

Perfil de paciente tratado por uso de sustancias adictivas en Jalisco – México durante el año 2011

Dr. Luis Javier Robles Arellano ¹, Dra. Gloria Gómez Sandoval ²

1. Coordinador General del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Consejo Estatal Contralas Adicciones en Jalisco (CECAJ), México.

2. Coordinadora de Enlace del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Consejo Estatal Contralas Adicciones en Jalisco (CECAJ), México.

Datos de contacto: Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ), Lago Tequesquitengo #2600, Col. Lagos del Country, CP 45177, Zapopan, Jalisco, México. Teléfono: +52 33 3823 2020, cecaj@jalisco.gob.mx

Resumen.

Introducción: el fenómeno adictivo en México es muy disparado según el estado y/o la región que se examine. El objeto del presente estudio es analizar de forma pormenorizada el perfil social y demográfico del paciente atendido por uso y/o abuso de sustancias psicoactivas (drogas) en el Estado de Jalisco, durante el año 2011, con la finalidad de proveer de las herramientas necesarias para crear políticas sociales y sanitarias encaminadas a erradicar este problema de salud pública nacional.

Método y diseño: tomar como referencia los datos recabados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) que recoge los casos de pacientes tratados en el Estado de Jalisco y realizar un análisis pormenorizado de los datos obtenidos.

Resultados: del total de 18.454 pacientes atendidos durante el año 2011, 16.112 (87,3%) fueron varones y 2.342 (12,7%) mujeres. El rango de edad del mayor número de pacientes atendidos es el que se encuentra entre los 15-19 años, mientras que el de 10-14 años es el de inicio al consumo de estas sustancias, no presentando ninguna diferencia significativa en cuanto al género. El nivel académico medio de los pacientes atendidos fue de primaria y secundaria. De los pacientes en edad laboral un 33% carecía de trabajo estable al momento de recibir su tratamiento. El alcohol y el tabaco fueron las principales drogas legales de inicio y de entre las ilegales la marihuana, los inhalantes y la cocaína.

Discusión y conclusiones: el uso y abuso de sustancias adictivas es un problema de salud pública nacional en México que afecta tanto a los consumidores como a los no consumidores. Por ello urge la necesidad de crear políticas de intervención a todos los niveles y sectores tanto educativos, laborales como sociales y sobre todo hacia políticas encaminadas a la salud. Este análisis ayuda a esclarecer el perfil social del paciente tratado por abuso de sustancias y a proporcionar mecanismos de acción a las instituciones gubernamentales para ejercer políticas concretas que permitan atajar y/o minimizar esta epidemia.

Palabras Clave: SISVEA; Encuesta Nacional de Adicciones (ENA); Droga; CECAJ; Jalisco

Abstract.

Introduction: The addiction phenomenon in Mexico is highly disparate between states and/or regions. The purpose of this study is to conduct a detailed analysis of the sociodemographic profile of patients treated for use and/or abuse of psychoactive substances (drugs) in the State of Jalisco during the year 2011, so as to provide the tools necessary to create social and health policies aimed at eradicating this national public health problem.

Method and Design: The data gathered by the Addiction Epidemiological Surveillance System (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, SISVEA), which includes cases of patients treated in the State of Jalisco, were used as a reference, conducting a detailed analysis of the data obtained.

Results: Of the 18,454 total patients treated during the year 2011, 16,112 (87.3%) were men and 2,342 (12.7%) were women. The age range with the highest number of patients treated was 15 to 19 years of age, while the 10 to 14 year group represented the age of onset for consumption of these substances; here there was no significant difference in terms of gender. The average educational level of the patients treated was primary and lower secondary school level. Among patients of working age, 33% lacked a stable job at

the time they received treatment. Alcohol and tobacco were the main legal gateway drugs, while illegal drugs included marijuana, inhalants, and cocaine.

Discussion and Conclusions: The use and abuse of addictive substances is a national public health problem in Mexico that affects both users and non-users. As such, there is an urgent need to create intervention policies across all educational, occupational, and social levels and sectors, particularly in the area of health policy. This analysis helps to clarify the sociodemographic profile of patients treated for substance abuse and to provide action mechanisms for governmental organizations to implement specific policies in order to curb and/or minimize this epidemic.

Key Words: SISVEA; National Addictions Survey (ENA); Drugs; CECAJ; Jalisco

Antecedentes.

El problema del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas presenta una evolución desigual que afecta de manera heterogénea a la población según la región que se estudie. Varía en función de la proporción de personas que la padecen, de las normas sociales, de los problemas que el abuso representa para el individuo, de la familia, de la percepción que la sociedad tiene frente a este problema y de las diversas alternativas para su abordaje (1).

El fenómeno adictivo en México muestra diferentes comportamientos, por lo que es necesario consultar diversas fuentes de información para poder evaluarlo. Entre ellas podemos encontrar la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2) que reporta información referente al uso y abuso de sustancias adictivas en cada uno de los treinta y dos estados y múltiples regiones de toda la nación. Es un cuestionario que se realiza cada cinco años con visitas a domicilio para los habitantes con un rango de edad entre los 12 y 65 años, no siendo excluyente si son o no consumidores de sustancias adictivas.

Otras informaciones sobre este fenómeno adictivo en México se pueden recabar de diversos estudios como el realizado por Robles y Gómez (3) donde se concluye que el 80% de los niños mexicanos en situación de calle son consumidores de drogas, que el género masculino es el que presenta la mayor prevalencia frente al consumo de estas sustancias, que el rango de edad de inicio al consumo oscila entre los 10-14 años y que solo un tercio de este rango refirió estudiar.

Existe más literatura que aborda el problema de las adicciones en México como el Anuario de Investigación en Adicciones realizado en el año 2003 (4,5) donde se indica que, de los pacientes atendidos en los Centros de Integración Juvenil (CIJ) durante el año 2002, la relación hombre-mujer es de 9 a 1, que la mejor motivación para acudir a tratamiento es por referencia de algún miembro familiar y que en aproximadamente la mitad de los pacientes atendidos se involucró la propia familia en su tratamiento, siendo la mayoría de los adictos son poliusuarios de drogas que presentaban un historial de consumo de ± 6 años de media y un bajo grado de escolaridad. Gran parte de los atendidos ($\pm 70\%$) eran menores de 29 años, y de éstos el 66% refería trabajar o estudiar.

Otro estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) del año 2005 destaca el aumento de los incidentes de violencia laboral, debido en gran medida al incremento en el consumo de drogas, básicamente alcohol, y sugiere la necesidad de profundizar en factores psicosociales que afectan al consumo de alcohol en mujeres (6).

La ENA en su edición del 2008 hace referencia a que, de promedio, el 5% de la población entre 12 y 65 años de edad ha consumido alguna droga de tipo ilegal y se puede incluir dentro del patrón de consumo de "alguna vez en la vida", mientras que el 20,8% se considera fumador, predominando sobre todo este porcentaje dentro de la población masculina (2).

Estudios realizados en diferentes países como uno llevado a cabo en España durante el año 2003 indicó que los pacientes usuarios de drogas que ingresaron a los servicios de urgencias presentaron como patología principal las de tipo infeccioso (7) mientras que otro realizado en empresas argentinas por Ether (8) reportó que no existía diferencia entre criterios de dependencia a sustancias adictivas en cuanto a género, dando como resultado un 11% para mujeres y un 12% para varones, ni tampoco en otros factores de riesgo tales como trabajar en el turno de noche ni estar en rangos de mayor edad.

Jalisco es una de las treinta y dos entidades federativas que conforman México, y se localiza en la zona centro occidental del país. Hacia el poniente tiene franja costera con el Océano Pacífico y colinda con el estado de Nayarit al noroeste, con Zacatecas y Aguascalientes hacia el norte; con Guanajuato y San Luis Potosí hacia el este y Colima y Michoacán hacia el sur. Es un estado multicultural con tradiciones y festejos populares que favorecen el consumo de alcohol y tabaco. Además cabe destacar que es el primer productor mundial del tequila o licor de agave y el cuarto estado con más población y uno de los mejor desarrollados de México. Cuenta con ciento veinticinco municipios agrupados en trece regiones sanitarias y una población de 7.350.682 habitantes, con una distribución por género del 51% para las mujeres y del 49% para varones. El 52% del total de la población se concentra en cuatro regiones sanitarias dentro de su Zona Metropolitana que está conformada por los municipios de Guadalajara, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan (9,10,11).

Las drogas de mayor consumo en Jalisco son aquellas contenidas dentro de la Ley General de Salud, y que se definen como toda sustancia de origen natural o sintético que modifica la percepción, cognición y/o cambia el estado de ánimo. De esto se deduce que no solo se consideran drogas las definidas como de tipo ilegal, tales como el cannabis, la cocaína, metanfetaminas y los inhalantes sino también las de tipo legaltales como el alcohol y el tabaco (4,12,13,14).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA) es un programa que registra a todas aquellas personas que acuden a los centros de tratamiento de sustancias adictivas debido aun consumo problemático de drogas o a algún grado de adicción a éstas. Tras ingresar en estos centros los terapeutas completan un formulario especial individual, y esta información, previo consentimiento del paciente, es almacenada en la base de datos del SISVEA. Cabe destacar que este sistema no recaba información solo de personas con consumo problemático sino de todo paciente que acude a los centros.

Tras analizar los datos obtenidos por el SISVEA durante los años 2008-2009, se observó que la edad de inicio al consumo de sustancias adictivas se encontraba en etapas muy tempranas, indicando como principal conclusión que el 85% de los pacientes atendidos iniciaba su consumo entre los 10-14 años de edad, mientras que las principales drogas de inicio dentro de las denominadas legales fueron el alcohol y el tabaco, y de entre las ilegales la marihuana, la cocaína y los derivados así como drogas sintéticas de tipo anfetaminas y metanfetaminas (15,16). Es por esto que la Secretaría General de Gobierno de Jalisco integra a las adicciones como uno de los diez problemas más importantes que afectan a los jaliscienses (8).

El Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco (CECAJ) es la dependencia Estatal de la Secretaría de Salud que se encarga de coordinar y promover acciones de prevención, tratamiento e investigación de las adicciones, propiciando la participación de instituciones de los sectores públicos y privados, y aportando elementos para el desarrollo de programas especialmente diseñados para atender los principales problemas asociados al consumo de sustancias adictivas, a través de la creación de políticas públicas e implementación de programas especiales a diferentes sectores de la población, con el fin de incrementar la percepción de riesgo hacia el consumo de drogas y utilizando como herramienta de principal referencia los datos recogidos dentro del SISVEA. Para facilitar la aplicación de dichos programas dentro de todo el país se encuentran los Centros de Atención Primaria en Adicciones coordinados por los diferentes Consejos o Entidades de Gobierno de cada Estado. En concreto en el Estado de Jalisco se cuenta con veinte de estos centros denominados Centros Nueva Vida (CNV) ubicados en doce de sus trece regiones sanitarias, los cuales abordan esta problemática y ofrecen campañas preventivas, detección oportuna, y tratamiento breve a nivel individual, grupal y comunitario.

Diseño y método.

El CECAJ dispone de un gran conglomerado de datos sobre los pacientes tratados por uso y abuso de sustancias adictivas en Jalisco, por lo que es prioritario establecer su perfil socio-demográfico. Con este análisis detallado del paciente tipo, tomando como base los datos recabados por el SISVEA durante el año 2011 debido a su amplia cobertura, se asegura un margen total de éxito que servirá de inicio para realizar trabajos ex-profeso, sobre todo de tipo preventivo, en los grupos donde se encuentren los mayores rasgos de vulnerabilidad.

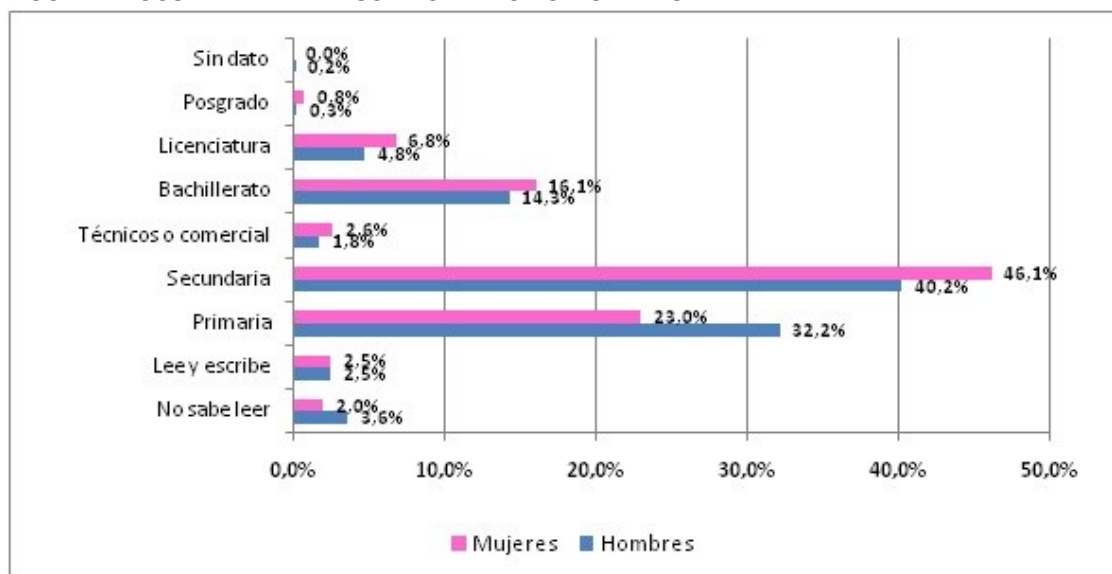
Por tanto, el objetivo principal de este análisis se centra en conocer el perfil socio-demográfico del paciente tratado por uso y abuso de sustancias adictivas, para lo que se realiza un estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, no aplicando ningún criterio de inclusión, exclusión o eliminación. El universo de trabajo fue la información recabada en la base de del SISVEA durante el año 2011, con un tamaño de muestra de 18.454 registros, llevando a cabo un análisis numérico para representar los resultados de forma porcentual, proporcionando los datos sesgados por grupos de edad y género, escolaridad y motivo principal que impulsó al paciente a recibir tratamiento.

Resultados.

Este indicador abarca la totalidad de los pacientes captados por las Instituciones y Organismos Civiles durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2011, donde se registraron un total de 18.454 casos, los cuales fueron atendidos por los ciento veintiséis Organismos Civiles e Instituciones fuente del SISVEA, y que están en vía de cumplir o cumplen con la Norma Oficial Mexicana–NOM-028-SSA2-1999[(12) para el Control y Tratamiento de las Adicciones. Entre estos centros se incluyen los Centros de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida” y los Organismos Civiles.

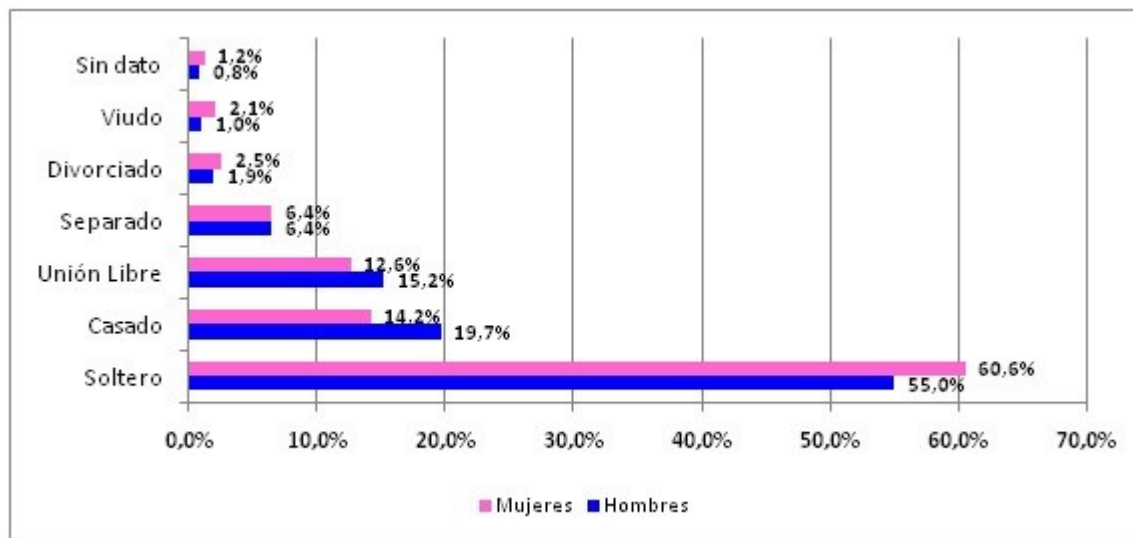
Un 87,3% (16.065) del total de 18.454 pacientes atendidos son de género masculino y un 12,7% (2.339) del femenino. El grado de escolaridad del total de los pacienteses bajo, ya que la mayor proporción porcentual tiene estudios de secundaria o menores, destacando entre las mujeres un mayor porcentaje de estudios de secundaria (46,1% frente al 40,2% de los hombres) y entre los hombres de primaria 32,2% frente al 23,0% de las mujeres). Entre el resto de niveles escolares no se encuentran diferencias significativas en cuanto a género (Figura1).

FIGURA1. ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES POR GÉNERO.



El estado civil de más incidencia que reportan los pacientes debido a la condición de su juventudes la soltería, sobre todo entre el género femenino (60,6%), mientras que en el masculino predomina los que reportan un estado civil de casado (19,7%) o en unión libre (15,2%), no mostrándose diferencias significativas entre los que reportaron estar casados o divorciados (Figura 2).

FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES POR GÉNERO.



Los principales motivos por los que los pacientes solicitan atención en los centros de tratamiento son diversos, pero existen varios que destacan sobre el resto, ya que como principal razón reportada aparece aquella que afirma que acuden a tratamiento gracias al consejo de algún amigo y/o familiar que los invita de forma directa a participar (44,6% en mujeres y 42,9% en hombres).

Como segunda razón más destacada se reporta la de acudir por propia voluntad, siendo este motivo significativamente más proporcionado por el grupo femenino (38,9%) que por el masculino (28,2%). Como se puede observar esta diferencia entre géneros se debe básicamente a la indicación legal, ya que solo un 3% de las mujeres acude por esta razón en contraste con el 19,5% de los varones. Del resto de razones cabe destacar que bajo la indicación escolar o laboral el porcentaje es mayor en el grupo femenino (5,8%) que en el masculino (2,7%) (Tabla 1).

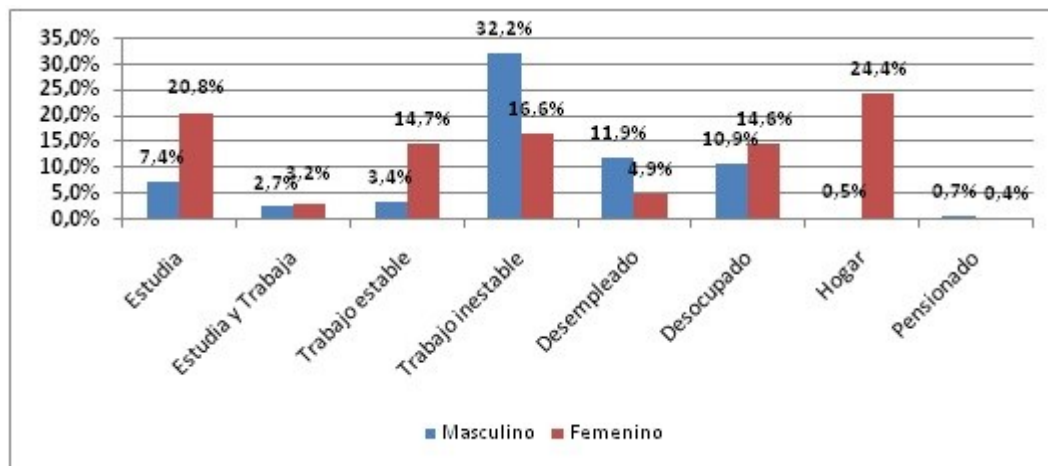
TABLA 1: PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS QUE SE ACUDE A SOLICITAR TRATAMIENTO.

Forma	Masculino*	%	Femenino*	%
Por amigo o familiar	7.178	44,6	1.004	42,9
Voluntario	4.533	28,2	911	38,9
Indicación legal	3.136	19,5	70	3,0
Por la escuela o trabajo	445	2,7	136	5,8
Otros	410	2,8	100	4,2
Por indicación médica	260	1,6	108	4,6
Sin dato	63	2,5	10	0,5
Total	16.065	100	2.339	100

*Pacientes

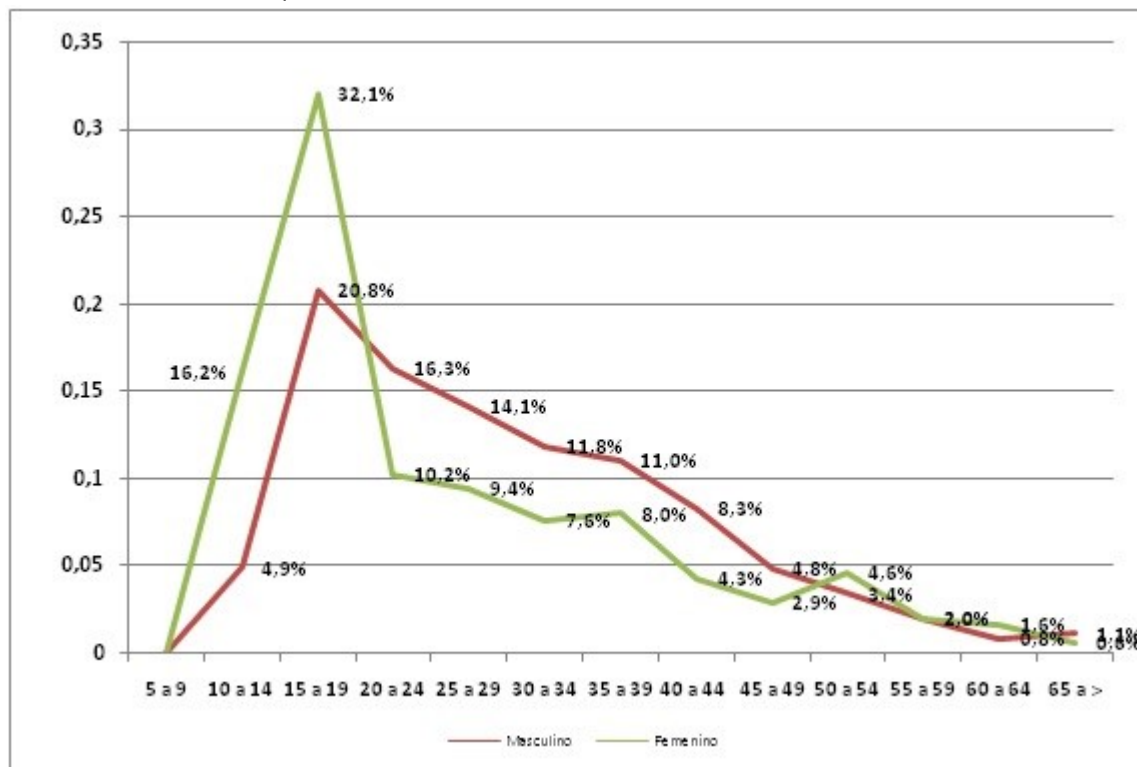
La actividad laboral de los pacientes tratados es otro de los factores importantes a destacar. Entre los pacientes femeninos destaca la de ser ama de casa (24,4%), seguida del estudio (20,8%), mientras que en el grupo masculino son del 0,5% y 7,4% respectivamente. Otra diferencia significativa surge al plantear la cuestión sobre la estabilidad laboral, ya que entre las mujeres fue de una proporción casi cinco veces mayor (14,7%) frente a la de los hombres (3,4%) observándose que existe una prevalencia clara de actividad laboral inestable y/o desempleo entre los hombres (Figura 3).

FIGURA 3. PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL REPORTADA POR GÉNERO.



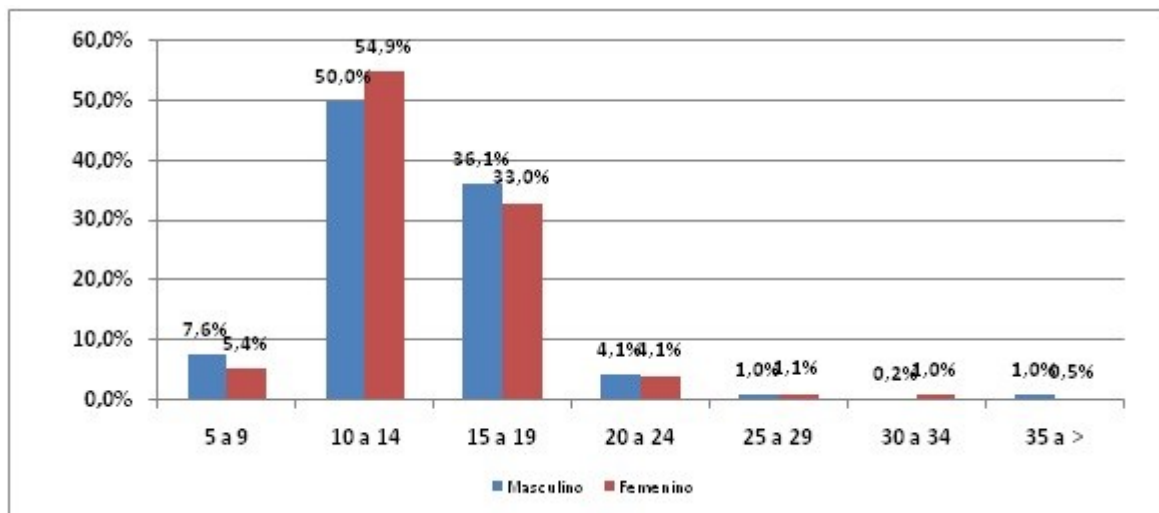
De acuerdo a la edad en la que los pacientes acuden por primera vez a tratamiento cabe destacar que el género femenino dentro de los rangos de 10-14 y 15-19 años de edad presenta unos porcentajes del 16,2% y del 32,1% respectivamente, mientras que el género masculino los aporta del 4,6% y del 20,8% respectivamente. En el resto edades destaca una mayor prevalencia del género masculino, aunque la gráfica no refleja diferencias significativas entre géneros en los rangos de 45 o más años de edad (Figura 4).

FIGURA 4. EDAD A LA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR GÉNERO.



Cabe destacar como dato importante que la edad de inicio al consumo de sustancias adictivas se encuentra en una gran mayoría de pacientes atendidos antes de los 19 años con más del 90% del total de los casos. Al comparar por género, los pacientes de género femenino del grupo de 10-14 años representan un 54,9% mientras que el masculino representa un 50%, sin embargo para el rango de edad de 5-9 años y de 15-19 años es mayor en el género masculino como se observa en el gráfico, no encontrando diferencias significativas en los rangos a partir de 25 o más años de edad (Figura5).

FIGURA 5. EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Las drogas de inicio al consumo que predominan dentro de ambos géneros son las de tipo legal tales como el alcohol y el tabaco, encontrando para el alcohol una mayor prevalencia en el género femenino (44,6%) frente al masculino (37,3%). El tabaco se manifestó de manera similar con un 42,8% para el femenino y un 34,9% para el masculino. Sin embargo, el consumo de drogas de corte ilegal es más frecuente en el género masculino, como en el caso de la marihuana con una proporción cuatro veces mayor (16,8%) frente al femenino (4,5%). Con menor diferencia se encuentran los inhalantes y los tranquilizantes. Se aprecia que el porcentaje de consumo de drogas de tipo estimulante tales como las metanfetaminas es mayor en el género femenino (Tabla 2).

TABLA 2: DROGAS DE INICIO POR GÉNERO.

Tipo de sustancias	Masculino N=16.065	Femenino N= 2.339
Alcohol	37,3%	44,6%
Tabaco	34,9%	42,8%
Marihuana	16,8%	4,5%
Inhalantes	6,3%	4,5%
Cocaína	3,4%	1,2%
Tranquilizantes	0,5%	0,6%
Metanfetaminas	0,4%	0,7%
Otras	0,4%	1,1%

Se define como droga de impacto aquella sustancia adictiva por la cual el paciente acude a solicitar tratamiento, o la que el mismo paciente entiende que le provoca mayor daño. Se aprecia que para el género masculino el alcohol (32,4%) es la de mayor impacto, seguida de la marihuana (26,5%), la cocaína (6,9%), el crack (5,5%) y el tabaco (4,9%), estando en último lugar las drogas de tipo sintético tales como las metanfetaminas (4,7%); para el género femenino el alcohol también es la droga de mayor impacto (35,1%), seguida del tabaco (15,6%) y los inhalantes (15,2%).

TABLA 3: DROGAS DE MAYOR IMPACTO.

Tipo de sustancias	Masculino N=16.065	Femenino N= 2.339
Alcohol	32,4%	35,1%
Marihuana	26,5%	14,4%
Inhalantes	12,1%	15,2%
Cocaína	6,9%	4,7%
Tabaco	4,9%	15,6%
Crack	5,5%	4,2%
Metanfetaminas	4,7%	5,9%
Base de cocaína	2,8%	0,7%
Tranquilizantes	1,6%	0,2%
Otras	2,6%	4%

Discusión.

El uso y abuso de sustancias adictivas en Jalisco está categorizado como un problema de salud pública, con repercusiones en la salud individual desde el punto de vista orgánico, mental y social, que se relaciona con la disfuncionalidad social, y afecta principalmente a la familia del usuario de drogas y al incremento de la violencia, ya que está fuertemente ligada al tráfico de estas sustancias, a accidentes y muertes violentas. El paciente usuario de drogas en Jalisco está estigmatizado como delincuente, no dedicado a ninguna actividad, de perfil malhechor y/o pandillero. Sin embargo, quienes frecuentemente acaban detenidos son los usuarios de drogas, considerados como enfermos de farmacodependencia que tienen el derecho de recibir un tratamiento digno y profesional con calidad y calidez que mejore sus posibilidades de rehabilitación. El tratamiento de estos pacientes en el Estado de Jalisco está regulado por la Norma Oficial Mexicana para el Control y Tratamiento de las Adicciones NOM-028-SSA2-1999 (12), cuyo objetivo principal es brindar un tratamiento adecuado al paciente usuario de drogas.

Dentro de nuestra casuística, cabe destacar que una mayoría de los pacientes atendidos pertenece al género masculino, debido a que tienen un consumo mayor, más abusivo y compulsivo que las mujeres. Sin embargo, aun existe el estigma de que la mujer usuaria de drogas es una mujer desobligada y mala madre, peor aún que el hombre. Además, existen pocos Centros de Tratamiento que se dediquen en exclusiva a mujeres, lo cual reduce aún más sus posibilidades de tratamiento dadas sus diferencias de perfil.

El consumo de drogas afecta de forma fundamental en la responsabilidad del usuario ante su propia persona, familia y sociedad, mostrando poco interés por actividades que requieran decompromiso como por ejemplo la educación. Debido al abandono escolar y/o por el consumo de drogas suelen padecer diferentes problemas entre los que destacan, como es obvio, los de tipo educativo y los de integración al mundo laboral. Muchos estudios entienden que la actividad educativa de un adolescente es un factor de protección y alejamiento frente a las drogas. Debido a esto es importante destacar el dato obtenido tras este análisis en el que se observa claramente que la edad de inicio al consumo de drogas está precisamente en las etapas jóvenes de la vida.

Sin duda la familia y los amigos juegan un papel fundamental para que el usuario acuda a recibir tratamiento, la familia es la base de la sociedad mexicana y las decisiones compartidas tienen gran influencia para que el paciente decida acudir a tratamiento. Esto depende básicamente del buen empleo y de la utilización que dentro del entorno familiar y/o de amistad (las personas del entorno del paciente) hagan de las estrategias disuasorias que posean para que el paciente acepte su problema de consumo de drogas y acuda a recibir tratamiento que es uno de los factores a trabajar junto con la capacitación y concientización del médico, ya que se reportan pocos casos referidos por éste y es necesario que se detecten de manera oportuna y se ofrezcan consejo médicos que deriven al usuario a tratamiento.

Otro factor importante es la asociación del consumo de este tipo de sustancias con alguna actividad ilícita sobre todo en el género masculino. Cabe destacar que el principal problema con el uso y abuso de drogas debe centrarse en nuestro caso en las de tipo legal como el alcohol y el tabaco, las cuales tras el análisis son consideradas como drogas de inicio. Dentro de la República Mexicana y en concreto en el Estado de Jalisco, se cuenta con políticas que protegen a la población frente a las drogas de tipo ilegal,

sobre todo entre los adolescentes, que se afronta con la detección y destrucción de la producción ilícita de drogas y con acciones de tipo penal para las diferentes modalidades de delitos asociados a éstas, sin embargo el consumo de las sustancias de tipo legal y la farmacodependencia es un problema con múltiples factores que hacen complejo el abordaje integral del problema.

El sector salud, en lo relativo al consumo de sustancias de tipo legal y a la farmacodependencia, trabaja de forma coordinada con el ámbito judicial y social para aplicar diversos programas de tipo preventivo, que tienen como objetivo favorecer el no inicio al consumo de sustancias adictivas a través de estrategias de fomento de la salud, adoptar estilos de vida saludables y llevar todos estos programas a los diferentes niveles poblacionales que van desde la niñez hasta la adultez, para posteriormente medir el impacto alcanzado con dichos programas. Es una lucha constante en la que se debe ser persistente, sistemático y crítico con los programas llevados a cabo en este sentido, para redireccionarlos si es necesario y lograr a corto y largo plazo el autocuidado de la salud de los Jaliscienses.

Conclusiones

- Es necesario intensificar las acciones dirigidas a la población infantil y juvenil, con el fin de incrementar la percepción de riesgo y así evitar el inicio temprano del uso de drogas consideradas legales tales como el alcohol y tabaco.
- Fortalecer la educación para la salud de la población en general, pero sobre todo dirigida a padres de familia, maestros, instructores o personas en contacto con esta población para que sean promotores de modelos y estilos de vida saludable.
- Incrementar la detección oportuna de factores de riesgo y trabajar en ello sobre todo en la población femenina juvenil.
- Informar a la población adulta sobre las ventajas del no uso y abuso de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas.
- Fortalecer la cultura preventiva en la población infantil, juvenil y adultos jóvenes con énfasis de los estilos de vida saludables.
- Fortalecer la actividad del médico en la detección oportuna, el consejo médico y derivación adecuada.
- Crear programas de tratamiento especialmente diseñados tanto al paciente tipo como poniendo énfasis en las peculiaridades de cada género.

Agradecimientos.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández quién procesó la información estadística del Departamento de Seguimiento y evaluación de programas, Consejo Estatal Contraloras Adicciones en Jalisco (CECAJ), México.

Lic. TS. María Patricia Carlín Sánchez y a todas las personas que capturaron la información en el programa del SISVEA pertenecientes a los Centros Nueva Vida de la Zona Metropolitana de Guadalajara e Interior del Estado de Jalisco, México.

Mtro. Jorge Alberto Godínez García. Actuario del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Sr. Joel Salvador Chávez Rivera. Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ) quien motivó e impulsó los trabajos sobre investigación en adicciones en el Estado de Jalisco. Asesoría Editorial Byblios, por el apoyo prestado en la redacción y publicación del manuscrito.

Declaración y conflicto de intereses.

Los autores reportan que no existe ningún tipo de conflicto de interés en este trabajo.

Subir

Bibliografía.

1. Encuesta Nacional de Adicciones 2002. (1ª ed). México: Secretaría de Salud de Jalisco, 2002.

2. Secretaría de Salud de Jalisco, Consejo Nacional contra las Adicciones en Jalisco. Drogas en C. N. Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones (1ª ed.). México: Instituto Nacional de Salud Pública: 2008; 93-104.
3. Robles Arellano, L. J., Gómez Sandoval, G. Consumo de Sustancias Adictivas en 215 niños de la calle en la Ciudad de Guadalajara. Anuario de Investigación en Adicciones, 3 (1); 2002.
4. Epidemiología. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. México: Secretaría de Salud de Jalisco, 2001.
5. Martínez, A. Características de los pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil A. C. Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Anuario de Investigación en Adicciones. 2003; 4 (1): 2-31.
6. Alonso, M. Factores de Riesgo Laboral y Consumo de otras drogas en mujeres que trabajan. Anuario de Investigación en Adicciones. 2005; 42.
7. De los Cobos Calleja T, Casanueva Gutiérrez M, Jove González C. Perfil de los usuarios de drogas ingresados en un hospital. AnMed Interna 2003; 20: 504-509.
8. EtherAldrete, M. Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. Salud Pública de México. 2008; 50 (4).
9. Anuario Estadístico de Jalisco 2010. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), Gobierno de Jalisco, 2011.
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía e informática (INEGI). Marco Geoestadístico Municipal 2010: versión 4.3. En Anuario Estadístico de Jalisco 2011. México: Gobierno del Estado de Jalisco, 2011.
11. Sistema de Consulta Interactiva Sociodemográfica (SICIS). México: Consejo Estatal de Población (COEPO), Gobierno de Jalisco, 2010.
12. NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
13. Guía para el promotor Nueva Vida. México: Comisión Nacional contra las Adicciones, 2008.
14. CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 1992.
15. Chávez, F. R. Drogas Estatal. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco. México: Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ), 2008.
16. Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) 2011. México: Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ), 2011.