



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

7ta. Generación

2010 - 2011

Reporte de Investigación Final

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema:

Estudio Descriptivo del de Drogas en Menores Infractores de la Agencia del Ministerio Público No.
57 "Fiscalía del Menor" del Distrito Federal, del 1ro al 29 de Febrero de 2012.

Alumna:

Dra. Virginia Baca Nava
Médico Cirujano.

Asesor:

Dr. César Enrique Gaspar Barba.
Médico Psiquiatra

Firma

Ciudad de México a 29 de Marzo de 2012.

INDICE

INDICE.....	2
ABREVIATURAS.....	4
1. ANTECEDENTES.....	5
2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO/JUSTIFICACIÓN.....	10
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4. OBJETIVOS.....	10
4.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	10
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
5. HIPÓTESIS.....	11
6. MÉTODOS.....	11
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	11
6.2 DURACIÓN DEL ESTUDIO.....	11
6.3 CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	11
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	11
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	11
6.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	11
6.7 PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO.....	12
6.8 DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.....	12

7. INSTRUMENTOS.....	13
9.1 ESCALA EXPLORATORIA DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES (EECDI).....	13
8. ANÁLISIS DE DATOS	14
9. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD	14
10. RESULTADOS.....	15
10.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.	15
11. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	18
11.1 LIMITACIONES.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
11.2 FORTALEZAS.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
11.3 CONCLUSIONES.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
14. CRONOGRAMA (ENERO-MARZO 2012)	21
15. ANEXOS.....	22
ANEXO 1. ESCALA EXPLORATORIO DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES (EECDI)	22
ANEXO 2. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	23
16. REFERENCIAS	24

ABREVIATURAS

- (CIJ)** .Centros de Integración Juvenil
- CONADIC.** Consejo Nacional contra las Adicciones
- CTM.** Consejos Tutelares de Menores Infractores
- DETM.** (Dirección ejecutiva de tratamiento a menores)
- DUSI.** Drug Use Screening Inventory
- EECDI.** Escala Exploratoria de Consumo de Drogas Ilegales
- ENA.** Encuesta Nacional de Adicciones
- OMS.** Organización Mundial de la Salud

1. ANTECEDENTES

1. 1 Panorama Epidemiológico del Consumo de Sustancias en México.

Según la ENA 2008 el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de un 5% observado en 2002 a un 5.7% en este periodo. Las drogas ilegales (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) aumentaron de 4.6 a 5.2%; el consumo de drogas médicas con potencial adictivo, usadas fuera de prescripción, mantuvieron los niveles observados en 2002. (1)(2)

El consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer) el índice de crecimiento es mayor en las mujeres entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó, aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres solamente se incrementó de 8 a 8.8%. Encontramos que la marihuana y la cocaína son las sustancias preferidas por la población. Siendo que el consumo de la marihuana aumentó de 3.5 a 4.2%; mientras que el consumo de la cocaína fue mayor: pasó de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008, se duplicó entre ambas mediciones. Por otro lado también ocurren incrementos importantes, en el caso del crack y las metanfetaminas aumentaron seis veces. A diferencia de los alucinógenos no es significativo, pero los inhalables, que habían mostrado una tendencia hacia la baja, vuelven a repuntar. (2)

Según el informe del SISVEA 2009 entre las personas que buscaron ayuda especializada en Centros de Tratamiento, el alcohol fue la droga de inicio más reportada (49.1%), seguida de tabaco y la marihuana con 18.4% y 17.8% respectivamente la droga de impacto más frecuente a nivel nacional fue el alcohol, mencionada por 29,417 personas seguida por 10,450 personas que mencionaron la cocaína, 8,235 la marihuana y 6,950 las metanfetaminas. El mayor porcentaje de los entrevistados tenía 35 años de edad o más (39%) seguido del grupo de 15 a 19 años (16.8%). El porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años fue mayor entre los usuarios que mencionaron como droga de impacto los inhalables (40.5%) seguido por la marihuana (35.1%), entre los que tuvieron como droga de impacto a la cocaína y las metanfetaminas, más del 40% eran adultos jóvenes (20 a 29 años). (3)

En relación con la escolaridad, el 36.6% manifestó contar con secundaria seguidos por el nivel de primaria 32.7%. Respecto al estado civil, la mayoría se encontraban solteros (52.4%). Según la situación laboral, el 28.6% reportaron ser desempleados, seguido por el 25.5% con trabajo ocasional y el 48% acudió de forma voluntaria a solicitar tratamiento y solo el 6% por indicación legal. (3)

De acuerdo con el SISVEA 2009, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) para el periodo de enero a diciembre del 2009 se obtuvieron información de 94 centros con un total de 25,665 personas que solicitaron ayuda en estos centros. Las principales sustancias que motivaron la demanda de tratamiento fueron alcohol (19.9%), cocaína (12.5%), mariguana (15.6%), inhalables (14.1%), tabaco (10.2%), estimulantes (3.9%). De los datos reportados por las personas entrevistadas, se obtuvo que la mayor parte tenía entre 15 y 19 años (31.9%), son solteros (62.2%), la mayoría tiene un nivel de estudios de secundaria (45.0%), el 28.7% se dedica a estudiar, seguidos por los que tienen una labor estable (25.0%) y la mayor parte pertenece a un nivel socioeconómico medio bajo (60.3%). En relación al análisis por sexo, se encontró que la mayor demanda es fue de hombres (77.2%), quienes reportaron como droga de impacto con más frecuencia a la mariguana (89.5%), seguida por el uso de cocaína (87.9%). En el caso de las mujeres la droga que más se reporta es el tabaco (41.3%) seguido de los depresores (34.5%), la sustancia que presenta el mayor registro de consumo en general es el alcohol, reportado por 5,099 personas (19.9%). En el caso de la droga de inicio se reportó de forma general al tabaco por 14,224 personas (55.4%), como la sustancia más consumida por primera vez pero al analizar por sexo encontramos al igual que en la droga de impacto, que la mariguana y la cocaína se mantienen como las sustancias más consumidas entre los hombres, mientras que en las mujeres se puede observar una diferencia siendo los depresores (57.0%) y las drogas de diseño (40.0%) las más reportadas. (3)

1.2 Consumo de Sustancias en Menores Mexicanos.

En la encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006, la prevalencia total de consumo de drogas fue del 17.8%. Al revisar el consumo en el último año y en el último mes, las cifras fueron de 11.9% y 5.1%, respectivamente. Los hombres fueron el subgrupo más afectado por el consumo actual (5.9%), en comparación con las mujeres (4.3%). El consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, fue mayor para los hombres (19.1%). De la población total, el 12.9% fue usuario experimental y el 4.9% fue usuario regular (ha probado drogas en más de cinco ocasiones). (4)

En cuanto a las drogas médicas (tranquilizantes y anfetaminas), su consumo fue mayor en las mujeres; en tanto que el consumo de drogas ilegales (mariguana, cocaína, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína) fue mayor en los hombres y en general fue mayor que el consumo de drogas médicas. Por nivel educativo, el consumo de sustancias fue casi del doble para los/as adolescentes de escuelas de bachillerato (23%) y los de bachillerato técnico (24.1%), en comparación con los/as de secundaria (13.3%). Por lo que respecta a cada sustancia, la mariguana (8.8%) ocupó el primer lugar de preferencia por los/as adolescentes y le sigue el consumo de inhalables (6.7%), el de tranquilizantes (4.9%) y el de cocaína (3.3%). En cuanto a las drogas ilegales, en el consumo en el último año, una proporción menor de mujeres experimentó con drogas, en ellas se observó en los últimos tres años, un incremento importante en el consumo de inhalables y mariguana, en tanto que el consumo de cocaína se mantuvo estable. Por otra parte, se observó que en este lapso disminuyó la proporción de hombres que ha consumido cocaína (2.5% a 1.8%), en tanto que se incrementó el consumo de mariguana (de 5.6% a 7.5%) y de inhalables (de 2.4% a 4.6%). (4)

En cuanto a las preferencias del uso de drogas, para las mujeres las drogas de mayor preferencia fueron la mariguana (6.4%), seguida por los inhalables (6.2%), los tranquilizantes (5.8%) y las anfetaminas (3.4%). En tanto que, para los hombres el orden fue: mariguana (11.2%), inhalables (7.3%), cocaína y tranquilizantes (4% para ambos). Además el porcentaje de adolescentes hombres que probaron alguna vez *crack* que es del 1.9%. Por nivel educativo, en las escuelas de bachillerato técnico se prefirió a la mariguana (12.6%) y los inhalables (9.1%), después a la cocaína (6.2%) y los tranquilizantes (6%). Para el bachillerato, las preferencias fueron: mariguana (15%) y después los tranquilizantes (6.2%) seguidos por los inhalables (5.5%) y la cocaína (4.1%). En tanto, para secundaria se prefirió a los inhalables (7%), la mariguana (4.1%), los tranquilizantes (3.9%) y las anfetaminas (2.5%). Con relación a la edad, se observó que los inhalables fueron la principal sustancia antes de los 14 años y después decrece el número de usuarios. Para la mariguana, este porcentaje se incrementó notablemente a partir de los 15 años. (4)

Las delegaciones más afectadas por el uso en el último año de mariguana, fueron Coyoacán (9.1%), Cuauhtémoc (8.2%), Benito Juárez (7.7%), Cuajimalpa (7.1%), Tlalpan (7.0%) y Miguel Hidalgo (6.4%). En cuanto al consumo de cocaína en el último año, las Delegaciones más afectadas fueron Coyoacán (2.3%), Venustiano Carranza y Cuauhtémoc (ambas con 2.2%), Azcapotzalco (2.1%) y Magdalena Contreras (1.8%). (4)

En el caso de los inhalables en el último año a la fecha de la encuesta, las Delegaciones con mayor problemática fueron Cuauhtémoc (7.8%), Iztapalapa (6%) y Venustiano Carranza (5.8%). Finalmente, en cuanto al consumo de tranquilizantes en el último año, las Delegaciones con más alta prevalencia fueron Cuajimalpa (4.3%), Iztacalco y Álvaro Obregón (ambas con 4.1%), Cuauhtémoc y Benito Juárez (3.7% para ambas), Azcapotzalco (3.5%) y Venustiano Carranza (3.3%). En relación con otras sustancias en las que reportó un incremento en su consumo, los datos de la encuesta indicaron que el 1.0% de los adolescentes han probado éxtasis, 1.1% cristal, 0.4% rohypnol y 0.5% nubaín.(4)

Los usuarios que experimentaron principalmente con estas drogas son hombres de 17 años o más, de nivel bachillerato y en el caso del consumo de éxtasis y cristal, este perfil es diferente de los/as usuarios/as de rohypnol y nubaín donde los padres tienen una escolaridad de primaria o menos. (4)

1.3 Consumo de Sustancias en Menores Infractores.

La problemática asociada a la infracción de ley en adolescentes es la expresión de una compleja trama de factores sociales, culturales, económicos y personales que, en el transcurso de la trayectoria de vida de estos adolescentes, se configuran para dar paso a experiencias de vulnerabilidad social que, desde el nacimiento, marcan la existencia individual y social de estos niños y jóvenes pertenecientes a sectores empobrecidos. (5)

La infracción de ley, el consumo de drogas, el ejercicio de la violencia, entre otros rasgos, constituyen formas de interacción con el entorno que señalan una forma de subsistir y habitar la marginalidad social y que son el resultado de aprendizajes obtenidos a lo largo de la vida y que hablan de las profundas contradicciones que las instituciones sociales que regulan la integración social, muestran en las últimas décadas, especialmente, en las sociedades urbanas latinoamericanas. (6) Conforme a la ley que crea los Consejos Tutelares de Menores Infractores (CTM) del Distrito y territorios Federales. El CTM es un Instituto de carácter público tendiente a prevenir la delincuencia y tiene como objetivo promover la readaptación social, a través del estudio de la personalidad, la aplicación de medidas correctivas y de protección y vigilancia del tratamiento a menores de 18 años. El Consejo interviene cuando los menores, infringen las leyes penales o los reglamentos de policía y buen gobierno y manifiesten una forma de conducta en la que se presuma una inclinación a causar daños a sí mismos, a su familia o la sociedad, y por lo tanto ameriten la

intervención preventiva del consejo. El SISVEA realizó un análisis encontrándose , que solamente el 7.5% son mujeres, entre 15 y 18 años de edad (90.7%), en relación al nivel de estudios el de secundaria registra el mayor porcentaje (51.3%), el 17.0% no tiene ninguna ocupación, el 26.0% presenta tatuajes encontrando entre los consumidores de heroína y mentafetaminas un mayor uso de estos, un 15.5% pertenece a alguna banda y respecto a la infracción cometida, el robo (72.1%) seguido de la posesión de armas (33.5%) fueron los delitos más cometidos por estos menores y el 24.3% la cometió bajo la influencia de alguna sustancia. También 3,597 (68.1%) de los menores infractores 46 entrevistados refirieron el consumo habitual de drogas, siendo la mariguana la sustancia más reportada (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%).(3)

La ley de Justicia para adolescentes para el Distrito Federal privilegia la reintegración social y familiar de adolescentes, brindándole una experiencia de legalidad y valoración de los beneficios de la convivencia armónica, del civismo y del respeto a las normas, así como de los derechos de los demás. Para ello prioriza las medidas de orientación, protección y tratamiento, antes que la privación de la libertad .Únicamente los delitos graves merecen el internamiento en los centros destinados a este fin. Esta ley ofrece a los adolescentes en conflicto con la ley, respecto a sus garantías individuales de igualdad, libertad ,propiedad ,legalidad y del debido proceso , presunción de inocencia y seguridad jurídica ,garantizando al adolescente que será tratado con dignidad y respeto, no será retenido por un juez más de 48 horas o su plazo ampliado , sin resolver su situación jurídica inicial, dando aviso inmediatamente de su situación a sus padres o tutor; además se le informará en forma clara y sin demora sobre la causa de su detención así como la autoridad que la ordenó y no será obligado a declararse culpable, entre otros.(7)

Actualmente hay 3,694 adolescentes que están bajo resguardo de la DETM (Dirección ejecutiva de tratamiento a menores) de las 6 comunidades para adolescentes. Con una población interna de 773 adolescentes (730 hombres y 43 mujeres) y 2,921 cumpliendo medidas alternas a la privación de la libertad (2,770 varones y 151 mujeres). De los adolescentes que han delinquido en el D.F. 40% proviene de hogares en extrema pobreza, 27% declara que cometió el ilícito por falta de recurso económico,62% ya había desertado de la escuela al momento de la comisión , 80% declara haber probado alguna vez sustancia tóxica,26% cometió el ilícito bajo el influjo de sustancias toxicas,14% tiene familiares en reclusión, 47% o cuentas con apoyo familiar ,905 ha cometido delito por primer vez y el 32% reciben sentencias que van de un año a año y medio.(7)

2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO/JUSTIFICACIÓN

El consumo de alguna droga ilegal en los adolescentes es un problema sociocultural y de salud pública. El incremento en la oferta del consumo en los últimos años ha influido en un inicio a mas temprana edad en los adolescentes, lo que conlleva al incremento en la deserción escolar y el número de delitos provocados por adolescentes. El estudio del tipo de consumo en adolescente infractores es importante ya que nos ayudará a determinar las características sociodemográficas se relacionan con esto, y así dar la pauta para proponer acciones planificadas en los adolescentes que cometen algún tipo de delito y que presenta una conducta adictiva.(2)(3)(8)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia del consumo de drogas ilegales en menores infractores de la agencia No. 57 de la Fiscalía Central de Investigación para la Atención de Adolescentes Niños y Niñas?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo principal.

Determinar el tipo de drogas que consumen los menores infractores de la agencia No. 57 de la Fiscalía Central de Investigación para la Atención de Adolescentes Niños y Niñas.

4.2 Objetivos específicos.

- [1] Describir las características socio-demográficas de los menores infractores de la Agencia No. 57, Fiscalía del menor, durante febrero de 2012.
- [2] Identificar las características del consumo de sustancias ilegales, de acuerdo al auto reporte EECDI.

5. HIPÓTESIS

Por definición, los estudios descriptivos conciernen y son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. Por lo tanto, este estudio no contó con una hipótesis.

6. MÉTODOS.

6.1 Tipo de estudio.

Fue un estudio descriptivo (tipo de metodología delimita las dimensiones del fenómeno estudiado), transversal (en un solo periodo de tiempo) y homodémico (una sola muestra poblacional).

6.2 Duración del estudio.

Del 1ro al 29 de Febrero de 2012.

6.3 Cálculo de la muestra.

No se realizó ningún procedimiento de cálculo de muestra, únicamente se solicitó la participación voluntaria de los menores que estuvieron en la agencia No. 57, durante la duración del estudio (n= 319).

6.4 Criterios de inclusión.

[1] Menores infractores que se encontraban en la Agencia No. 57 “de la fiscalía central de investigación para la atención de adolescentes niños y niñas” del Ministerio Público, que aceptaron la realización del tamizaje.

6.5 Criterios de exclusión.

[1] Que el menor no acepte colaborar con el estudio.

[2] Que algún instrumento no esté contestado en su totalidad.

6.6 Criterios de eliminación.

[1] No contestar completamente los cuestionarios.

6.7 Procedimiento de reclutamiento.

Se eligieron como participantes potenciales a todos los menores infractores ingresados a la agencia 57 del ministerio público, durante el periodo 1-29 de febrero de 2012. Se realizó la aplicación de las herramientas de tamizaje previa explicación y consentimiento informado (responsables de la aplicación: Dra. Virginia Baca Nava y Dra. Anabel Sánchez González) de la siguiente manera:

1. El entrevistador ingresó al área de detención presentándose con los menores infractores siempre dirigiéndose con amabilidad y respeto.
2. Se explicó mediante una plática introductoria que el objetivo de la aplicación de los instrumentos de tamizaje era para la realización de una investigación de la relación del consumo de drogas con el índice de conductas agresivas y violencia en adolescentes que se encontraban ingresados en la agencia 57 del ministerio público.
3. Se hizo énfasis en que la encuesta era anónima y completamente voluntaria; se les pidió únicamente que colocaran las iniciales de sus nombres (con fines únicamente de logística).
4. Se les informó que la aplicación de dicho tamizaje no interferiría o afectaría de manera alguna su proceso legal.
5. Se les informó que los datos obtenidos se utilizarían únicamente con fines de investigación y que no se lucraría ni se haría mal uso de la información.
6. Se les pidió a los participantes contestar con la mayor veracidad posible y de manera completa.
7. Se les repartieron los dos instrumentos de tamizaje en fotocopia y crayolas o lápices de punta suave como medida de seguridad.

6.8 Definición de Variables de Estudio.

Variable	Definición Conceptual	Clasificación por escala de medición	Indicadores
Sexo	Clasificación de los hombre o mujeres, teniendo en cuenta características anatómicas y cromosómicas.	Nominal	Hombre Mujer
Escolaridad	Se refirió a los años de estudio requeridos para obtener un certificado (o la ausencia del mismo), de acuerdo al modelo educativo local (SEP).	Ordinal	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Universidad.

Edad	Cantidad de tiempo que uno ha existido , la duración de la vida.	Continua	0-100
Droga	Toda sustancia que actúan sobre la percepción ,las emociones o el estado de ánimo.	Nominal	Depresores Estimulantes Alucinógenos Opiáceos

7. INSTRUMENTOS

9.1 Escala Exploratoria de Consumo de Drogas Ilegales (EECDI).

Definición. La escala exploratoria de consumo de drogas ilegales (EECDI). El dominio de medición de consumo de drogas ilegales, prevalencia alguna vez en la vida, anual y actual; incidencia y edad de inicio: experimentación, consumo regular, dependencia y tipo de sustancia.

Calificación. Los reactivos son nominales (1, 2, 4, 7) y ordinales. Las preguntas 1 y 2 refieren prevalencias “alguna vez en la vida” y anual. La pregunta 3 proporciona datos de prevalencia actual y experimentación o uso regular de drogas ilegales. La cuarta pregunta (junto con la 2, 3, 5, 6, 7, 8 y 9) explora directamente el tipo de sustancia que se han consumido. La pregunta cinco explora el patrón de consumo y la edad de inicio como predictor del uso de diferentes sustancias (poli-consumo): “a menor edad, mayor riesgo”. La siete es indicativa de accesibilidad y disponibilidad de la sustancia. La pregunta 8 se refiere la vía de administración (para cocaína y heroína; ya que esto puede indicar la forma de preparación de la droga y el posible grado de dependencia del individuo, especialmente se reporta el uso por vía intravenosa).

Validación. Secretaria de Salud. Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (2003). Metodología para la elaboración de estudios epidemiológicos a nivel nacional y local y grupos especiales relacionados con las adicciones, México, D.F.

8. ANÁLISIS DE DATOS

Se analizó al total de los menores que aceptaron participar y llenaron adecuadamente el cuestionario (n=319). Se utilizó la prueba χ^2 y Análisis de Varianza (ANOVA), para comparar las variables sociodemográficas entre los grupos. Todos los valores de p fueron calculados a 2 colas y la significancia estadística se estableció a 0.05. Los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS versión 19.

9. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

Este estudio implicó un riesgo menor al mínimo, por lo que no se requirió la aprobación de un Comité de Ética. Sin embargo, se contó con la aprobación del Comité de Tesis de los Centros de Integración Juvenil. Además, al elaborar el presente estudio se evitó incluir datos que pudieran contravenir el principio de confidencialidad de los pacientes de acuerdo a los estatutos establecidos en la Declaración de Helsinki y de la Ley General de Salud en su apartado de Protocolos de Investigación.

10. RESULTADOS.

10.1 Descripción de la Muestra.

Se analizaron aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de ingreso y aceptaron participar en el estudio (n= 319). Se eliminó uno de los sujetos ya que llenó de forma incompleta las escalas aplicadas. Se analizaron las frecuencias del consumo de sustancias de acuerdo a los datos proporcionados por la EECDI. La Tabla 10.1 muestra la distribución de las variables demográficas en la población estudiada.

Tabla 10.1 Características demográficas de los menores participantes en la Agencia 57, Fiscalía del menor, durante febrero de 2012.

		Menores Evaluados (n= 319)
		Número (%)
Sexo	<i>Femenino</i>	40 (12.5)
	<i>Masculino</i>	276 (86.5)
	<i>Sin Información</i>	3 (0.9)
Escolaridad	<i>Primaria</i>	67 (21.0)
	<i>Secundaria</i>	186 (58.3)
	<i>Preparatoria o mas</i>	65 (20.3)
	<i>Sin Información</i>	1 (0.3)
Ocupación	<i>Estudia</i>	76 (23.8)
	<i>Estudia y Trabaja</i>	88 (27.6)
	<i>Trabaja</i>	115 (36.1)
	<i>Ni estudia Ni trabaja</i>	38 (11.9)
	<i>Sin Información</i>	2 (0.6)
Estado Civil	<i>Soltero</i>	278 (87.1)
	<i>Casado/UL</i>	29 (9.1)
	<i>Otro</i>	10 (3.1)
	<i>Sin Información</i>	2 (0.6)
Lugar de Residencia	<i>Distrito Federal</i>	280 (87.8)
	<i>Estado de México</i>	36 (11.3)
	<i>Sin Información</i>	3 (0.9)

10.2 Características del Consumo de Sustancias de acuerdo a la EECDI.

Respecto al consumo de sustancias, se les pidió a los sujetos que contestaran la EECDI. El 54.5% de los participantes (n=174) reportaron haber usado alguna sustancia ilegal, alguna vez en su vida; 43% (n=138) expresó haber consumido en el último año y 37.6% (n=120) en el último mes. Entre las drogas utilizadas en el último mes, se reportaron: cannabis (n=40, 12.5%), solventes (n=29, 9.1%), cocaína (n=3, 0.9%), metanfetaminas (n=2, 0.6%) y benzodiazepinas (n=1, 0.3%); ningún sujeto había probado alucinógenos al momento de su participación. En la tabla 10.2 se describen otros datos relacionados al consumo.

Tabla 2. Resultados del EECDI en los menores participantes en la Agencia 57, Fiscalía del menor, durante febrero de 2012.

Pregunta	Opciones	N (%)
¿Cuántas veces en tu vida has usado una droga ilegal?	Nunca he consumido drogas	127 (39.8)
	1-2 veces	55 (17.2)
	3-5 veces	30 (9.4)
	6-10 veces	22 (6.9)
	11-49 veces	19 (6.0)
	> 50 veces	66 (20.7)
¿Hace cuánto tiempo usaste una droga ilegal por primera vez?	Nunca he consumido drogas	131 (41.1)
	Menos de un mes	34 (10.7)
	De 2 a 6 meses	31 (9.7)
	De 7 a 12 meses	27 (8.5)
	Hace más de un año	93 (29.2)
	Sin Información	3 (0.9)
¿En qué lugar obtuviste una droga ilegal por primera vez?	Nunca he usado drogas	126 (39.5)
	Casa	17 (5.3)
	Escuela	22 (6.9)
	Trabajo	4 (1.3)
	Club Social	6 (1.9)
	Fiestas	57 (17.9)
	Bar, Cantina o Discoteca	8 (2.5)
	Calle	69 (21.6)
	Otro	10 (3.1)
¿Cuántos años tenías cuando usaste una droga por primera vez?	Nunca he usado drogas	128 (40.1)
	< 10 años	10 (3.2)
	11-12 años	39 (12.3)
	13-14 años	79 (24.8)
	15-16 años	55 (17.2)
	>17 años	8 (2.5)

11. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Respecto a los resultados obtenidos producto de la intervención, haciendo referencia a las características sociodemográficas de la muestra, obtuvimos que predomina es el género masculino (*Femenino 12.5% y Masculino 86.5%*).

Estos datos concuerdan con la ENA (2008) quien por grupos de población observo que el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer). Este dato también concuerda con la encuesta de estudiantes de la ciudad de México 2006 quienes reportan que la muestra evaluada, el 49.5% fueron mujeres y el 50.5% fueron hombres. Aunque existe concordancia la diferencia entre los valores porcentuales no es tan grande, es decir, hombres y mujeres se encuentran separados por mínimos porcentajes. En nuestra muestra la brecha entre los porcentajes si es muy amplia. Sin embargo si concuerda con el SISVEA 2009 quien solamente el 7.5% son mujeres del 100% de la muestra analizada. La diferencia puede explicarse debido a que el SISVEA tomo sus datos de Centros tutelares de menores (como se hizo en el presente estudio) y la ENA (2008) y la encuesta de estudiantes la tomo de escuelas donde la población es homogénea en cuanto a genero .(2)(3)

De acuerdo al grupo etario, se encontró a la mayoría de la muestra entre los 13 y 14 años de edad esta población se encuentra en edad crítica por ser adolescentes no les permite deliberar sobre el mundo de los adultos según la ENA (2008), los adolescentes de entre 12 y 17 años es más probable que consuman drogas cuando se presente la oportunidad, que aquéllos que ya han alcanzado la mayoría de edad, pues en la adolescencia aún no se alcanza la madurez física y emocional. (2)

El 58.3% se encuentra en el nivel de escolaridad media básica (secundaria) y que la mayoría trabaja (36.1%), con tan solo un 11.9% que ni estudia, ni trabaja. Dichas características forman parte de los Sistemas normativos formales e informales que propician la accesibilidad de sustancias, deserción escolar o bajo nivel escolar y trabajar como prioridad antes que estudiar. (9)

En este grupo llama la atención la edad de inicio temprano encontrándose a la marihuana como la droga más usada seguida por los solventes, los datos concuerda con la ENA (2008) donde se menciona el consumo de drogas en población entre 12 y 17 año es de 2.04% para la marihuana y de 0.49% para los solventes.(2)

Otro dato que encontramos es el lugar donde se encuentra por primera vez la sustancia siendo estos la calle como primera respuesta seguida de las fiestas esto es debido a los factores sociales son complejos, interactivos y difíciles de separar. Dentro de este grupo diferenciaremos el nivel microsocia y macrosocia. El nivel microsocia se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por ejemplo la familia, el grupo de iguales, la escuela, las relaciones con los demás, los modelos de comportamiento a que debe ajustarse el individuo, etc. El nivel macrosocia agruparía los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socioestructura, socioeconómico, sociocultura, que condicionan la calidad de vida. (5)(8)(10) Estos datos concuerdan con los ya descritos por Spooner C., quien los considera como factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas. (11)(12)

11.1 Limitaciones

Las limitaciones de nuestro estudio se encontraron en el lugar donde se aplico las encuestas que favorece el estrés de los adolescentes esto también es un obstáculo ya que no sabemos cuántos de los adolescentes dicen la verdad en algunos casos encontramos que al llenado de los instrumentos contestaban de forma incongruente algunos datos como el nombre y el sexo o el estado civil y el nivel escolar. El ser dos encuestadores y estar en una agencia que por los tiempos es muy activa desde la llegada del menor hasta su egreso o traslado algún consejo tutelar para menores. Se tuvieron que omitir muchos datos personales de los menores basados en el respeto a la confidencialidad (nombre, tipo de delito, dirección completa, entre otros), lo cual limito mayor exploración epidemiológica.

11.2 Fortalezas

Lo más importante es diseñar e implementar estrategias preventivas que aborden este problema en grupos de alto riesgo como lo son los adolescentes mediante el desarrollo de habilidades para control de impulsos y afrontar las relaciones familiares problemáticas para poder fomentar mejores condiciones de interacción social y mejor adherencia escolar. Con un efecto de reforzamiento y retroalimentación positivos, para poder evitar el fracaso escolar y conseguir un mejor apego a las normas sociales. Dentro de las fortalezas de nuestro estudio considero muy importante que se realizo en un ambiente donde fácilmente podemos encontrar a menores con conductas agresivas o que son víctimas de la agresión de terceros, es novedoso ya que en México no

existen estudios de esta naturaleza, los instrumentos aplicados fueron fáciles de utilizar y comprensibles para los menores sin importar su escolaridad y fue un estudio de bajo costo; refiriéndonos a recursos materiales y humanos, sin embargo de gran impacto epidemiológico.(12)

11.3 Conclusiones

En conclusión este trabajo fue de gran importancia para conocer el consumo de drogas de los menores infractores y su relación con las variables sociodemográficas, hecho que es novedoso y de gran utilidad epidemiológica ya que en México no contamos con estudios suficientes en dicha población. Además promover practicas adecuadas de tutoría, supervisión parental, la prevención de la violencia intrafamiliar así como reducir la incidencia de trastornos psico-afectivos entre los jóvenes y fortalecer su autoestima y capacidad de interacción social y poder lograr realmente una disminución en la comisión de algún delito ya que esto afecta a los adolescentes también pone en gran riesgo a la sociedad.

14. CRONOGRAMA (ENERO-MARZO 2012)

Actividad	1ra. Quincena Enero	2da. Quincena Enero	1ra. Quincena Febrero	2da. Quincena Febrero	1ra. Quincena Marzo	2da. Quincena Marzo
Diseño del protocolo	*	*				
Recopilación de datos	*	*	*	*		
Diseño de base de datos	*	*	*			
Vaciado de información a base de datos		*	*	*	*	
Análisis Estadístico					*	
Realización de reporte					*	*
Entrega de reporte						*

15. ANEXOS

Anexo 1. Escala Exploratorio de Consumo de Drogas Ilegales (EECDI)

EECDI

Folio _____

Nombre: _____			
¿En qué estado y municipio vives?			
Estado civil:			
<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo
Ocupación:			
<input type="checkbox"/> Estudias Ninguna	<input type="checkbox"/> Estudias y trabajas	<input type="checkbox"/> Trabajas	<input type="checkbox"/>
Sexo:			
<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Femenino	
Escolaridad:			
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Licenciatura

Instrucciones: Por favor, marca con una "X" la opción que corresponda.

1. ¿Alguna vez en tu vida has usado o probado marihuana, hachís, cocaína, pasta de cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas?	a) Sí b) No
2. En los últimos 12 meses, ¿has consumido una droga ilegal? (Anotar el nombre de la sustancia)	a) Sí b) No c) Nunca he consumido drogas
3. En el último mes, ¿has consumido una droga ilegal? (Anotar el nombre de la sustancia)	a) No b) Sí, de 1 a 5 días c) Sí, de 6 a 19 días d) Sí, 20 días o más e) Nunca he consumido drogas
4. Escribe por favor el (los) nombre(s) del (las) sustancia(s) que has usado. Anota tu respuesta en la línea _____	a) Nunca he consumido drogas _____ _____
5. ¿Cuántas veces en tu vida has usado una droga ilegal? (Anotar el nombre de la sustancia) _____	a) 1-2 veces b) 3-5 veces c) 6-10 veces d) 11-49 veces e) 50 o más veces f) Nunca he consumido drogas
6. ¿Hace cuánto tiempo usaste una droga ilegal por primera vez? (Anotar el nombre de la sustancia) _____	a) Hace menos de un mes b) De 2 a 6 meses c) De 7 a 12 meses d) Hace más de un año e) Nunca he consumido drogas
7. ¿En qué lugar obtuviste una droga ilegal por primera vez? (Anotar el nombre de la sustancia) _____	a) Nunca he usado drogas b) En tu casa o la de alguien más c) En la escuela d) En el trabajo e) En el club social f) En fiestas g) En un bar, cantina o discoteque h) En la calle o en un parque i) Otro lugar (Especifica) _____

Anexo 2. Hoja de Consentimiento Informado

Mensaje textual que fue leído a cada uno de los encuestados, evitando en lo posible recabar firmas o nombres para conservar la confidencialidad y el pudor de los adolescentes encuestados y evitar cualquier sentimiento de intimidación: “La siguiente encuesta es totalmente anónima y voluntaria, no altera o modifica el proceso legal por el cual usted se encuentra en estas instalaciones y la información obtenida será utilizada con fines únicamente académicos (epidemiológicos y de investigación) y para proponer nuevos programas de salud que ayuden a jóvenes que se encuentren en situaciones similares a la suya. En el momento que se sienta incómodo contestando o se arrepienta de contestar por favor indique al encuestador y de inmediato se suspenderá el ejercicio sin ninguna repercusión para usted. Trate de ser lo más honesto posible en sus respuestas y si tiene alguna duda acerca de cómo contestar alguna de las preguntas o no comprende la pregunta por favor pregunte al encuestador quien con gusto solucionara sus dudas. Agradecemos mucho su participación”.

16. REFERENCIAS

- 1.-Organización de la Salud, Neurociencias del consumo y dependencias de sustancias psicoactivas, 2004, 2,1-6.
- 2.- Oropeza Ab, Nagorez Ca, Encuesta Nacional de Adicciones 2008, 1,27-36.
- 3.- López GH, Bojorquez Cl, Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA) 2009, pp45-48.4.-
- 4.-Jorge Ameth Villatoro Velásquez, María de Lourdes Gutiérrez López, Nieves Quiroz del Valle, et .al. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Salud Mental 2009; 32: 287-297.
- 5.- González, CF, García SM, Consumo de drogas en la adolescencia, 1996, vol8, no.2 pp257-260.
- 6.- Volkow MN, Adicción al tabaco, NIDA 2010 marzo núm. 10,1-6
- 7.-Secretaria de Salud .Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 1987
- 8.- Díaz JL, Peña F, Suárez R, Palacios L. Perspectiva actual de la violencia juvenil. Med .UNAM. Vol. 6, Número 20 , Agosto de 2004.
- 9.-Hawkins JD , Catalano RF y Miller JY (1992), Riskand protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. PsychBul 112 (1): 64-10510
- 10.- Díaz NB, García AR, Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. Revista Panamericana Salud Pública 2008;24(4), 223, 225,230-232.
- 11.-SpoonerC (1999). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. Drug and Alcohol Review18:453-475.
- 12.-Sistema Integral de justicia para adolescentes, Obrero Mundial Número 76, 2009, pp. 11,12