e inhalables durante el último año y el último mes de uso.

Asimismo, en el grupo 1 se encontró la proporción más alta —en el consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes de uso—, de bebidas alcohólicas,

marihuana e inhalables mientras que el consumo más alto de cocaína se encontró en el grupo 2 y el de tabaco en el grupo 3.

Si bien el tabaco, las bebidas alcohólicas y las drogas ilícitas —como drogas de preferencia y de mayor impacto durante el último año—, presentaron proporciones diferentes ($p \leq 0.05$) entre los tres grupos, el grupo 1 reportó el mayor porcentaje registrado de drogas ilícitas y de bebidas alcohólicas y el grupo 3 de tabaco; en el grupo 2 el tabaco y las drogas ilícitas también presentan altos porcentajes.

Por último, la mayor proporción de casos que consumieron dos o más drogas en un mismo día durante el último año de uso se concentró en el grupo 1, siendo diferente ($p \leq 0.05$) de las proporciones del grupo 2.

Cuadro 3. Consumo de drogas (%)

	Edad de ingreso a tratamiento (años)			
	12-20 (n=242)	21-39 (n=277)	40 y más (n=231)	Dif. entre grupos*
Consumo alguna vez en la vida				
Tabaco	84.3	88.1	96.1	1,3,4
Bebidas alcohólicas	84.3	83.8	61.9	1,3,4
Marihuana	47.9	37.2	3.9	1,2,3,4
Cocaína	30.6	43.7	2.6	1,2,3,4
Inhalables	44.2	13.4	0.9	2
Depresores	14.9	15.2	6.5	1,3,4
Estimulantes	9.1	6.1	2.2	1,3,4
Consumo en el último año				
Tabaco	74.8	82.7	91.8	1,2,3,4
Bebidas alcohólicas	76.0	72.9	45.5	1,3,4
Marihuana	37.2	19.1	1.3	2
Cocaína	24.8	34.7	1.3	2
Inhalables	34.7	5.8	0.4	2
Depresores	10.7	9.4	3.9	1,3,4
Consumo en el último mes				
Tabaco	63.2	77.6	91.3	1,2,3,4
Bebidas alcohólicas	57.4	53.8	28.6	1,3,4
Marihuana	20.2	11.2	0.4	2
Cocaína	12.4	24.2	0.4	2
Inhalables	21.9	4.3	—	2
Droga de inicio				
Tabaco	62.4	70.0	83.5	1,3,4
Bebidas alcohólicas	22.3	21.3	15.2	3
Drogas ilícitas	15.3	8.7	1.3	2
Droga de preferencia en el último año				
Tabaco	17.7	41.0	88.4	1,2,3,4
Bebidas alcohólicas	32.3	21.4	7.6	1,2,3,4
Drogas ilícitas	50.2	37.7	4.0	1,2,3,4
Droga de mayor impacto en el último año				
Tabaco	12.6	39.8	86.5	1,2,3,4
Bebidas alcohólicas	31.8	19.3	9.4	1,2,3,4
Drogas ilícitas	55.6	40.9	4.0	1,2,3,4
Consumo de sustancias en un mismo día en el último año				
Consumió dos o más drogas (excluye tabaco)	44.9	31.4	1.8	2

* Diferencias significativas ($p \leq 0.05$): 1. entre los tres grupos; 2. entre los grupos 1 y 2; 3. entre los grupos 1 y 3; 4. entre los grupos 2 y 3.

DISCUSIÓN

El estudio del consumo de drogas en mujeres ha tomado gran relevancia a partir de que diversas investigaciones muestran que tanto los hombres como las mujeres presentaban condiciones biológicas, familiares y sociales diferentes. Así, la información epidemiológica del consumo de drogas, si bien permite contar con un panorama general del consumo de drogas en mujeres, no permite ahondar en las diferencias de las mismas debido a que en algunos casos son divergentes. Si bien estos acercamientos en torno al consumo de drogas entre la población femenina ya daban pauta para dar un trato diferente a hombres y mujeres en la prevención y el tratamiento,^{24,25} no son suficientes para vislumbrar la especificidad sobre el uso de drogas en la población femenina.

Por lo anterior, resulta importante estudiar a las consumidoras de drogas tomando en cuenta características que permitan proporcionar información sobre necesidades específicas.

En este contexto, el presente estudio ofrece evidencias de diferencias significativas entre las mujeres que solicitaron tratamiento en los Centros de Integración Juvenil de la Ciudad de México. Estas diferencias atribuibles a la edad en que ingresaron a tratamiento aportan elementos útiles para avanzar en el desarrollo de una mejor atención en la prevención y en el tratamiento para las mujeres en instituciones especializadas.

Cabe señalar que la mayoría de las mujeres mayores de 40 años (grupo 3) tienen pareja, se dedican a trabajar o al hogar; acuden en busca de tratamiento por iniciativa propia para el consumo de tabaco; su acción predominante contra el consumo de drogas es la interrupción voluntaria sin apoyo de terceros; los problemas asociados con su consumo son de salud y familiares y las sustancias más usadas han sido el tabaco y el alcohol. Asimismo, el tabaco ha sido la sustancia de preferencia y de mayor impacto en el último año en este grupo.

Por otro lado, las mujeres de 21 a 39 años (grupo 2) se caracterizan porque en su mayoría son solteras, se dedican a estudiar o trabajar, acuden principalmente por iniciativa propia y debido al consumo de tabaco y drogas ilícitas. Las acciones realizadas contra el consumo fueron principalmente la interrupción voluntaria sin apoyo y el acudir a grupos de autoayuda; los principales problemas asociados con el consumo son familiares, de salud y psicológicos. Las principales drogas usadas son el tabaco y el alcohol, sin embargo, también presentan altas proporciones de uso de cocaína, marihuana, depresores e inhalables. Por último, en este grupo, el tabaco es la principal sustancia de inicio, asimismo, el tabaco y las drogas ilícitas son las principales drogas de preferencia e impacto en el último año de consumo.

Por su parte, las mujeres menores de 21 años (grupo 1) en su mayoría no cuentan con pareja, se dedican a estudiar

o trabajar, acuden condicionadas por la familia o por la escuela debido, principalmente, al consumo de drogas ilícitas y de bebidas alcohólicas; los problemas asociados con su consumo son de tipo familiar y escolar; mientras que las principales drogas usadas por este grupo son el tabaco y el alcohol; sin embargo, también presentan un alto consumo de marihuana, inhalables y cocaína; y aun cuando la mayoría ha iniciado con tabaco, las drogas ilícitas y el alcohol son las sustancias de preferencia e impacto en el último año de consumo.

A pesar de sus limitaciones los resultados obtenidos pueden ofrecer un parámetro útil para desarrollar alternativas de atención que tomen en cuenta factores tales como la edad de las usuarias de drogas, los problemas familiares, sociales y de salud que presentan, así como las sustancias que han utilizado y las que están consumiendo en ese momento.

En este sentido, el presente trabajo propone adecuar el tratamiento para cada una de las consumidoras de drogas que decidan acudir a centros especializados, con el fin de administrar mejor los recursos económicos y humanos, pues se proporcionaría una atención específica.²⁶ En el grupo de mujeres de 40 años y más, por ejemplo, se aprecia la necesidad de contar con programas de atención enfocados al uso de tabaco. Mientras que en el grupo de 21 a 39 años convendría que los programas consideraran diversos tratamientos —e inclusive que se pudieran combinar—, en los que se tome en cuenta el consumo de tabaco y de drogas ilícitas, así como el daño orgánico y psicológico ocasionado por el consumo. En el grupo de menores de 21 años, por ejemplo, se detecta la necesidad de aplicar tratamientos múltiples que tomen en cuenta el consumo de alcohol y de drogas ilícitas, así como contar con estrategias que involucren tanto a la familia como a la escuela.

Por otra parte, tomando en cuenta que las mujeres de la muestra cuentan con más de una ocupación, ya que se dedican principalmente a estudiar, trabajar o al hogar, los tratamientos podrían considerar flexibilidad en los horarios de atención.

Por último, los hallazgos encontrados en este estudio nos permiten coincidir con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito,²⁷ que señala que la política internacional debe plantear la aplicación de tratamientos específicos con mujeres que consumen sustancias ilícitas y que los programas de reducción de la demanda del consumo de drogas deberían estar concebidos de modo que respondan tanto a las necesidades de la población en general como a las de determinados grupos de la población.

REFERENCIAS

1. Romero MP, Rodríguez E, Durand A, Aguilera RM. Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones con poblaciones ocultas. Primera parte. *Salud Mental* 2003;26:76-83.

2. Romero MP, Rodríguez E, Durand A, Aguilera RM. Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones con poblaciones ocultas. Segunda parte. *Salud Mental* 2004;27:73-84.
3. Díaz D, Balanzario M, Castillo I, Gutiérrez A, García R. Servicios de atención especializada. Uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. *Observatorio Epidemiológico en Drogas 2001. El fenómeno de las adicciones en México*. México: Secretaría de Salud; 2001; p. 66-71.
4. Guisa V, Sánchez R, Díaz D, Castillo I, Gutiérrez A, Gracia S. Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil en 2002. *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas 2003*. México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones; 2004; p. 33-43.
5. Centros de Integración Juvenil: Mujer y drogas. México: Centros de Integración Juvenil AC; 2004.
6. Consejo Nacional de Control de Estupefacientes del Ministerio del Interior del Gobierno de Chile (CONACE). *Mujeres y tratamiento de drogas. Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación*. Chile: 2004; p. 1-70.
7. De la Cruz MJ, Herrera A. *Adicciones en mujeres*. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. Islas Canarias: Comisión de Drogodependencias y Adicciones; 2002.
8. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Organización de las Naciones Unidas para la Atención a la Infancia, Organización de las Naciones Unidas para la Atención a la Mujer, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Serie estadísticas de género. El enfoque de género en la producción de estadísticas de salud en México una guía para el uso y una referencia para la producción de información*. VIII Adicciones; México: 2001; p. 69-72.
9. Romero MP, Gómez C, Medina-Mora ME. Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social. En: Reunión del grupo de consulta sobre el impacto del abuso de drogas en la mujer y la familia; www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/esp/mujer/México1996.pdf, 15 de marzo de 2005.
10. Romero MP, Medina-Mora ME. Las adicciones en mujeres: Problema genéricamente construido. En: *Con ganas de vivir... una vida sin violencia. Es un derecho nuestro*. México: PNUFID; 1998; p. 7-24.
11. Moreno K: *Mujer y drogas*. México: Ed. Mucime; 2004.
12. Medina-Mora ME, Natera G, Borges G. Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas, 2002*. México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones; 2002; p. 15-25.
13. Castillo I, Gutiérrez A, Díaz B, Sánchez R, Guisa V. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD) Centros de Integración Juvenil. *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2002*. México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones; 2002; p. 63-81.
14. Ortiz A, Soriano A, Galván J. Resultados de la aplicación de la cédula: informe individual sobre consumo de drogas. Tendencias en el área metropolitana No. 34. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; junio 2003.
15. Ortiz A, Soriano A, Galván J. Resultados de la aplicación de la cédula: informe individual sobre consumo de drogas. Tendencias en el área metropolitana No. 37. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; noviembre de 2004.
16. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. *El consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias, acciones*. México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones; 1999.
17. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Consejo Nacional contra las Adicciones: *Encuesta Nacional de Adicciones 1998*. México: SSA; 2000.
18. Secretaría de Salud. Consejo Nacional contra las Adicciones. Dirección General de Epidemiología. Instituto Nacional de Psiquiatría. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: *Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo*. México: SSA; 2002.
19. Tapia R, Kuri P, Cravioto P, García E, Galvan F et al. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). En: *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas, 2002*. México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones; 2002; p. 33-61.
20. Villatoro J, Hernández I, Hernández H, Fleiz C, Blanco J et al. *Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes III 1991-2003*. Disco compacto. México: SEP-INPRFM. ISBN-968-7652-43-8; 2004.
21. Córdova A, Muñoz O, Guarneros A, Rosales R, Camarena E. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Información 2001. Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2002*. México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones; 2002; p. 83-86.
22. Kuri P. Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED). *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas, 2002*. México: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones; 2002; p. 111-116.
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. México: Ed. Mc Graw-Hill; 2003.
24. Medina-Mora ME. La investigación social en adicciones. En: *Simposio Internacional: Programas con buenos resultados para reducir el abuso de drogas*. México: CIJ; 1999.
25. Romero MP, Rodríguez E, Saldivar GJ. La reducción del daño por el abuso de drogas en mujeres. En: Romero MP (coord.) *Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental*. México: Instituto Nacional de Capacitación Penitenciaria, Gobierno del Distrito Federal, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2004; p. 155-175.
26. National Institute on Drug Abuse. *Información sobre las drogas de abuso más comunes y temas relacionados*. En: <http://www.nida.nih.gov/NIDAEspaol.html>, 27 septiembre, 2005.
27. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito: *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. Nueva York: Naciones Unidas; 2005.

