

PRESENTACION

La UNAM constituye una formación sociocultural compleja que requiere ir más allá de los estudios y prácticas de tipo funcional-normativo, que buscan readecuar, de manera permanente, la estructura y dinámica de la universidad, a los cambios sociales de la actualidad.

Es preciso contemplar a la UNAM tanto en el terreno de la producción del conocimiento científico y de la cultura, de en el de la autoapropiación, ya que constituye un espacio de la vida social que alude no sólo a los aparatos y a las instituciones, sino también a las organizaciones, los grupos y toda relación fundada en la interrelación. (R. Williams).

¿Desde dónde se produce el conocimiento de las realidades universitarias?

¿Desde dónde se proponen modelos de intervención?

En los últimos años se ha desatado un gran interés por explicar y atender la interacción estudiante universitario-sustancias psicoactivas.

Al respecto hemos observado una notable escasez en el conocimiento directo y explícito de este fenómeno, tanto en los aspectos socioculturales como médicos.

Asimismo, constatamos la presencia de algunos modelos de intervención de corte preventivista, ajenos a la realidad de nuestra institución que, simultáneamente, afecta la producción de un discurso universitario que no sólo remita a situaciones y roles intersubjetivos sino también y, sobre todo, a lugares objetivos en la trama de las relaciones sociales (G. Giménez).

En atención a lo anterior, nos propusimos realizar un trabajo de indagación que abarcó simultáneamente dos planos: el de una realidad empírica (los estudiantes universitarios de primer ingreso en el nivel medio superior y superior, periodo 95-96), y el teórico a través de la definición de un marco conceptual que rompa con concepciones y representaciones reduccionistas.

Pretendemos detectar y proponer, en lo teórico y metodológico, elementos de análisis e interpretación pertinentes, que aborden el fenómeno universitario en cuestión y posibiliten la construcción de un proyecto alternativo y propio, que tome en consideración el contexto social y las distintas mediaciones que hacen particular y específica la interacción de los estudiantes universitarios con las distintas sustancias psicoactivas.

En la elaboración de este trabajo participan dos instancias universitarias, la Facultad de Medicina (Dra. Marcela Ochoa) y la Dirección General de Servicios Médicos (Dras. Carmen Losada y Melania Hernández).

ANTECEDENTES

La edad promedio de ingreso a la UNAM oscila al rededor de los 15.5 años en el nivel medio superior y de los 18, en el nivel superior. La matrícula universitaria de mujeres en el bachillerato ha igualado a la de los hombres y, en el nivel superior, ocurre el mismo fenómeno e incluso, en algunas escuelas y facultades, es significativamente mayor la presencia femenina.

Estos datos revelan que la población estudiantil que accede a la UNAM es predominantemente adolescente y que asistimos a un fenómeno de feminización universitaria.

En la Dirección General de Servicios Médicos, se han realizado varios estudios sobre el consumo autoreportado de sustancias psicoactivas (Examen Médico de Primer Ingreso- EMPI).

En los resultados analizados, en diferentes épocas, se puede observar que a través del tiempo, aproximadamente más del 60% de los estudiantes que ingresan, han tenido contacto con algún tipo de

sustancia psicoactiva. Asimismo, los patrones de consumo se detectan diferenciados por género (el 56% de las mujeres y el 67% de los hombres), y se reportan como motivaciones fundamentales el patrón social (47%), el patrón distrés (6%) y el placentero (25%).

Estos datos mantienen similitud con los hallazgos nacionales.

La segunda Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) encontró que más de 28 millones de mexicanos son bebedores, de los cuales 5 millones correspondieron a adolescentes. Más de 10 millones de personas son fumadoras activas y entre los adolescentes la prevalencia fué de 9% (casi un millón de jóvenes). El consumo de drogas de tipo médico equivalió a 4 millones de usuarios, de los cuales más de medio millón fueron adolescentes. Millón y medio de sujetos reportaron haber utilizado drogas ilegales y se estimó que, del total de consumidores, el 12% fueron adolescentes.

La encuesta también reveló que las sustancias psicoactivas se consumieron en el siguiente orden de frecuencia: alcohol, tabaco, drogas médicas, marihuana, inhalables, cocaína, alucinógenos, opiáceos y heroína.

Además, señaló que la máxima prevalencia ocurrió en la etapa de la juventud, de los 26 a los 34 años, justamente después de la adolescencia.

Las distintas interacciones entre los adolescentes y las sustancias psicoactivas no son estáticas y se encuentran influenciadas por las tendencias mundiales.

Los procesos de modernización y globalización que actualmente presenciamos, han implicado, entre otras, transformaciones culturales de gran trascendencia, y en gran medida, las normas de comportamiento provienen ahora de los estándares impuestos por la experiencia internacional. Debido a ello, los estilos de vida de los adolescentes se están modificando con intensidad y consecuentemente los patrones de consumo.

En el presente se observan las siguientes tendencias:

1. Las sustancias que tradicionalmente se consumían en determinadas zonas geográficas, se extienden fuera de ellas.
2. El mercado de sustancias psicoactivas legales e ilegales, incrementa y expande la oferta y la demanda.
3. Cada vez es mayor la variedad de drogas o el empleo de sus precursores, y es más frecuente el consumo múltiple, simultáneo o sucesivo.
4. Los consumos decididamente se inician a edades más tempranas y, concomitantemente, las complicaciones y el desarrollo de adicciones.
5. Existe un desfase entre la velocidad con que aparece el problema de la oferta y la demanda, y la velocidad de respuesta de las distintas estructuras sociales. Particularmente, las instituciones educativas no responden a las nuevas situaciones del contexto social y son incapaces de proponer y desarrollar proyectos de acción propios, actualizados y realistas.
6. El narcotráfico ha invadido tanto las esferas políticas (corrupción-narcopoder), económicas (narcoeconomía) como culturales; y las políticas de combate a las drogas han fracasado.

Estos hechos coexisten con viejos problemas no resueltos:

1. La aceptación social de los efectos de ciertas sustancias (vgr. alcohol)
2. Las presiones sociales y de los grupos de pares.
3. La fácil disponibilidad y la abundancia de información sobre los efectos y las formas de conseguir las sustancias.
4. La estructura y dinámica, social y familiar, disfuncional.
5. La educación de tipo autocrática, incluida la universitaria.

MARCO CONCEPTUAL.

Lo que conocemos y la forma en que conocemos, precisa de un replanteo.

El conocimiento occidental ha convertido a los adolescentes en un objeto de estudio fragmentado, que los despoja de su condición de sujetos.

Así, el y la adolescente, han sido sustituidos por un alter ego que se representa como: en transición, en crisis, en etapa de crecimiento, de desarrollo, en cuasi un estado patológico llamado transitorio, como si la vida misma no fuera transitoria y transitorias cada una de sus etapas desde el embrión a la vejez.

Asimismo, el fenómeno de los consumos de sustancias psicoactivas se ha medicalizado y se le estigmatiza "científicamente" a la luz de un totalitarismo ético de base médica (Savater).

Para acceder a la realidad de los estudiantes universitarios, se requiere romper con lo verosímil y lo implícito (Ezcurra).

1. ¿Cuáles son las múltiples relaciones entre la condición e identidad de los adolescentes y el consumo de sustancias psicoactivas?
2. ¿Qué papel juega el rol social de los géneros?
3. ¿Qué intereses los motivan y que estructuras lógicas y simbólicas están implicadas en el consumo?
4. ¿Cuáles son los elementos del sistema sociocultural que participan en la construcción y legitimación de patrones de consumo y los proyectos de reproducción de estilos de vida "modernos"?
5. ¿Cuáles son los patrones de consumo de los adolescentes universitarios y cuál es su tendencia?
6. ¿Cuál es el papel de la universidad, tanto en lo sociocultural como en lo médico, para atender a su población estudiantil?

LA ADOLESCENCIA COMO CONDICION SOCIAL Y CULTURALMENTE DETERMINADA

La condición de adolescente, se encuentra determinada por la estructura social a la que se pertenece y, dentro de ésta, a la clase social y la condición de género (Henríquez Mueller).

Esto explica por qué, ser adolescente, sólo puede lograrse si se cuenta con los elementos económicos y culturales, que permitan al sujeto prolongar su dependencia, socialización y aprendizaje escolar; de tal forma que pueda apalzar su entrada a la fuerza de trabajo y el matrimonio, lo cual acontece, fundamentalmente, en sociedades con cierto grado de modernización, industrialización y urbanización. (Henríquez Mueller).

Fuera de estas condiciones, como ocurre en zonas rurales o urbanas marginales, se transita directamente de la infancia a la adultez.

En consecuencia, la adolescencia es un constructo social que se modifica en razón del tiempo y el espacio.

A su vez, el marco sociocultural promueve en los sujetos en condición de adolescente, diferencias sustanciales en función del género.

El género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas: la asignación de género que depende de la apariencia externa de los genitales, la identidad de género que ocurre en la infancia cuando se sabe y asume la pertenencia al grupo de los femenino o lo masculino, y el rol del género que se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura, sobre el comportamiento femenino y masculino.

Si bien las diferencias biológicas de sexo, son la base sobre la cual se asienta determinada distribución de papeles sociales, lo que fundamentalmente marca la diferencia es el género y éste es un hecho social y no biológico.

En consecuencia, lo femenino y lo masculino se construye en el imaginario social (terreno simbólico o de significado) y con ello se opera socialmente.

Es así que el rol social de los géneros, determina lo que se espera que un adolescente o una adolescente, deban ser, conocer, hacer o sentir.

Y estas diferencias tienden a convertirse en desigualdades.

El rol social de los géneros conduce a lo siguiente:

1. Un conocimiento diferenciado del mundo exterior.
2. Desigualdad de oportunidades de información, formación y participación social.
3. Patrones de conducta riesgosa contrastante.
4. Distintos enfoques de la sexualidad (represivo-reproductivo en las mujeres y reconocido y ligado al placer en los hombres).
5. Diferencias en la identificación y atención de problemas.

LOS SUJETOS DE INTERACCION Y LA DIVERSIDAD

Para comprender el impacto del medio social en los adolescentes, resulta necesario romper con la representación de lo social como externo y de lo subjetivo como interno; en tanto, lo primero está contenido en la subjetividad y lo segundo define los aspectos y relaciones de lo social, en su sentido personalógico (González Rey). Es falsa entonces la dicotomía subjetividad-determinación social.

El y la adolescente son, por lo tanto, sujetos de interrelaciones que se configuran articulando su mundo interno con múltiples y complejas determinaciones sociales y culturales.

Cabe señalar, sin embargo, que lo social no produce un efecto lineal.

A nivel subjetivo, las necesidades de los adolescentes (autoafirmación, identidad, realización, valoración, etc.), se expresan como tendencias dinamizadoras que se integran a contenidos y situaciones externas que adquieren particular relevancia para los adolescentes.

Debido a ello, ninguna esfera del desarrollo adolescente, se expresa con el mismo sentido en adolescentes diversos. La subjetividad, en consecuencia, no puede estandarizarse.

Los aspectos generales de la adolescencia se expresan en cierto tipo de fenómenos que ocurren (crecimiento biológico, maduración sexual, experimentación, etc.) Pero simultáneamente, estos fenómenos encuentran manifestaciones distintas en cada individualidad, dependiendo de su inscripción social concreta.

En atención a lo anterior, resulta imprescindible reconocer la diversidad e indagar, con mayor precisión, la interrelación de lo social y lo subjetivo, así como las formas en que se manifiesta lo general y lo específico.

ADOLESCENCIA Y ESTILOS DE VIDA MODERNOS

Los estilos de vida se manifiestan a través de un sistema de actividades concretas como: los hábitos, las costumbres, el empleo del tiempo libre, el estudio, el trabajo, etc.

En el estilo de vida se conjugan lo subjetivo y lo sociocultural.

y constituye una expresión del estatus socioeconómico.

Algunos de los determinantes subjetivos que influyen en la construcción de estilos de vida en la adolescencia son: la condición de duelo (Aberastury); la búsqueda de la identidad (Erikson); el tránsito del orden social prescriptivo al postconvencional, en el que se desprende el sujeto del orden social para relativizar los valores y construir los propios (Kolberg); la interacción de los pares, desde las camarillas unisexuales y mixtas, hasta su desintegración e inicio de formación de parejas (Donphi); el desarrollo del pensamiento lógico formal (Piaget) y social (Díaz Barriga).

Por otro lado, la cultura, define las reglas que generan y orientan la expresión de la conducta individual y colectiva de los adolescentes, tanto para percibir, predecir, juzgar y actuar. Induce formas estandarizadas para observar el mundo, reflexionar sobre él, comprender las relaciones entre las personas, objetos y sucesos; y establecer preferencias y propósitos para realizar acciones concretas y perseguir objetivos (Valentine).

Aunado a esto, el impacto ideológico de los actuales procesos de modernización y globalización, tiende a internacionalizar estilos de vida uniformes (funcionales al binomio producción-consumo) y a eliminar o enajenar los estilos propios.

Este fenómeno es, fundamentalmente, transcultural y se va filtrando insensiblemente. Los medios de comunicación de masas, participan ideológicamente ("reeducando") conforme a los nuevos códigos, incentivos y aspiraciones, que devienen de un paradigma utilitarista que conceptualiza y valora a los sujetos por lo que tienen y no por lo que son (P. Latapi).

El estilo de vida "moderno" (individualista, competitivo, antisolidario, consumista, pasivo, etc.), no lo elijen los adolescentes, se les impone, y se traduce en un factor estresante que contribuye a generar y/o profundizar diversos problemas de orden psicosocial ligados a: la búsqueda de patrones de belleza ajenos (anorexia, bulimia), a la experimentación de nuevos patrones de consumo de sustancias psicoactivas, o a la modificación de las conductas sexuales (casuales, sin protección, promiscuas, etc.).

INTERACCION ADOLESCENTES CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La interacción adolescente-sustancias psicoactivas es producto de la confluencia de lo social con la subjetividad.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un proceso que se origina en las estructuras económicas, políticas y socioculturales, que operan en una situación histórica determinada, y establecen las características básicas de uso y consumo de sustancias por los conjuntos sociales (E. Menéndez).

La oferta y la demanda supone, a su vez, la construcción de necesidades colectivas que no sólo dependen de la determinación productiva (sea ésta legal o ilegal), sino de procesos ideológicos y culturales que están en la base de ésta generación de necesidades (E. Menéndez).

Por lo tanto, la interacción adolescente-sustancias psicoactivas se induce, en primera instancia, por los elementos del sistema sociocultural que participan en la reproducción de estilos de vida, y en la construcción y legitimación de patrones de consumo.

A su vez, la forma individualizada de manifestar este fenómeno dependerá, simultáneamente, de la manera como se configure la subjetividad del adolescente, en este mismo contexto.

La mayoría de las observaciones realizadas con adolescentes (Madrigal) (Robles), nos describen situaciones generales que pueden operar como puntos de partida para detectar ciertas motivaciones y algunas estructuras lógicas y simbólicas implicadas en los consumos: la experimentación como mecanismo de búsqueda de autoimagen, el placer o la evasión; la transformación de los consumos como símbolos de emancipación, reivindicación o incorporación al orden social; la práctica de conductas riesgosas como expresión de la autoafirmación; etc.

Sin embargo, estos estudios no nos permiten conocer directamente la interacción estudiante universitarios-sustancias psicoactivas, ni llegar a conclusiones que expliciten, en nuestro contexto, la relación estilos de vida-patrones de consumo.

CONSUMO DE SUBST TABACO

EMPI SE APLICO A 51 353
MANIFESTARON 21, 273

Nº DE ALUMNAS QUE

El tabaco es la droga más consumida por la población de primer ingreso. Lo consumen 47.3 % de las mujeres del bachillerato y el 41 % de los hombres. En la licenciatura 31 % de mujeres y 17 % de los hombres han fumado alguna vez.

Cundo se asocia el tabaco y el alcohol la tendencia se invierte.

BACHILLERATO	LICENCIATURA
45 % MUJERES	55 % MUJERES
54 % HOMBRES	69 % HOMBRES

Y en las mujeres tenemos un relativamente importante porcentaje de consumo de psicofarmacos.

	BACHILLERATO	LICENCIATURA
	2.1 % MUJERES	3.5 % MUJERES
	1 % HOMBRES	2 % HOMBRES
	2.1 % MUJERES	3.6 % MUJERES
	0.2 % HOMBRES	2. % HOMBRES

Ambos psicofarmacos también asociados secuencialmente al consumo de tabaco y alcohol. El consumo de mariguana reportado es infimo excepto en los hombres de las licenciaturas en donde declaran haberlas consumido algunas vez el 5.3 % de la población.

El Inicio de Consumo de Tabaco

	BACHILLERATO	LICENCIATURA
menos de 6 meses	32 % mujeres	26 % hombres
1 a 3 años	32 % mujeres	15 % hombres
4 años mas	6.4 % mujeres	41 % hombres

**Frecuencia en el consumo de tabaco
BACHILLERATO**

	MUJERES	HOMBRES
1 vez al año	25 % mujeres	17 % hombres
1 vez al mes	23 % mujeres	21 % hombres
1 vez a la semana	17 % mujeres	20 % hombres
diario	11 % mujeres	17 % hombres

LICENCIATURA

	MUJERES	HOMBRES
1 vez al año	15 %	11 %
1 vez al mes	17 %	15 %
1 vez a la semana	19 %	18 %
diario	25 %	30 %

Cantidad de cigarros que fuman por ocasion

	BACHILLERATO		LICENCIATURA	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
1	60 %	55 %	52 %	43 %
2a 10	78 %	25 %	23 %	33 %
11 a 20	0.7 %	0.9 %	1.2 %	3 %

Como se puede observar son consumos esporádicos experimentales típicos de esta edad (ONU)

Motivaciones para el consumo de tabaco

	BACHILLERATO		LICENCIATURA	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
Convivencia	23 %	30 %	20 %	49 %
Gusto	17 %	16 %	25 %	12 %
Curiosidad	19 %	13.5 %	9 %	2.4 %
Calmar los nervios	5 %	4 %	7 %	0.1 %

Tabaco como forma placentera de convivir con los amigos es decir una forma de socialización con los pares.

Ademas se encuentra una fuerte correlación entre jovenes que fuman y sus padres, madres y hermanos.

(ver tabla 6)

ALCOHOL

N de alumnos que respondieron

N = 28, 902

	BACHILLERATO		LICENCIATURA	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
Consumo				
Sólo alcohol	42.7 %	35 %	33.6 %	30.2 %
alcohol y tabaco	49 %	59 %	53.1 %	58 %

Ydel 2 al 3 % de las mujeres han consumido también psicofármacos.

INICIO DEL CONSUMO

	BACHILLERATO		LICENCIATURA	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
menor a 6 meses	30 %	25 %	10 %	12 %
1 a 3 años	29 %	34 %	45 %	20 %
4 años o más	8 %	12 %	26 %	61 %

El consumo se inicia en secundaria y en el bachillerato.

CANTIDADES POR OCASIÓN

	BACHILLERATO		LICENCIATURA	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
1	31	36	31	31
2	31	18	21	8
3	18	15	20	12
4	9	12	15	14
5	2	4	4	9
6	3	8	4	17

El consumo más intenso lo tienen los hombres de licenciatura, el consumo menos intenso esta en ambos sexos en bachillerato

FRECUENCIA

	BACHILLERATO		LICENCIATURA	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
1 vez por año	45 %	35 %	16 %	13 %
1 vez por mes	27 %	36 %	33 %	46 %
1 vez por semana	4 %	8 %	6 %	14 %
diario	-	0.4 %	0.2 %	0.5 %

No tenemos bebedores constitucionarios en el primer ingreso y se empieza a establecer un patron semanal en la licenciatura.

MOTIVACIONES

	BACHILLERATO		LICENCIATURA	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
Convivir	38 %	46 %	49 %	55 %
Gusto	11 %	10 %	15 %	13 %
Curiosidad	13 %	8 %	6 %	3 %

La correlación entre estudiantes que han consumido o consumen alcohol con los familiares es alta 40 % de los padres 13 % de las madres y 15 % de los hermanos . Existe mayor permisividad y el consumo está ligado a los rituales familiares, fiestas, dias festivos, vacaciones.

DISCUSIÓN

Se ha referido en la literatura que las diferencias entre los sexos respecto al uso de bebidas tiende a aumentar con la edad pero entre los más jóvenes se observa mayor homogeneidad entre hombres y mujeres. (OMS 1975)

En 1990, María Elena Medina Mora, publicó el Estudio Nacional sobre consumo de Drogas entre la Población Estudiantil, en éste encontró que el 42.2% había probado el cigarro por lo menos alguna vez en su vida. Nuestros datos coinciden plenamente con este reporte, siendo el 41.4 % de nuestra población la que ha tenido contacto con este producto.

De acuerdo con los criterios usados en la Encuesta Nacional de Adicciones, en la que se consideran fumadores aquellas personas que hacen uso diario del tabaco, se mantienen el índice de fumadores que en 1988 fue de 9.3% y en 1995 de 9.08%.

La literatura también reporta que las drogas más ensayadas en la adolescencia son el alcohol, el tabaco, la marihuana y los solventes volátiles. (1) OMS (1975).

Los motivos personales que llevan al consumo de drogas en este período de la vida, están relacionados con la edad, la curiosidad, la necesidad de ser aceptados, ó de mostrarse independientes, así como el deseo de experiencias placenteras o emocionantes son características propias de los jóvenes. Para este grupo etario, estas experiencias iniciales pueden haber sido satisfactorias o no, y también los jóvenes pueden haber encontrado otros medios de satisfacer sus necesidades emocionales y de relación con su entorno.

El patrón de uso moderado que se dá con las drogas socialmente aceptados, está ligado generalmente al placer, y la relajación, este tipo de consumo tiene un gran valor simbólico y representa una vía de socialización muy importante en la vida de los estudiantes.

El ambiente familiar es típicamente el contexto inicial, donde el niño aprendió las ideas, y las conductas que construyen conceptos tales como responsabilidad y autoestima, es ahí donde debe incidirse para prevenir el abuso de drogas.

Los niños y los adolescentes adquieren sus actitudes y conductas hacia el consumo de tabaco y alcohol y la responsabilidad de sus consecuencias, en estas edades, de acuerdo con la conducta del padre y la madre, los pares y los maestros frente a estas sustancias, la socialización del adolescente, la elección de la pareja, la adquisición de ciertas normas sociales sobre el fumar y el beber, el consumir drogas y sus consecuencias, todo esto forma parte de la cultura familiar, escolar, social y nacional.

También cada sociedad y, por ende todas sus instituciones incluida la escuela y la familia, constituyen las categorías de consumo "normal" y "problemático" por supuesto fuertemente ligado a las categorías culturales específicas de cada país. (2) (Linda R. Bennetti).

Así tenemos que el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias defectado en el EMPI está representando el patrón cultural mexicano de consumo, que es ritual: fin de semana; fiestas nacionales, vacaciones, fiestas y celebraciones familiares.

También este patrón cultural dice que la mujer puede beber moderadamente y en los espacios privados, mientras que es una características masculina beber fuertemente, (hasta otras), en los espacios públicos.

En cuanto al tabaquismo las normas entre los géneros se han flexibilizado, hoy día es "normal" que las mujeres fumen en los espacios públicos, en las grandes ciudades, esto se ve reflejado en los estudiantes de la UNAM, el hábito del uso del tabaco por las mujeres ha aumentado considerablemente en unos cuantos años, (ver resultados) casi igualando los patrones masculinos de consumo de tabaco.

PROPUESTA

1) Para poder elaborar programas de prevención en la UNAM el primer paso importante es estimar la magnitud del problema, en su conjunto, por lo que se requiere de un programa de investigación que nos permita conocer los patrones de consumo, en la población universitaria que lleva cursando varios semestres y que constituya en más muestras significativas y representativas de los estudiantes.

2) El consumo y abuso de drogas es un problema multidimensional y, no es posible diseñar una sola estrategia de prevención que se pueda aplicar a toda la población universitaria, puesto que el uso y abuso de drogas, y sustancias psicoactivas varía de acuerdo al sexo, grupo etario, nivel socioeconómico, ocupación, afiliación religiosa, lugar de vivienda, comunidades étnicas y culturales y otras categorías sociodemográficas, y un programa de prevención eficiente en la UNAM tiene que estar diseñado,- de acuerdo a las investigaciones,- para influenciar grupos con problemas específicos y característicos, seleccionados sobre las bases:

- a) El grado de riesgo de los grupos y de los individuos.
- b) El riesgo de experimentar consecuencias adversas y daños.

Estos programas de prevención deben también hacerse extensivos a los padres, a los grupos pares, a los educadores y a los profesionales de la salud de la comunidad universitaria.

3) La prevención del consumo y abuso de sustancias psicoactivas debe actuar en tres niveles:

- 1) Nivel primario: reducir incidencia.
- 2) Nivel secundario: reducir prevalencia.
- 3) Nivel terciario: tratamiento y rehabilitación.

Estas estrategias de prevención basadas en la reducción de la demanda, están asociadas a la definición y conocimiento específico de poblaciones vulnerables y en riesgo, problemas que aún no conocemos en toda su magnitud.

Los problemas de salud asociados al consumo y abuso de sustancias psicoactivas en nuestra comunidad, son el resultado complejo e intrincado entre la droga, el individuo y la sociedad.