

Secretaría de Salud

**Instituto Mexiquense
contra las Adicciones**

Observatorio Mexiquense
en Tabaco, Alcohol
y Drogas, 2011.

DIRECTORIO

**Dr. Eruviel Ávila Villegas,
Gobernador Constitucional del Estado de México**

**Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas,
Secretario de Salud y Director General del
Instituto de Salud del Estado de México**

**Dr. Sergio Carlos Rojas Andersen,
Director del Instituto Mexiquense contra las Adicciones**

**Lic. Carlos Colín Marín,
Subdirector de Prevención del
Instituto Mexiquense contra las Adicciones**

**Dr. Alberto Alonso Gutiérrez Novelo,
Subdirector de Tratamiento del
Instituto Mexiquense contra las Adicciones**

**Lic. Martín Mosqueda Ventura,
Subdirector de Información y Evaluación del
Instituto Mexiquense contra las Adicciones**

**Mtro. Emmanuel Garduño Ruiz,
Delegado Administrativo del
Instituto Mexiquense contra las Adicciones**

Compilación y análisis de información:

Lic. Luis Alberto Terrón Hernández, Jefe de Proyectos de la Subdirección de Información y Evaluación del IMCA

Ing. Maricruz Andrey Juárez Pérez, Analista de la Subdirección de Información y Evaluación del IMCA.

Revisión Técnica:

Dr. Sergio Carlos Rojas Andersen

Lic. Martín Mosqueda Ventura

ÍNDICE

Introducción.

1. Encuesta Nacional de Adicciones, 2008. Reporte para el Estado de México.
2. Encuesta de hogares sobre adicciones: Zona Metropolitana del Valle de México y Toluca, 2008.
3. Encuesta del Estado de México sobre consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009.
4. Estudios específicos sobre Tabaco.
 - 4.1 Plan de acción para vigilancia epidemiológica de las estrategias de control de productos de tabaco
 - 4.2 Exposición a humo de tabaco ambiental y salud en trabajadores de bares y restaurantes de México.
 - 4.3 Encuesta de tabaco en jóvenes 2005, Toluca.
5. Actividades del Consejo Estatal contra las Adicciones.
6. Logros de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones CAPA-Nueva Vida.
7. Acciones de la Coordinación Estatal de los CAPA-Nueva Vida 2011-2012.
8. Productividad de los CAPA-Nueva Vida durante el primer trimestre de 2011 y de 2012.
9. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones del Estado de México.
10. La labor de Centros de Integración Juvenil.

11. Control de la oferta.

12. Ley General para el Control del Tabaco.

13. Establecimientos que atienden adicciones.

Consideración final.

INTRODUCCIÓN

Como parte de las estrategias de seguridad social implementadas por el Gobierno del Estado de México, en mayo de 2007 se crea, por Acuerdo del Ejecutivo del Estado, el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA), en respuesta a la demanda social de contar con un organismo rector para atender la prioridad que representa el consumo de sustancias adictivas.

Por ello, el IMCA al ser un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones, tiene como objetivos organizar, operar y supervisar las políticas, estrategias y programas en materia de adicciones, prevención de riesgos así como su difusión entre la población; derivado de lo anterior ejerce un papel rector en la instrumentación de políticas públicas y coordina al mismo tiempo al Comité Estatal contra las Adicciones (CECA), órgano colegiado que permite operar en forma interinstitucional distintos programas y estrategias para prevenir y atender la problemática del uso de alcohol, tabaco y drogas.

En este sentido, el Instituto consideró la necesidad de generar un diagnóstico confiable mediante información de diversas fuentes para contar con las herramientas que favorecieran el diseño de intervenciones efectivas basadas en evidencia, por lo que impulsó la realización de estudios para aportar insumos estadísticos y coadyuvar así a la toma de decisiones.

De este modo, investigaciones como el *Reporte para el Estado de México de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2008*, la *Encuesta de hogares sobre adicciones: Zona Metropolitana del Valle de México y Toluca, 2008*, la *Encuesta del Estado de México sobre consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009*, entre otros, aportan datos no solo de prevalencias de uso, sino también de las situaciones asociadas y de los factores de riesgo que enfrenta la población mexiquense.

En las siguientes páginas se expondrán los principales resultados de estos y otros esfuerzos con el propósito de ofrecer un amplio panorama del consumo de sustancias adictivas en la entidad y de las tareas emprendidas para su contención.

1. Encuesta Nacional de Adicciones, 2008. Reporte para el Estado de México.

Las encuestas nacionales de adicciones (ENA) se llevan a cabo en nuestro país desde 1988, y su más reciente versión se efectuó en 2008, destacando el hecho de que a diferencia de las anteriores, esta generó reportes para cada una de las entidades federativas con representatividad urbano-rural, en población de 12 a 65 años.

La ENA 2008 refiere que 27 millones de mexicanos son bebedores explosivos y que casi 4 millones beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia; para el Estado de México, señala que el consumo diario de alcohol, en los hombres (0.6%) se encuentra por debajo del promedio nacional. Y las mujeres (0.3%) están dentro del promedio nacional. En cuanto al consumo alto, en los hombres (38.0%) está debajo del promedio y en las mujeres (16.3%) está arriba del promedio nacional.

En el caso del consumo consuetudinario, en los hombres (7.9%) se observa un consumo debajo del promedio nacional y en el caso de las mujeres (1.4%) su consumo está dentro del promedio.

Finalmente, en relación con el abuso/dependencia, en el estado se encuentra que para los hombres (9.7%) el porcentaje es igual al promedio nacional y en las mujeres (2.2%) el abuso/dependencia es mayor que el promedio nacional, como lo muestra la figura 1.

Figura 1.

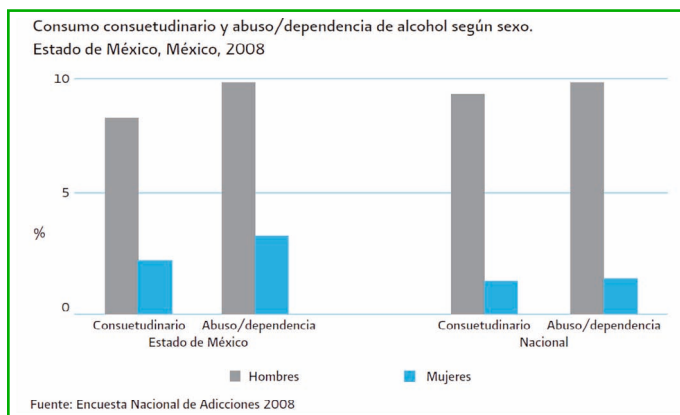
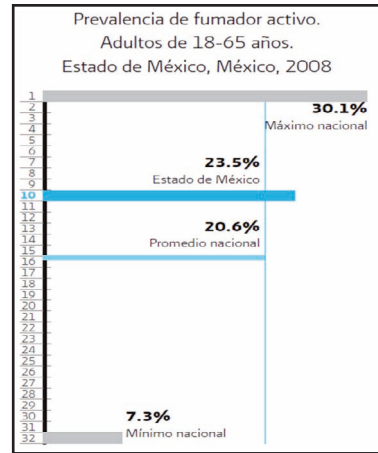


Figura 2.



Respecto al consumo de tabaco, la figura 2 muestra que el 23.5% de la población es fumadora, esto es, aproximadamente 2 millones de mexiquenses consumen tabaco habitualmente, ubicando a la entidad arriba de la prevalencia nacional (20.6%).

En materia de drogas, el reporte de la ENA nos indica que 55.7% de los consumidores de marihuana inició antes de los 18 años y el 40% de quienes usan cocaína empezó el consumo a los 17 años o menos.

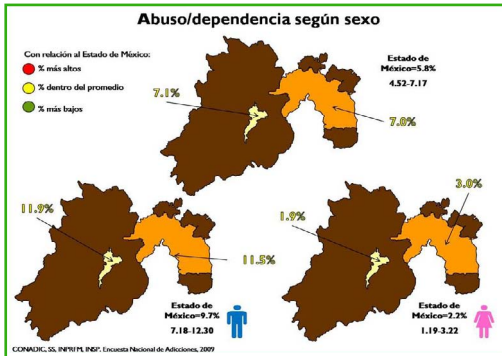
Al revisar los datos por sexo, el 7.19% de los hombres manifestó haber probado marihuana alguna vez en la vida, mientras que en las mujeres la cifra fue de 1.42%. Por otro lado, al 24% de los hombres mexiquenses entre 12 y 25 años de edad, le han ofrecido marihuana regalada y al 10.7% de estos le han ofrecido marihuana comprada. El 4.15% de la población masculina ha probado cocaína al menos una vez en su vida, en contraste con sólo el 0.72% de las mujeres.

La prevalencia global de consumo de Cualquier Droga es de 4.8 % mientras que para Drogas Ilegales es de 4.6%. Es importante señalar que el 0.3% de la población estatal entre 12 y 65 años presenta signos y síntomas de dependencia a alguna sustancia, esto es 28,077 mexiquenses.

2. Encuesta de Hogares sobre Adicciones: Zona Metropolitana del Valle de México y Toluca, 2008.

Realizada en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, como parte de un sobremuestreo de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2008, con el propósito de contar con datos representativos de las áreas urbanas de mayor concentración poblacional en el estado, este esfuerzo complementa la información derivada de la ENA, permitiéndonos fortalecer las estrategias encaminadas a brindar atención en las zonas y en los grupos con mayor riesgo de desarrollar una adicción.

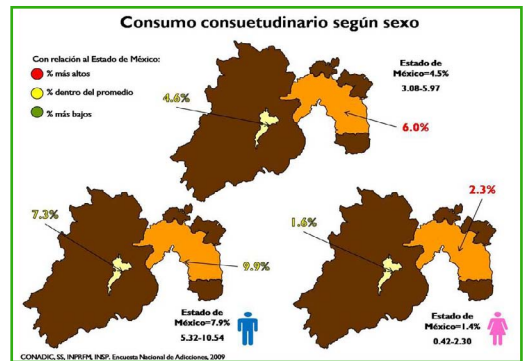
Figura 3



De sus hallazgos podemos mencionar, en el rubro de alcohol, que en Toluca 7.1% de los entrevistados presentan un patrón de consumo de abuso dependencia, mientras que en la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) el 7% presentan la misma pauta de consumo, figura 3.

Los bebedores consuetudinarios, caracterizados por la ingesta diaria de alcohol y beber más de cinco copas en una sola ocasión a la semana, en Toluca representan el 4.6% de la población, y en la ZMVM el porcentaje es mayor ubicándose en 6% de los mexiquenses. Ambos porcentajes se encuentran por encima de la media estatal que es de 4.5%. Por sexo, los varones de la ZMVM obtuvieron el 9.9% contra el 7.3% de quienes radican en Toluca, y entre las mujeres estos valores se ubicaron en 2.3% para la ZMVM y 1.6% para la ciudad capital, figura 4.

Figura 4



Respecto al consumo de tabaco, en Toluca el 48.9% y en la ZMVM el 50.9% de los mexiquenses ha fumado alguna vez en la vida; entre los adolescentes de Toluca, el 22.8% ha probado al menos una vez algún producto de tabaco, mientras que en esta misma población en la ZMVM el porcentaje es de 27%. Este diagnóstico marca como edad de inicio del consumo para ambas regiones, 17 años. Actualmente 28.2% de los tolucenses son fumadores activos, mientras que en la ZMVM son el 26% de la población.

Para el consumo de cualquier droga, a nivel estatal la incidencia acumulada es de 4.8%, mientras que para el consumo de drogas ilegales es de 4.6% y en ambos casos es superior en Toluca respecto a la ZMVM, figuras 5 y 6, respectivamente.

Figura 5

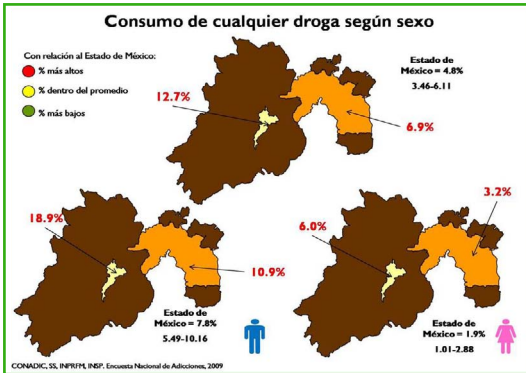
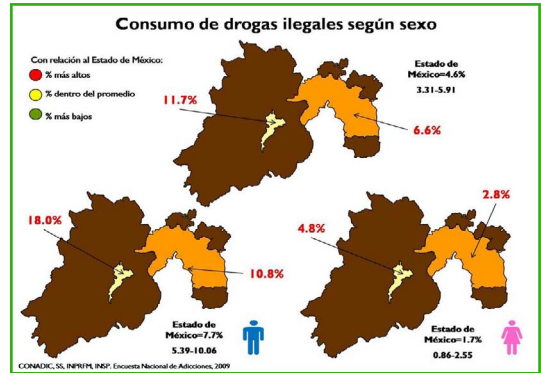


Figura 6



Para el caso del consumo de marihuana es notorio que la incidencia acumulada en Toluca (10.7%) es mayor al que presenta la Zona Metropolitana del Valle de México (5.4%), ambas por encima de la media estatal que es de 3.9%, siendo los hombres quienes mayor consumo reportan con 6.6% en comparación con las mujeres, 1.4% (figura 7). El consumo de cocaína en Toluca (5.6%) representa el doble que el de la ZMVM: 2.8%, y en ambos casos se encuentran arriba de la media estatal que se ubicó en 1.8% (figura 8); nos muestran además que el consumo de sustancias es mayor en el género masculino que en población femenina.

Figura 7

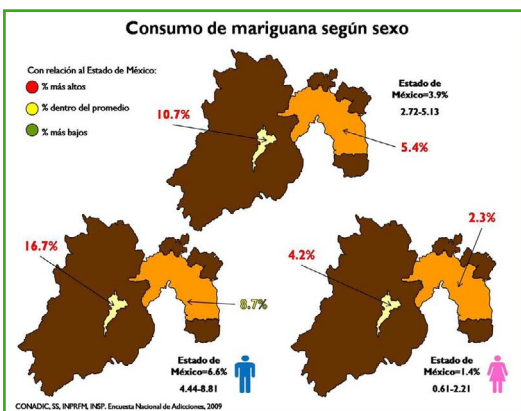
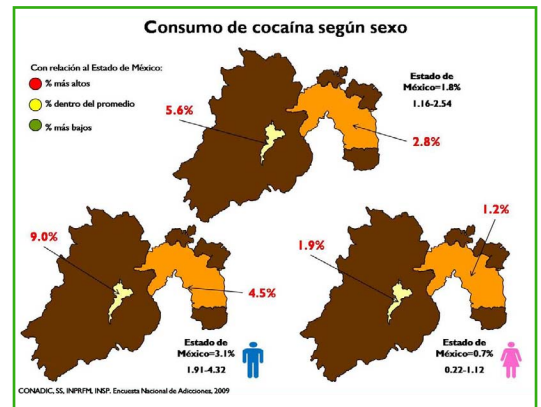


Figura 8



3. Encuesta del Estado de México sobre Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009.

En la entidad se efectuó un estudio de este tipo en la población escolarizada con una muestra de 10 mil 250 estudiantes pertenecientes a 320 centros educativos de secundaria y bachillerato de todo el territorio estatal. Esto permitió conocer la situación del consumo de sustancias adictivas, así como la identificación de los factores asociados al abuso de alcohol y otras drogas entre los jóvenes, además de orientarnos respecto a las necesidades de prevención y tratamiento en cada una de las 7 regiones en que se dividió al estado.

La importancia de esta investigación radica en que brinda la oportunidad de recopilar datos sobre un sector de la población que es altamente vulnerable, los jóvenes. Existe evidencia de que la adolescencia es un momento crucial en el desarrollo de los individuos pues en esta etapa existe una propensión a cuestionar el estatus quo, una fuerte necesidad por la experimentación, baja percepción del riesgo y una búsqueda incesante de lo nuevo, por tanto, mayor posibilidad de iniciarse en el uso de alguna sustancia que puede devenir en abuso y muy posiblemente en un proceso adictivo.

Este trabajo, realizado en conjunto con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, señala que el 49.4% (prácticamente la mitad) de los estudiantes ha consumido alguna vez en su vida tabaco y que los hombres reportan un porcentaje superior en comparación con las mujeres: 52.1% y 46.9% respectivamente (figura 9).

Figura 9

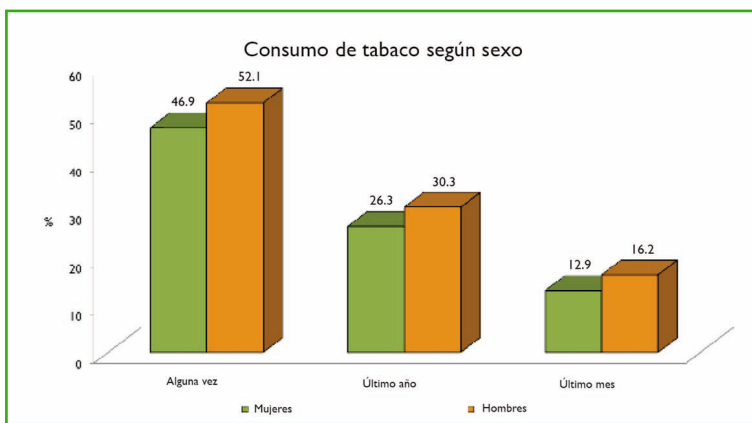
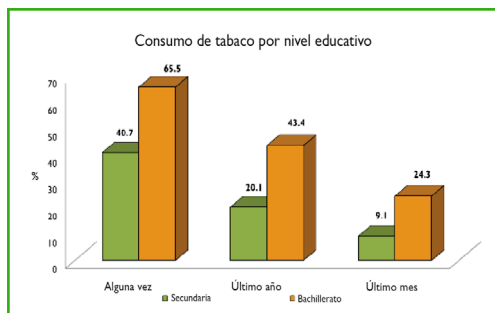


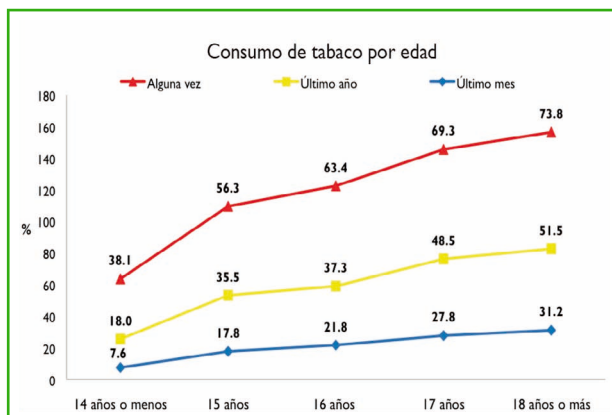
Figura 10



Al analizar el consumo por nivel educativo, los usuarios en secundaria son menos en comparación con los de bachillerato: 40.7% y 65.5%, respectivamente. Esta diferencia se mantiene hasta la categoría de consumo actual (figura 10).

Se observó que el 27.8% de adolescentes de 17 años (menores de edad) han fumado en el último mes; el cambio más drástico se presenta en el periodo antes de los 14 años y hasta los 15, ya que aumenta en 10.2% la proporción de consumidores actuales, (figura 11).

Figura 11



El 14.4% de los estudiantes mexiquenses son fumadores actuales, 16.2% de los hombres y 12.9% de las mujeres. La Zona Metropolitana 3 integrada por los municipios de Atizapán de Zaragoza, Coacalco de Berriozábal, Cuautitlán México, Cuautitlán Izcalli, Nicolás Romero y Tultitlán (14.7%) y la Zona Metropolitana 2 integrada por Ecatepec de Morelos (14.2%), son las que mayor porcentaje de fumadores actuales tienen.

Un porcentaje importante de los jóvenes ha probado por lo menos una vez en la vida algún tipo de bebida alcohólica (70.8%); al analizar este consumo por sexo, ambos muestran porcentajes similares: 71.9% para las mujeres y 69.7% para los varones (figuras 12 y 13).

Otro dato revelador fue que el 25% de los estudiantes abusan de esta sustancia, es decir que han bebido 5 o más copas por ocasión en el último mes, en porcentajes similares tanto en hombres como en mujeres (26.6% y 23.5% respectivamente). Por nivel educativo, los alumnos de bachillerato (36.4%) abusan del alcohol en mayor proporción que los estudiantes de secundaria (18.8%).

Figura 12

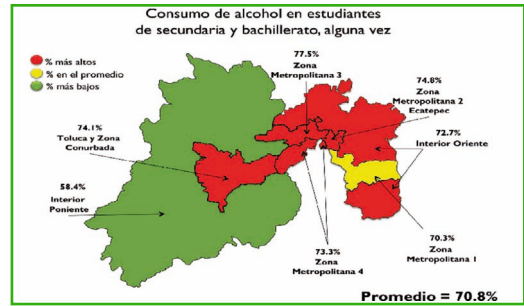


Figura 13

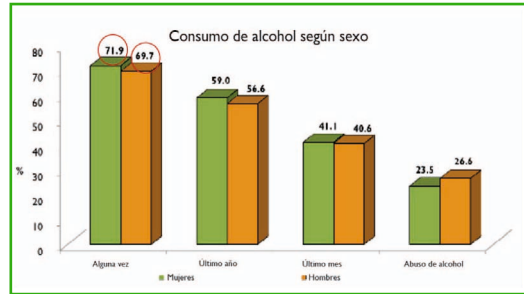
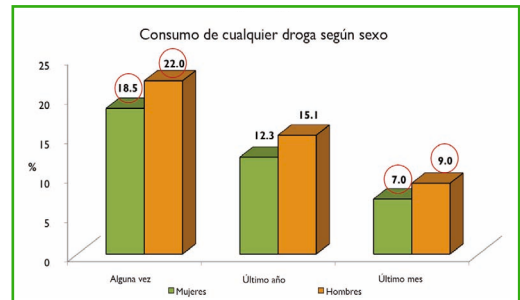


Figura 14



El consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, es mayor para los hombres (22%) en comparación con las mujeres (18.5%). Los hombres (9.0%) son quienes resultan más afectados en comparación con las damas (7.0%) por su consumo actual (figura 14).

Por región, los porcentajes más altos de consumo de drogas ilegales se registraron en las Zonas Metropolitanas 1, 2 y 3, superando en todos los casos el promedio estatal de 16.2% (figura 15).

Figura 15

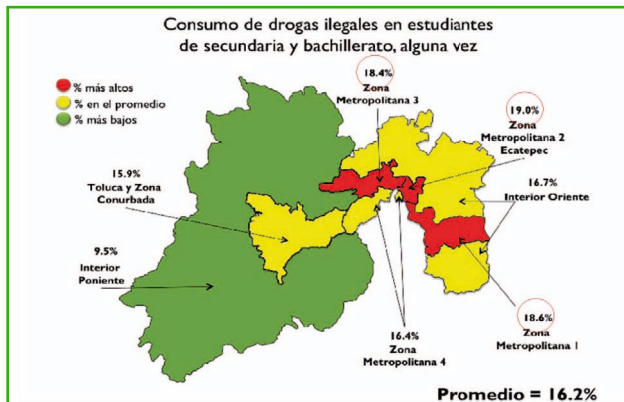
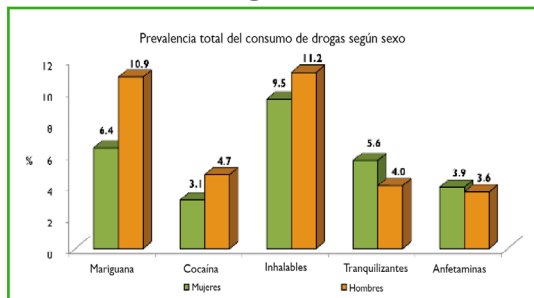


Figura 16



Las drogas de preferencia en mujeres, son los inhalables, 9.5%, seguidos por la mariguana con 6.4%, los tranquilizantes 5.6%, las anfetaminas con el 3.9% y la cocaína con el 3.1%. Entre los hombres el orden es: inhalables 11.2%, mariguana 10.9%, cocaína 4.7%, tranquilizantes 4.0% y anfetaminas 3.6%, (figura 16).

Factores asociados: el hecho de **que el mejor amigo consume**, es la principal causa por la que los jóvenes experimentan al menos una vez en la vida, con sustancias. De igual manera, la **baja percepción del riesgo** y la **disponibilidad de las drogas** son otros factores que incrementan la probabilidad de iniciarse en el consumo a los estudiantes de varones (figura 17).

Figura 17

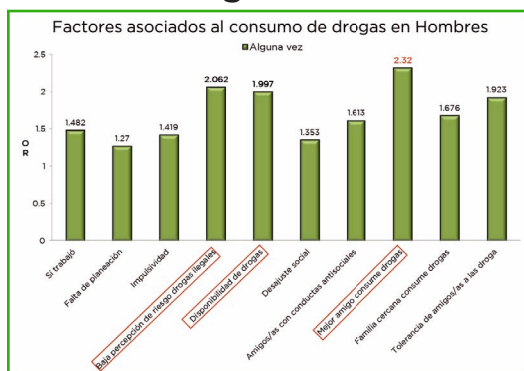
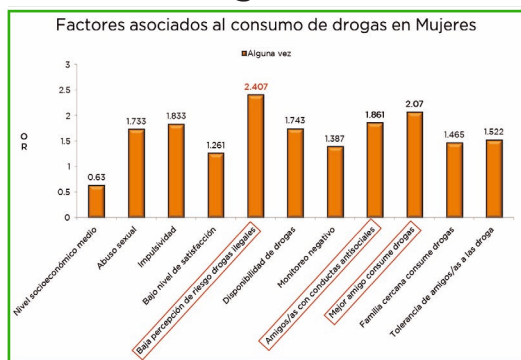


Figura 18



No percibir a las drogas como un riesgo, resulta el principal factor por el que las adolescentes han consumido al menos una vez algún tipo de droga. En este mismo sentido, el que **la mejor amiga consume** y que éstas manifiesten **conductas antisociales**, representan otras de las causas que propician la experimentación con sustancias adictivas (figura 18).

Los datos recabados, nos indican que en bachillerato, **9.4%** de los jóvenes **requieren de tratamiento**, **15.3%** **necesitan ser incluidos un programa de intervención breve** en contraste con el **28.4%** que denota **no estar en riesgo**, aunque no por esto se debe pensar que no son vulnerables, por lo que con ellos se hace necesario la implementación de tareas sobre promoción de la salud. En los alumnos de secundaria, **3.0%** de la población estudiantil **necesitan tratamiento**, **14.3%** **requieren de intervención breve**, mientras que **43.6%** **se encuentran sin riesgo**.

En el análisis por sexo, encontramos que el **5.9% de los hombres y el 4.6% de las mujeres** necesitan ser atendidos clínicamente, y en porcentajes muy similares requieren intervención breve: **14.7% de los hombres y 14.6% de las mujeres**; el **40.8% de las mujeres se encuentran sin riesgo**, porcentaje mayor en comparación con el **35.8% de los hombres**.

4. Estudios específicos sobre tabaco.

4.1 Plan de Acción para la Vigilancia Epidemiológica de las Estrategias de Control de Productos de Tabaco en Términos de Publicidad, Mercadeo, Venta Empaque y Etiquetado.

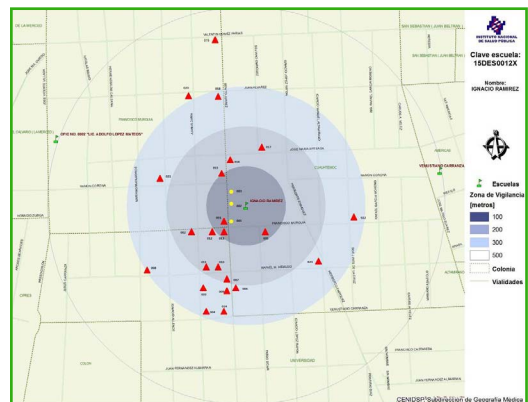
El IMCA participó en este proyecto instrumentado por el Instituto Nacional de Salud Pública en colaboración con el *Institute for Global Tobacco Control (IGTC)* y la *Johns Hopkins University (JHU)*; se realizó en concordancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco y el Programa Nacional de Salud 2006-2012, muy cerca de la entrada en vigor de la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT).

En su edición de 2008, los objetivos consistieron en evaluar la situación de las estrategias publicitarias para los productos de tabaco de interiores y exteriores en los puntos de venta, vigilar el cumplimiento de la legislación sobre la impresión de las advertencias sanitarias y pictogramas en los paquetes de cigarrillos, y conocer la disponibilidad de dichos artículos así como el impacto publicitario al que están expuestos los adolescentes.

Por tal motivo, se monitorearon 25 secundarias en Toluca identificando puntos de venta en un perímetro de 500 metros en los alrededores de los centros escolares (figura 19).

De entre los hallazgos más notorios tenemos que el 80% de los establecimientos venden cigarrillos por cajetilla y 4 de cada 5 ofrecen cigarrillos sueltos, esto nos indica que hay una alta disponibilidad de los productos de tabaco en las inmediaciones de las escuelas y si a ello le sumamos que solo 3 de cada 10 locales comerciales exhiben letrero de prohibición de venta de cigarrillos a menores, la probabilidad de que los adolescentes se inicien y enganchen en un consumo continuado se incrementa.

Figura 19. Identifica las escuelas monitoreadas en Toluca.



Es relevante señalar que 97% de los puestos de la calle venden cigarrillos sueltos, haciendo aún más alta la disponibilidad de estos productos entre los jóvenes, quienes por lo general no cuentan con el recurso para comprar cajetillas completas.

En junio de 2011, se efectuó nuevamente este estudio, pero ahora se incluyeron también escuelas de nivel medio; sus resultados se encuentran en fase de análisis por el Departamento de Investigación en Tabaco del Instituto Nacional de Salud Pública.

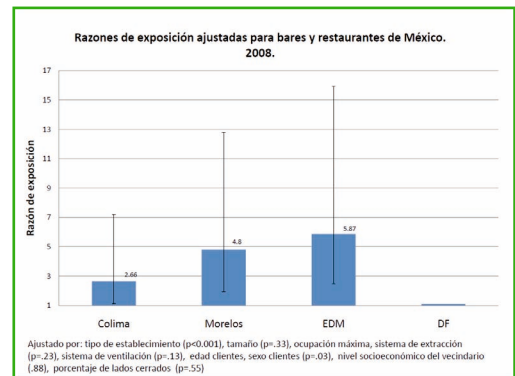
4.2 Exposición a humo de tabaco ambiental y salud en trabajadores de bares y restaurantes de México.

En coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública y bajo el auspicio de The University of Texas at Houston, el IMCA realizó la parte operativa de esta investigación al visitar 56 establecimientos, entre bares y restaurantes del Valle de Toluca, con el objetivo de cuantificar las concentraciones de humo de tabaco y su posible relación con la función cardio-respiratoria-vascular, y la correlación de éstas con el ausentismo laboral por razones de salud.

Cabe señalar que este trabajo se llevó a cabo antes de la entrada en vigor de la Ley General para el Control de Tabaco, en agosto de 2009.

Los principales resultados arrojan que el Estado de México, fue la entidad en la que se identificó mayor concentración de Humo de Tabaco Ambiental (HTA) en los establecimientos, en comparación con Morelos, Colima y el Distrito Federal. Aún con la mayor prevalencia de tabaquismo, el DF presentó los niveles más bajos de HTA, 5.8 veces menores que el Estado de México (figura 20).

Figura 20



Los establecimientos reportaron en promedio una capacidad máxima de 70 personas, clientes con edad de 33 años y mayoritariamente hombres (60%). El 50% de los clientes fumaba dentro del local. El 47.1% tenía una concentración elevada de HTA, 45.1% con HTA baja, mientras que solo en 7.8% de los locales la concentración de HTA era nula. En promedio 15.3% de los restaurantes y bares prohibía el consumo de tabaco en áreas interiores. Aunque el 94.1% de los dueños y administradores de bares y restaurantes consideran que el humo del tabaco es nocivo para la salud de trabajadores y clientes, solo 45.1% piensa que esos establecimientos deberían ser considerados libres de humo de tabaco.

Esta investigación arroja evidencia que plantea como única solución real los espacios 100% libres de humo de tabaco, pues la implementación de soluciones parciales implica el desarrollo de una situación premeditada de riesgo sanitario.

4.3 Encuesta de tabaco (ETJ) en jóvenes 2005, Toluca.

En este diagnóstico elaborado por el INSP, durante los meses de febrero a abril 2005, participaron 2 mil 431 estudiantes (51% hombres y 49% mujeres) de 25 escuelas secundarias.

Se encontró que más de la mitad de los estudiantes (57.8%) ha experimentado o probado el cigarro alguna vez y que **27.5% son fumadores actuales;** por sexo, los hombres fuman más que las mujeres: 31.7% y 22.9% respectivamente. Se consideran fumadores actuales a quienes han consumido cigarrillos al menos un día en los 30 días previos a la aplicación de la ETJ.

Entre los no fumadores, 81.8% refieren que en su familia se ha conversado sobre los efectos dañinos causados por fumar; esa proporción es significativamente inferior (70.6%) entre los fumadores actuales.

Los estudiantes están frecuentemente expuestos al humo de tabaco ajeno, ya que **38.6% conviven con fumadores;** además, **50.1%** refieren estar cerca de fumadores en lugares fuera del hogar. En 42% de los estudiantes, uno o ambos padres fuman; 40.9% de los adolescentes que nunca han fumado son hijos de fumadores, cifra que resulta significativamente más baja al compararla con 53.8% de los estudiantes fumadores actuales que también son hijos de fumadores.

Asimismo, **55.7% de los estudiantes refieren que la mayoría de sus amigos fuman.** Entre los no fumadores, 19.5% informan que todas sus amistades cercanas fuman; esta cifra se eleva a 35.5% entre los fumadores.

5. Actividades del Consejo Estatal contra las Adicciones

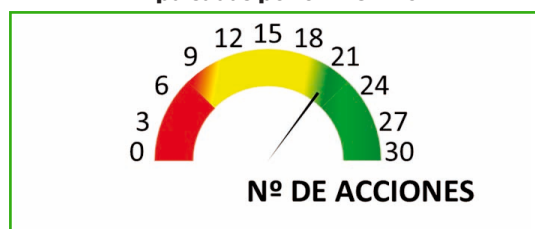
Como órgano colegiado, el Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA) desempeña una labor fundamenta, pues gracias a la coordinación interinstitucional, es posible llevar a cabo acciones de amplia cobertura e impacto. Así, a lo largo del año se realizan jornadas intensivas entre las que destacan la Semana Nacional de Información “Compartiendo Esfuerzos”, las conmemoraciones del 31 de Mayo “Día Mundial sin Tabaco” y del 26 de Junio “Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas” y finalmente la “Campaña Navideña”, en las que se desarrollan una serie de actividades encaminadas a la concientización, sensibilización y en general a la prevención de las adicciones.

Tan solo en lo que va del año 2012, se han efectuado **230 mil 587 actividades** que comprenden talleres, pláticas de sensibilización, conferencias, foros, ruedas de prensa, participaciones en programas de televisión y radio, ferias concursos, exposiciones, entre otras actividades de divulgación y difusión. Con estas acciones se ha logrado impactar a **2 millones 080 mil 144 mexicanos** de diversos grupos etarios, pero primordialmente a la población de niños y jóvenes, pues se tiene la evidencia de la alta vulnerabilidad que este sector posee.

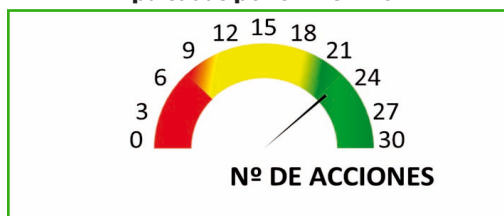
Sumado a lo anterior, el CECA de manera permanente impulsa los trabajos encaminados a la protección de la comunidad al promover espacios saludables, entre las instituciones del sector público y privado, por ello, a partir de 2004 se han reconocido **2 mil 573 edificios como “100% Libres de Humo de Tabaco”**. La entidad cuenta con la primera institución educativa de nivel superior en el país declarada 100% libre de humo de tabaco: la Universidad Autónoma del Estado de México, **con 94 edificios**.

Con relación a las jornadas preventivas de amplio alcance impulsadas directamente por el IMCA, en los dibujos 1 y 2 se ilustra mediante “productómetros” el número de actividades efectuadas en 2011 comparadas con las realizadas sólo en el primer trimestre de 2012, y es claro que se obtuvo un incremento del 9.5% entre un año y otro, al pasar de 21 a 23 actividades relevantes; entre éstas se incluyó la **Campaña permanente para la prevención del uso de inhalables**, lanzada por primera vez el 20 de marzo de este año.

Dibujo 1. Acciones de prevención impulsadas por el IMCA 2011



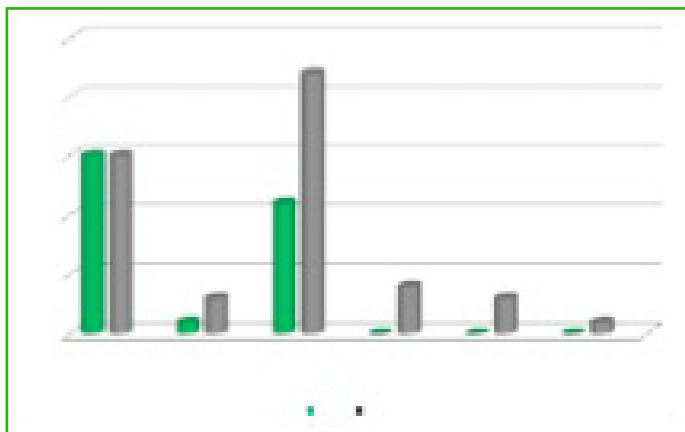
Dibujo 2. Acciones de prevención impulsadas por el IMCA 2012



Destaca también el trabajo con los conscriptos del servicio militar nacional en el marco de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida, así como la capacitación a promotores en el contexto laboral. En total se consiguió la formación de 3 mil 045 promotores de estas acciones.

Un aspecto fundamental en la política estatal relacionada con la atención a las adicciones, consiste en el fomento de la NOM 028 SSA2 2009, que regula principalmente el funcionamiento de los establecimientos dedicados al tratamiento de usuarios de drogas, su capacitación y registro ante el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), cuyos logros se muestran en la figura 21, y resalta el incremento en las derivaciones de indiciados a tratamiento, los trámites para el reconocimiento y registro así como la capacitación.

Figura 21. Acciones de fomento y tratamiento.



6. Logros de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones-CAPA-Nueva Vida.

Con relación a la oferta de servicios, en la entidad se cuenta con mil 149 unidades de primer nivel de atención pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México, que realizan de manera cotidiana acciones preventivas, detecciones oportunas de usuarios y derivaciones a puntos especializados de tratamiento. Esta gran red es complementada por 31 Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) localizados estratégicamente en la geografía estatal con base en la siguiente distribución por municipio, Tabla 1.

Municipio	Número de CAPA Nueva Vida
Atizapán	1
Atlacomulco	1
Capulhuac	1
Chimalhuacán	1
Cuautitlán	1
Ecatepec	7
Huixquilucan	1
Ixtapaluca	2
La Paz	1
Naucalpan	3
Nezahualcóyotl	4
Tejupilco	1
Tlalnepantla	3
Toluca	2
Valle de Bravo	1
Valle de Chalco	1

El capital humano suma 197 profesionales de la Psicología, Trabajo Social, Medicina, Psiquiatría y Administrativos que laboran en tareas intra y extramuros entre las que se incluyen pláticas de sensibilización, talleres para padres de familia sobre crianza positiva, talleres para jóvenes en habilidades para la vida, sesiones de tratamiento breve, prevención de recaídas, aplicación de pruebas de tamizaje para detectar tempranamente a personas con alta vulnerabilidad o a usuarios de sustancias a quienes se incorpora a los programas de tratamiento, y una amplia variedad de labores comunitarias de difusión e integración de redes preventivas.

Entre sus logros más notables en el periodo enero-octubre de 2011 podemos señalar que se llevaron a cabo 29 mil 470 acciones intramuros, entre las que destacan Intervenciones Breves, Tratamiento Breve para Adolescentes y las Orientaciones para padres. En suma, se atendieron 43 mil 662 mexiquenses dentro de los Centros Nueva Vida, figura 22.

Figura 22

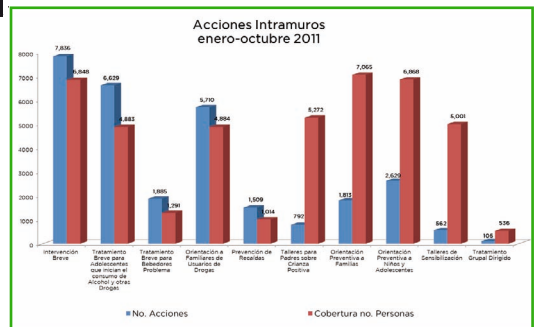
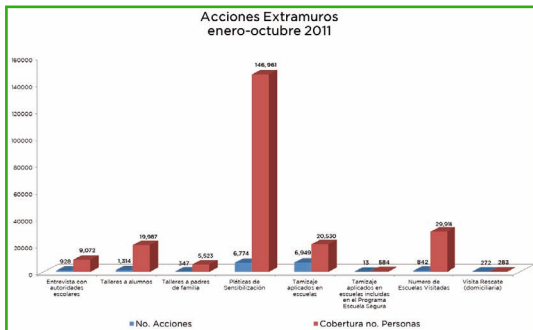
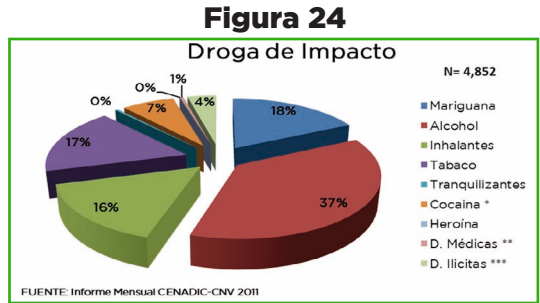


Figura 23



En lo que respecta a las actividades extramuros (figura 23) se puede subrayar que las pláticas son las que ofrecen mayor oportunidad de llegar a grandes núcleos de población, por este concepto fue posible sensibilizar a **146 mil 961 personas** de diversos grupos etarios, a través de **6 mil 774 conferencias.**

En estas unidades se detectó que la droga por la que mayormente acuden a solicitar ayuda (droga de impacto) es el alcohol (37%), seguido por la mariguana (18%), tabaco (17%) e inhalables (16%) figura 24.



En las siguientes gráficas se observa que son los hombres quienes acuden en mayor porcentaje para recibir intervenciones breves en los CAPA-Nueva Vida, ocurre de manera similar con el Tratamiento Breve para Bebedores Problema, donde el porcentaje de hombres es mucho mayor con 76% al de las mujeres: 24% (figuras 25 y 26).

Figura 25

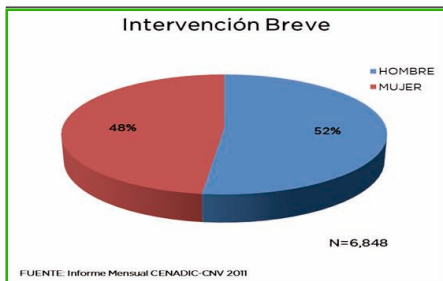
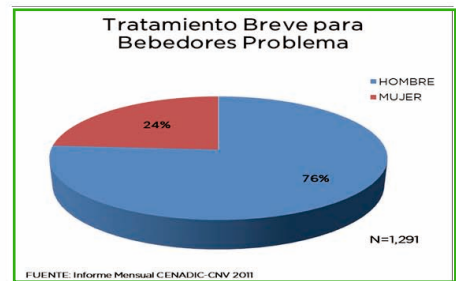


Figura 26



Resulta importante señalar que tanto en los talleres como en las pláticas de sensibilización, la presencia femenina es mucho mayor que la de los varones, como se observa en las figuras 27 y 28.

Figura 27

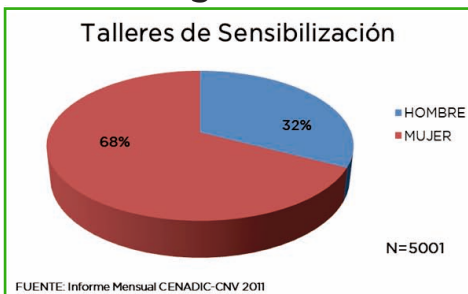
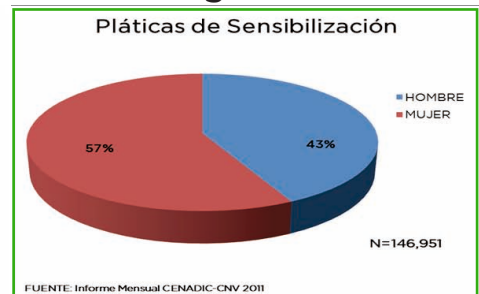


Figura 28



De 2008 a 2011, el total de acciones registradas por los Centros Nueva Vida fue de 357 mil 749 con las que se ha brindado atención a 1 millón 431 mil 218 mexicanos.

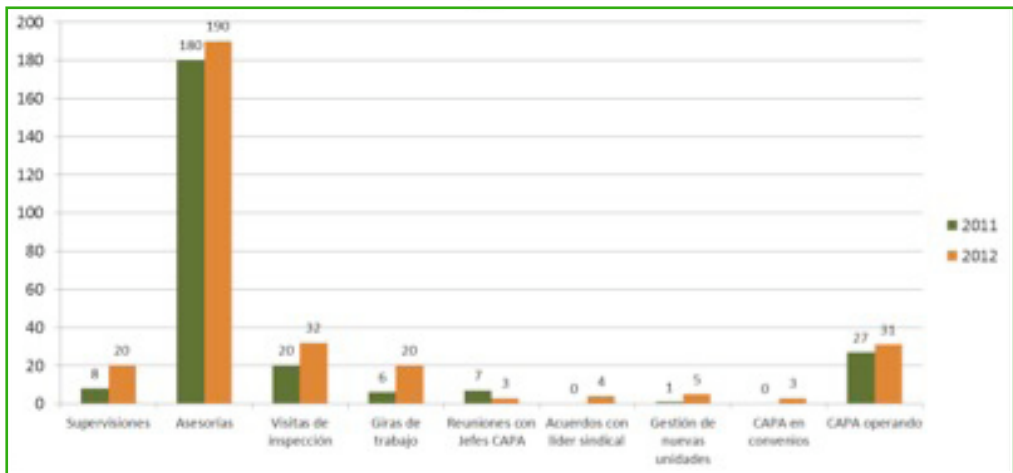
La oferta de tratamiento a las adicciones en la entidad se complementa con los esfuerzos emprendidos por agrupaciones no gubernamentales, las que en algunos

casos proporcionan servicios de internamiento. Hasta el momento se tienen registrados 196 establecimientos de la sociedad civil que brindan tratamiento en modalidad residencial, cuya capacidad de atención asciende a 5 mil 880 espacios, todos ellos se encuentran en proceso de capacitación y asesoría constante por parte del IMCA con el propósito de que cumplan con los criterios de calidad establecidos en la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

7. Acciones de la Coordinación Estatal de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones 2011-2012.

La figura 29 revela un incremento sustancial del 23.6% en las acciones realizadas por la Coordinación Estatal de los CAPA-Nueva Vida en el primer trimestre de 2012 en contraste con lo alcanzado en todo el 2011. Lo anterior se puede explicar por el hecho de que se reforzó la plantilla de personal de las unidades, a las gestiones efectuadas ante funcionarios municipales de distintas demarcaciones y ante autoridades del ISEM, así como a los apoyos en especie (papelería, combustible, apoyo para traslados) otorgados desde enero de 2012 a los centros.

Figura 29



Totales	
Año	Acciones
2011	249
2012*	308

*Enero-marzo 2012.

Observaciones:

- Las asesorías se brindan vía telefónica o por e-mail.
- Las inspecciones se realizan para conocer directamente la situación física de los centros.
- En las giras se gestionan nuevas unidades y se resuelven problemáticas actuales.
- Las reuniones con Jefes de unidad se efectúan mensualmente.
- Se trabaja con líderes sindicales para mejorar el clima laboral.
- La gestión de nuevas unidades permitirá aumentar la cobertura.
- Actualmente se trabajan convenios de colaboración para las unidades de Huixquilucan (ya en funcionamiento) Atlautla y Metepec.

La tabla 2 registra el número de unidades que se acreditaron en 2011 y en 2012, siendo 10 en cada caso totalizando 20; se encuentran todavía en proceso 11 unidades de las que se esperan los dictámenes de la Dirección General de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal.

Tabla 2. Centros de Atención Primaria a las Adicciones, acreditados por año.

UNIDAD	2011	2012	OBSERVACIÓN
Alfredo del Mazo			
Atizapán			
Atlacomulco			
Capulhuac			En proceso
Cd. Cuauhtémoc			
Chamizal			
Chiconautlán 3000			
Chimalhuacán			
Cuautitlán			
El Tenayo			
Estado de México			
Héroes de Granaditas			
Huixquilucan			En proceso
Independencia			En proceso
Jardines			
La Magdalena Atlipac			
Laguna			
Lázaro Cárdenas III			
Manantiales			En proceso

UNIDAD	2011	2012	OBSERVACIÓN
Naucalpan			En proceso
Olimpiada 68			En proceso
Pirules			En proceso
Ruiz Cortines			En proceso
San Agustín			
San Juan Ixhuatepec			
San Mateo Oztacatipan			
San Miguel Xico			
San Pablo Autopan			En proceso
Tejupilco			
Valle de Bravo			En proceso
Zoquiapan			En proceso

La tabla 3 muestra que la plantilla de personal de los CAPA también se incrementó en el primer trimestre de 2012, al conseguir 21 plazas nuevas para diferentes perfiles profesionales como Trabajadoras Sociales, Psicólogos, Médicos y Administrativos.

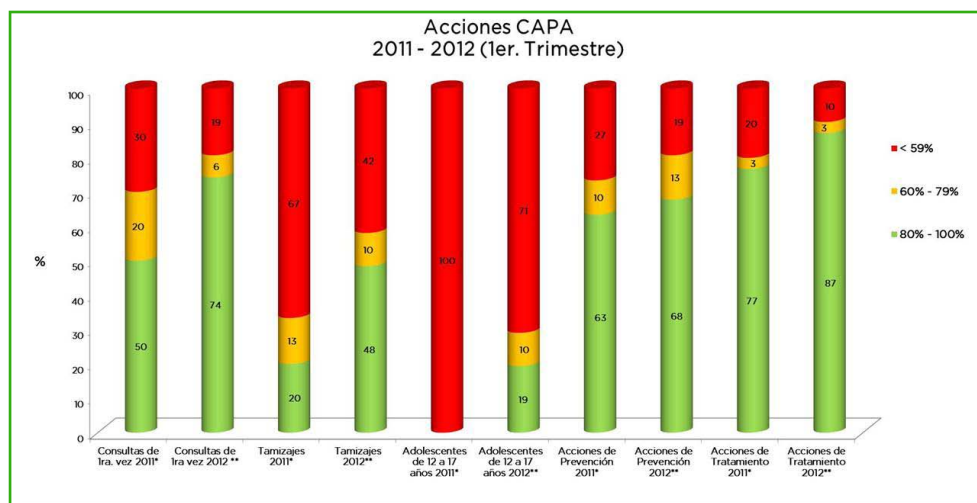
**Tabla 3. Centros de Atención Primaria a las Adicciones.
Gestión de recursos humanos, plantilla de personal.**

Recursos humanos	2011	2012 Enero-marzo	Plazas gestionadas (variación)
Psicólogos Federales	93	100	+7
Psicólogos Estatales	8	10	+2
Trabajadores Sociales	16	26	+10
Administrativos	20	21	+1
Médicos	16	17	+1
TOTAL	153	174	+21

8. Productividad de los CAPA-Nueva Vida durante el primer trimestre de 2011 y de 2012.

En la figura 30 se ilustra el porcentaje de los centros que cumplieron con sus metas a partir de los criterios establecidos por la federación; es decir, en verde tenemos el porcentaje del total de las unidades que alcanzaron sus metas por arriba del 80%, en ámbar los que cumplieron metas entre el 60 y el 79%, y en rojo el porcentaje del total que consiguieron logros por debajo del 59%. Como podrá notarse en el primer trimestre de 2012 se registraron incrementos importantes en todas las acciones.

Figura 30



Enseguida presentamos un análisis **FODA** que da cuenta de los factores internos y externos que influyeron para obtener los resultados mencionados.

Fortalezas: los CAPA-Nueva vida cuentan con su plantilla de psicólogos completa, sólida formación académica de la mayoría del personal, iniciativa y compromiso institucional por parte de algunos jefes y miembros de los equipos de trabajo, ya se cuenta con material de papelería y capacitación constante ofrecida por el IMCA.

Oportunidades: si se logra que los CAPA dependan orgánicamente del IMCA, sería viable brindar directamente los apoyos requeridos sin necesidad de tener como intermediarias a las jurisdicciones sanitarias. Un área de oportunidad estratégica consiste en actualizar los diagnósticos comunitarios con base en las directrices del CENADIC, labor que ya se viene realizando.

Debilidades: los equipos de trabajo no tienen experiencia en capacidades gerenciales para favorecer relaciones laborales armónicas, desconocen las condiciones generales de trabajo, con frecuencia las jurisdicciones sanitarias tratan de ocuparlos en tareas ajenas a sus funciones específicas, no existe uniformidad en la asignación de apoyos para gastos de camino por parte de las jurisdicciones sanitarias, sólo en 4 unidades se cuenta con vehículo para el trabajo de campo, se carece de personal de apoyo para efectuar tareas de supervisión a los centros, indefinición del flujo de los recursos destinados al trabajo de campo por parte de las jurisdicciones sanitarias, carencia de servicios como telefonía e internet, así como de equipo de cómputo; insuficiente mantenimiento a sus instalaciones y falta personal administrativo en 9 unidades.

Amenazas: el hecho de que los centros “permanezcan entre dos jefes” propicia confusión en las líneas de mando y dificulta su operación, de tal suerte que los coordinadores municipales y otros personajes del Instituto de Salud del Estado de México, tratan de marcar las directrices que a ellos les convienen.

Propuestas de mejora: seguimiento a las gestiones para acelerar la liberación de apoyos en viáticos y gastos de camino, contar con un equipo de supervisión para cubrir todas las regiones donde se ubican las unidades, contar con viáticos oportunos para los desplazamientos a municipios, solicitar la actualización de los manuales de trabajo al CENADIC, ofrecer capacitación en administración pública a los jefes de unidad.

9. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) del Estado de México.

Otra de las fuentes que proporciona datos relevantes para la toma de decisiones es el SISVEA. Durante 2009, último año de procesamiento de datos, en la entidad reportaron a este sistema 53 Centros de Tratamiento No Gubernamentales, (4.7% a nivel nacional) mismos que registraron 3 mil 274 eventos constituyendo el 4.6% del total en el país.

La droga de inicio con mayor presencia para la Región Centro, a la que pertenece el Estado de México, es el alcohol; como droga de impacto se mantiene también el alcohol y la tendencia de quienes llegan a solicitar tratamiento por esta sustancia va en aumento, mientras que por consumo de cocaína se ha registrado un ligero descenso. En contraste, la marihuana y los inhalables mantienen la misma tendencia de consumo.

Si se observa el número de eventos reportados por los Consejos Tutelares de Menores, encontramos **103 en los que se cometió un delito bajo el influjo de alguna sustancia psicoactiva**, lo que representa **1.9% del total nacional**.

Por otro lado, el Servicio Médico Forense del Estado de México, apuntó que hubo **634 defunciones ocurridas bajo la influencia de algún tipo de sustancia**.

Analizando los casos que solicitaron atención médica por lesiones de causa externa y que habían consumido alguna sustancia (principalmente alcohol), encontramos que en nuestra entidad, dos hospitales manifestaron haber atendido a **79 personas** con estas características, lo que **corresponde al 0.5% del total nacional**. Cabe mencionar que en la entidad, solo el municipio de Toluca reporta a este sistema.

10. La labor de Centros de Integración Juvenil.

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) son un aliado trascendental en la tarea del Estado en materia de atención a las adicciones, lo que se demuestra con la capacidad de acción desplegada y la amplia cobertura de su trabajo. Con el fin de informar a la sociedad sobre el fenómeno adictivo, CIJ desarrolla labores de difusión entre las que se incluyen la distribución de materiales impresos y campañas en medios; durante 2011 llevaron a cabo **32 mil 272 acciones** con una cobertura de **145 mil 064** individuos.

En cuanto a las actividades dirigidas a concientizar a la población, se incluyen pláticas, conferencias y talleres, y podemos mencionar que se logró llegar a **361 mil 575 mexiquenses a través de 7 mil 267 acciones**.

La capacitación juega un papel significativo en la contención de este problema de salud pública, por lo que se realizaron **1 mil 521** actividades como cursos y talleres, mediante los cuales fueron actualizados **33 mil 141 profesionales**.

Es innegable que el género masculino es el más afectado por el consumo de sustancias adictivas, esto se demuestra al aplicar los instrumentos de tamizaje, mediante los cuales se detectó el consumo entre **14 mil 511 hombres en comparación con las 2 mil 091 mujeres** que dieron positivo. En lo que se refiere a la atención en modalidad ambulatoria o residencial, CIJ otorgó tratamiento a **16 mil 949 usuarios** a través de sus 9 unidades en el Estado de México.

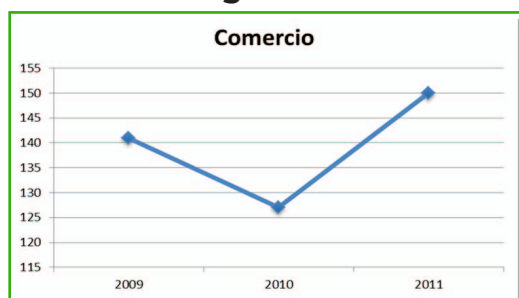
Una de las tareas fundamentales de CIJ, es el desarrollo de prácticas preventivas, implementando actividades en los ámbitos escolar, familiar y comunitario. Así, a través de **726 acciones**, llegaron a **36 mil 902 personas** mediante actividades culturales, artísticas y torneos deportivos.

11. Control de la oferta.

Con base en información proporcionada por la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República, el número de personas detenidas por la comisión de delitos contra la salud de enero a octubre de 2011 fue de **257**, a quienes se les aseguraron **806 armas y 83 sujetos** detenidos fueron enviados a **tratamiento** por problemas de farmacodependencia.

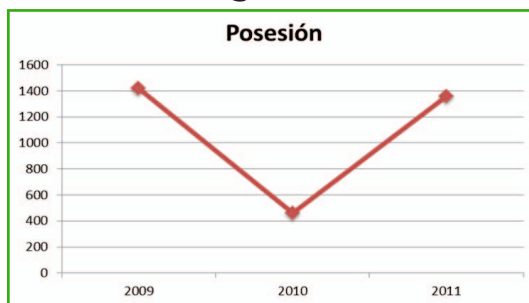
Por su parte la Procuraduría General de Justicia del Estado de México (PGJEM), expone que durante el mismo periodo fueron detenidas **220 personas en posesión de sustancias psicoactivas y 33 por comercialización de estupefacientes**. Por otro lado, se ha detenido a **8 personas por producción** y a **7 por transporte de drogas**.

Figura 31



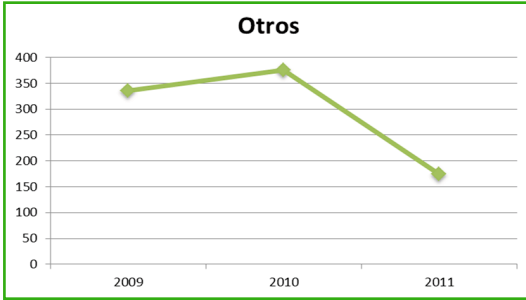
La PGJEM también reporta que las tendencias de comercio de estupefacientes han aumentado entre el año anterior (127) y éste, manteniéndose casi iguales entre 2009 y 2011, con 141 y 151 detenidos respectivamente (figura 31).

Figura 32



En cuanto a posesión de drogas, se puede observar un decremento para el año 2010, mientras que en 2009 y 2011, las cifras son muy similares (1 mil 420 y 1 mil 360, respectivamente), figura 32.

Figura 33



Entre los delitos contra la salud, se incluye producción, transporte, tráfico, suministro y otras modalidades, que a diferencia de los anteriores rubros, para 2011 registraron un descenso en el número de detenidos en comparación con años anteriores, a saber: 2009 con 336; 2010 con 376 y 2011 con 175, figura 33.

12. Ley General para el Control del Tabaco

Como parte de las acciones establecidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), la Coordinación de Regulación Sanitaria coadyuva en la protección a la salud de los no fumadores que trabajan o acuden a edificios públicos y a establecimientos mercantiles, promueve el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) y su Reglamento.

En este contexto llevaron a cabo actividades de fomento sanitario mediante pláticas y reuniones con los integrantes de cámaras y asociaciones de restauranteros, hoteleros y negocios afines, así como la distribución durante el 2011, de **1 mil 283 Guías para el cumplimiento de la LGCT y su Reglamento**, que se han entregado en igual número de establecimientos a los cuales se visitó de manera personalizada.

Complementariamente, se ha promovido entre aquellos comercios que decidan no integrar un área para fumadores y que cumplan con la legislación actual, su adhesión al **Programa de “Establecimientos 100% Libre de Humo de Tabaco”**, al cual se han inscrito **335 prestadores de servicios**.

Finalmente y como parte de las acciones de control sanitario, durante 2011 se efectuaron **355 visitas de verificación** con el objeto primordial de constatar la observancia de la LGCT por parte de los espacios públicos y privados contemplados dentro en la misma.

13. Establecimientos que atienden adicciones.

Con fundamento en la NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, la Coordinación de Regulación Sanitaria a través de sus 18 jurisdicciones, lleva a cabo la vigilancia comprendida por acciones de fomento y de control sanitario, en los establecimientos que brindan atención a las adicciones que operan en la modalidad residencial.

Aunado a ello, se realizan visitas de verificación sanitaria, derivadas de la presentación de quejas y denuncias, las cuales se llevan a cabo de manera colegiada entre con la Comisión de Derechos Humanos, el Instituto Mexiquense contra las Adicciones y con la Junta de Asistencia Privada.

Se cuenta con una base de datos del padrón correspondiente a los establecimientos para atención de adicciones con la modalidad residencial, el cual registró **66 verificaciones en 2011**; cabe señalar que se aplicaron medidas de seguridad consistentes en la suspensión de actividades de 2 centros de rehabilitación contra las adicciones en los municipios de Atlacomulco e Ixtapan de la Sal, por constatar maltrato a los internos y no cumplir con la normatividad sanitaria vigente.

Consideración final.

El Gobierno del Estado de México, consciente del reto que implica proteger la salud de sus ciudadanos, despliega un gran cúmulo de acciones enmarcadas en una política pública integral y con intervenciones diferenciadas, como lo ilustran los resultados anteriores. Así se consolidan las estrategias de control de la oferta y reducción de la demanda de drogas al desarrollar en forma creciente una red de tratamiento profesionalizada, prevención, vigilancia y normatividad, para ofrecer a los mexiquenses un modelo articulado de servicios que favorece su desarrollo armónico, contribuye a preservar el tejido social y los valores más preciados como el fortalecimiento del núcleo familiar, la responsabilidad ética y la honestidad.

**INSTITUTO MEXIQUENSE
CONTRA LAS ADICCIONES**

Línea de atención gratuita

01800 911 2000

Tel: (01722) 2135063

imca.adicciones@gmail.com

<http://salud.edomex.gob.mx/imca/>