



Encuesta Nacional de Adicciones 2011

Drogas Ilícitas

**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



Directorio

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Secretario de Salud

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Igor Rosette Valencia

Subsecretario de Administración y Finanzas

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez

**Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad**

Mtro. Miguel Limón García

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Mtro. José Francisco Caballero García

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Méjtem Moctezuma

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. David García-Junco Machado

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Carlos Olmos Tomasini

Director General de Comunicación Social

Dr. Carlos Tena Tamayo

Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Director General del Instituto Nacional de Salud Pública

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza

Directora General del Instituto Nacional De Psiquiatría

Dr. Ramón de la Fuente Muñiz

Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas

Primera edición 2012

D.R. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)

Calzada México-Xochimilco 101 Col. San Lorenzo Huipulco CP 14370

<http://www.inprf.gob.mx>

<http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx>

Editor: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz / Secretaría de Salud

Tiraje: 1000 ejemplares

Reservados todos los derechos

ISBN 978-607-460-284-5

Impreso en México / Printed in México

Citación Sugerida para el presente documento:

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx

Dada la magnitud de información derivada de este estudio, en un disco compacto que se encuentra en prensa, se incluirán una serie de análisis posteriores complementarios a la información aquí presentada. Se distribuirá lo antes posible y se incorporará a las páginas mencionadas en la citación sugerida

Nota Importante Para el Lector

"La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 tiene representatividad para toda la población del país de 12 a 65 años que vive en sus hogares. Dado que su principal objetivo es evaluar lo que ha pasado en los últimos 3 años en el país, su estratificación fue regional, considerando 8 regiones, que son comparables con las encuestas previas que se han hecho con base en 8 regiones o estatales y, en el caso de 3 regiones, se pueden reagrupar adecuadamente las regiones de esta encuesta para fines de compatibilidad.

Una prioridad al realizar el presente estudio ha sido el contar con estadísticas actualizadas de la problemática, en menos tiempo entre encuestas, que en los estudios anteriores, para tomar decisiones dirigidas a la prevención y tratamiento de la problemática.

Se invita al lector a revisar con detalle la sección metodológica a fin de conocer con mayor precisión los alcances del presente estudio".

Créditos

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 es un esfuerzo coordinado por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, con la participación del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", institución que tuvo a su cargo el diseño conceptual, la elaboración de los cuestionarios, la capacitación de los encuestadores, la supervisión del trabajo de campo así como el análisis de las secciones de drogas y alcohol; y del Instituto Nacional de Salud Pública que fue responsable del diseño muestral de la encuesta, del operativo de campo y del desarrollo del diseño conceptual y del análisis e interpretación de los datos de tabaco

La Encuesta se realizó con financiamiento de la Secretaría de Salud.

Coordinación General

Mauricio Hernández Avila
Carlos Tena Tamayo
Celina Alvear Sevilla
Ma. Elena Medina Mora Icaza
Mario Henry Rodríguez López
Secretaría de Salud

Diseño Conceptual

Mauricio Hernández Avila
Carlos Tena Tamayo
Celina Alvear Sevilla
Víctor Manuel Guisa Cruz
Secretaría de Salud

Ma. Elena Medina Mora Icaza
Jorge A. Villatoro Velázquez
Clara Fleiz Bautista
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Mario Henry Rodríguez López
Martha María Téllez-Rojo
Martín Romero Martínez
Laura R. Mendoza Alvarado
Eduardo César Lazcano Ponce
Luz Myriam Reynales Shigematsu
Instituto Nacional de Salud Pública

Diseño Logístico

Juan Pablo Gutiérrez
Manuel Castro Tinoco
Instituto Nacional de Salud Pública

Diseño y Control Muestral

Martín Romero Martínez
América Andrea Sandoval Zárate
Juan Manuel Zurita Luna
Guadalupe Álvarez Verde
Instituto Nacional de Salud Pública

Capacitación General Drogas y Alcohol

Clara Fleiz Bautista
Jorge A. Villatoro Velázquez
Midiam Moreno López
Aneel Monserrat Aguiñaga Martínez
Diana Anahi Fregoso Ito
Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores
Marycarmen Noemí Bustos Gamiño
Natanía F. Oliva Robles
Miguel Ángel López Brambila
Larisa Valdez Saab
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Capacitación General Tabaco

Luz Myriam Reynales Shigematsu
Rosaura Pérez Hernández
Paola Adanari Ortega Ceballos
Carlos Manuel Guerrero López
Instituto Nacional de Salud Pública

Capacitación Operativa

Manuel Castro Tinoco
Luis Vences Romero
Claudia Lizbeth Hernández Romero
Laura R. Mendoza Alvarado
María del Carmen Mariño Hernández
Instituto Nacional de Salud Pública

Capacitación Prevención del Delito de Alto Impacto

Manuel Mondragón y Kalb
Nora Frías Melgoza
Lucio Faustino Gómez Lira
Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal

Levantamiento de Campo

Juan Pablo Gutiérrez
Manuel Castro Tinoco
Instituto Nacional de Salud Pública

Supervisión de Trabajo de Campo

Clara Fleiz Bautista
Midiam Moreno López
Natania F. Oliva Robles
Marycarmen Noemí Bustos Gamiño
Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores
Miguel Ángel López Brambila
Aneel Monserrat Aguiñaga Martínez
Diana Anahi Fregoso Ito
Larisa Valdez Saab
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Laura R. Mendoza Alvarado
María Isidra Hernández Serrato
Luz María Álvarez Verde
Guadalupe Álvarez Verde
Gloria María Belem Trejo Valdivia
Instituto Nacional de Salud Pública

Desarrollo de Sistemas y Bases de Datos

Fernando Zapata
César Alejandro Fuentes
Esaú Jafet Palafox
Jaime Alfonso Rodríguez
Fernando González Hernández
Lucino Iván Espín Arellano
Instituto Nacional de Salud Pública

Análisis Estadístico de Drogas y Alcohol

Jorge A. Villatoro Velázquez

Midiam Moreno López

Marycarmen Noemí Bustos Gamiño

Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores

Natania F. Oliva Robles

Ma. de Lourdes Gutiérrez López

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Elaboración del Reporte de Drogas y Alcohol

Jorge A. Villatoro Velázquez

Maria Elena Medina Mora Icaza

Clara Fleiz Bautista

Midiam Moreno López

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Análisis Estadístico de Tabaco

Luz Myriam Reynales Shigematsu

Carlos Manuel Guerrero López

Andrik Adán Vallejo Mateos

José Alberto Muños Hernández

Instituto Nacional de Salud Pública

Elaboración del Reporte de Tabaco

Eduardo César Lazcano Ponce

Luz Myriam Reynales Shigematsu

Carlos Manuel Guerrero López

Andrik Adán Vallejo Mateos

José Alberto Muños Hernández

Belén Sáenz de Miera Juárez

Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

James F. Thrasher La Fontaine

Edna Judith Arillo Santillán

Rosaura Pérez Hernández

Instituto Nacional de Salud Pública

Reporte Metodológico

Martha María Téllez-Rojo

Laura Mendoza Alvarado,

Martín Romero Martínez,

Juan Pablo Gutiérrez,

Instituto Nacional de Salud Pública

Asesores para la Clasificación de Sustancias Psicoactivas

Dr. Mario Gómez

Dr. Arturo Ortiz

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Contenido

Presentación

DROGAS

1.	Panorama Epidemiológico del Consumo de Sustancias	1
2.	Documento Metodológico	10
3.	Resultados principales: Drogas	25
	Población general de 12 a 65 años	26
	Población adolescente 12 a 17 años	35
	Población adulta de 18 a 65 años	42
	Uso de servicios de la población usuaria de drogas de 12 a 65 años	53
4.	Conclusiones	55
5.	Glosario de Términos	62
6.	Referencias	64
7.	Anexo 1: Antecedentes Vigilancia Epidemiológica	67
8.	Anexo 2: Panorama Internacional del Consumo de Drogas	102

PRESENTACIÓN

El abuso de sustancias psicotrópicas, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país.

Los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como mundiales nos demuestran que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y con sustancias más dañinas. Se observa además un aumento en el uso de drogas en la mujer, tanto legales como ilegales.

Ante este panorama, desde el inicio de esta administración el Gobierno Federal tiene como tarea total el de velar por la salud, el bienestar y la seguridad de la población del país.

En el campo de la oferta se han desmantelado grupos que se dedican a la producción y venta de las sustancias ilegales, lográndose grandes decomisos de estas mismas y de sus precursores.

En el campo de la demanda se han hecho grandes esfuerzos y acorde con el programa sectorial de salud (2007-2012), se han invertido más de 6 mil 600 millones de pesos en la prevención y tratamiento de las adicciones; con estos recursos se han construido 335 centros de atención primaria llamados “Centros Nueva Vida”, que operan en toda la República, en los municipios de mayor incidencia. Esta red de servicios constituyen el primer eslabón en el tratamiento, lográndose articular en este sistema a instituciones públicas, privadas y sociales, contando en la actualidad con una oferta de atención que ofrece tratamiento y prevención en sus tres niveles.

Así mismo, en esta administración se lanzó la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida, coordinada por la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y con la participación de otras dependencias como la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN), además de otras instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, las cuales han llevado un mensaje preventivo a todo el país, dirigido no solamente a los menores y adolescentes, sino también a padres de familia.

Se ha trabajado intensamente en las escuelas de educación básica en la detección oportuna de niños en riesgo, por medio de la aplicación de una prueba de detección y tamizaje (POSIT); con este estudio se logra detectar casos de consumo de drogas incipientes o en situación de riesgo. Los casos que se detectan se refieren a los “Centros Nueva Vida” para su atención.

Con respecto a los avances en el control del tabaco, dándose cumplimiento al Convenio Marco, se cuenta con una Ley

General para el Control del Tabaco, en beneficio de los no fumadores, la no venta a menores de edad, la presentación de pictogramas en las cajetillas y los impuestos a los productos del tabaco.

En cuanto al control del uso nocivo del alcohol se han propuesto reformas a la Ley General de Salud, que se encuentran en estudio, en la Cámara de Diputados que regulará desde su producción, hasta la venta de este producto, haciendo énfasis en la prohibición de la oferta a menores. Se ha apoyado el programa del alcoholímetro y, en general, todos los programas que limiten el consumo excesivo.

Asimismo en esta administración y con el fin de brindar una mejor atención a la prevención y tratamiento a las adicciones en el 2011, se crearon la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), entidad que tiene a su cargo la elaboración y vigilancia de las políticas públicas, la coordinación intersectorial y la observancia de los compromisos internacionales. Y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), cuyo propósito es propiciar la calidad de los servicios de atención y tratamiento de las Adicciones.

Es importante señalar, que al igual que en otros problemas de salud pública, los programas de prevención y tratamiento de las adicciones, deben estar sustentados en la información, la cual deberá ser confiable, científicamente sustentada, que dé cuenta de las características del fenómeno, de los factores que inciden en las adicciones desde la disponibilidad de las sustancias, las de mayor consumo, la percepción de daño y riesgo; asimismo indagar sobre las alternativas de prevención y tratamiento que se ofrecen en nuestro país.

México ha estado en la vanguardia en la epidemiología de las adicciones, ya que desde 1980, se han realizado cinco encuestas nacionales, en 1988, 1993, 1998, 2002 y 2008, las tres primeras registraban datos urbanos y en las dos últimas se agregaron datos del medio rural. Con estos estudios se ha logrado tener datos sobre la evolución del problema tanto en el medio urbano y rural, a nivel regional y estatal.

Estos estudios epidemiológicos se han llevado a cabo con una periodicidad de aproximadamente seis años, por ello esta Sexta Encuesta Nacional de Adicciones (2011), constituye un parteaguas en esta serie y señala nuestro interés para tener información actualizada sobre este fenómeno, para poder conocer la actitud de la población ante este problema y si asiste a tratamiento en los centros especializados para tal fin.

Este estudio se llevó a cabo en 17,500 viviendas seleccionadas en forma aleatoria. Para tal efecto el país se dividió en 8 regiones. Se aplicó una entrevista directa con adultos entre los 18 y 65 años y adolescentes entre 12 y 17 años.

La coordinación de esta encuesta se realizó, por la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), del Centro Nacional para la Prevención

y el Control de las Adicciones (CENADIC). Con la destacada participación del Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz” y del Instituto Nacional de Salud Pública.

Este documento presenta los resultados, los cuales se ponen a disposición de las autoridades, de la comunidad científica y de la población en general, para la toma de decisiones y reforzar las acciones preventivas y de tratamiento.

La Secretaría de Salud reforzará, con esta información las políticas públicas enfocadas en la perspectiva de salud, viendo a las personas con adicciones como enfermos, que merecen atención adecuada con los mismos derechos que tienen otros pacientes.

Agradecemos a las instituciones participantes, a los encuestadores y a los estados, que a través de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECAS), dieron el apoyo necesario para la realización de esta encuesta.

Por último reafirmamos nuestro compromiso de seguir avanzando, junto con los padres de familia, maestros y sociedad en general, en la prevención y el control de las adicciones para propiciar que nuestros niños y jóvenes crezcan dueños de sí mismos y de su futuro. Y que quienes ya sean presa de la enfermedad, recuperen su salud y se reincorporen a la sociedad.

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Panorama Epidemiológico del Consumo de Sustancias

Panorama Epidemiológico del Consumo de Sustancias

Nuestro país cuenta con una amplia experiencia en investigaciones epidemiológicas y cualitativas acerca del consumo de drogas. Desde la década de los setentas se han llevado a cabo en México estudios con una misma metodología, utilizando técnicas de recolección y análisis uniformes por cada tipo de población estudiada, que nos permiten conocer el panorama global del fenómeno del consumo de drogas en distintos escenarios tales como el hogar, las escuelas y los centros de tratamiento.

Antes de entrar a detalle en los diversos estudios, a manera de resumen, es importante señalar que los resultados de los diferentes estudios recientes muestran incrementos significativos en el uso de drogas ilegales, especialmente en el uso de marihuana.

Con respecto a las metanfetaminas, su aparición se documentó por primera vez en los noventa y en su consumo se observan incrementos significativos.

Asimismo, los centros de atención a usuarios de la frontera con los Estados Unidos, han detectado tasas altas de consumo de heroína, donde una gran proporción se consume vía intravenosa a través de prácticas de alto riesgo para la transmisión de VIH/SIDA y hepatitis B y C. Mientras tanto, el uso de drogas de prescripción médica ha permanecido en niveles bajos. Por otra parte, el abuso de alcohol se ha incrementado entre los jóvenes y el consumo de tabaco ha venido disminuyendo.

Asociado al tabaco y al alcohol, la percepción de riesgo del consumo entre la población se mantiene constante en la primera y ha disminuido en la segunda, lo cual es congruente con las tendencias de dichas sustancias. Lo que debe llamar nuestra atención, es que la tolerancia social se ha mantenido alta en ambas sustancias; es decir, su consumo sigue siendo socialmente aceptado (Villatoro et al 2011).

Bajo este contexto global, a continuación se muestran los resultados arrojados por diversas instituciones así como por estudios llevados a cabo en el país, como preámbulo y referente de los resultados encontrados en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Panorama Nacional

1. Encuestas de Hogares

Diversas encuestas en hogares se han realizado en nuestro país en relación al uso de sustancias. Algunas de ellas con representatividad nacional como lo son la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Secretaría de

Salud, 1990, 1994, 1998, 2003, 2009) y la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS). También se han llevado a cabo encuestas en distintas ciudades de la República como Tijuana, Ciudad Juárez, Monterrey, Querétaro y Yucatán, en el año 2005 (Rojas, Fleiz, Villatoro, Gutiérrez & Medina-Mora, 2009).

La ENA, llevada a cabo de manera periódica, tiene la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental. La última encuesta realizada en 2008, muestra un incremento en el consumo alguna vez de drogas ilegales y médicas en la población, en comparación con 2002, donde los hombres son los que reportan mayores consumos. La marihuana continúa siendo la sustancia de preferencia de los usuarios. En tanto, en la cocaína se observó un incremento del 1.4%, en 2002, a 2.4% en el 2008 (Secretaría de Salud, 2009).

Otro incremento reportado fue la dependencia a drogas, que pasó del 0.4% al 0.6% para el 2008, representando a casi 450 mil personas entre los 12 y 65 años.

En las demás drogas, las prevalencias se mantienen bajas y son menores al 1%.

En cuanto a la distribución regional, el norte del país mantiene las prevalencias más altas, especialmente Tamaulipas, y en el centro del país el Estado de Hidalgo; no obstante, el mayor incremento proporcional se reflejó en la región sur, especialmente por los índices encontrados en Quintana Roo.

En cuanto al alcohol, el abuso/dependencia incrementó del 4.1% en el 2002 a 5.5% para el 2008. Por sexo, ambos tuvieron incrementos importantes (8.3% a 9.7% en hombres y de 0.4% a 1.7% en mujeres).

En relación al tabaco, la encuesta de 2008 muestra una tendencia a la disminución. En 2002, el 23.5% de la población refirió ser fumador actual y en 2008 se redujo a 18.5%. Estos resultados son consistentes con la encuesta GATS (2009), la cual reporta que el 15.9% de la población mayor de 15 años es fumadora actual (Organización Panamericana de la Salud & Instituto Nacional de Salud Pública, 2010).

2. Encuestas en estudiantes

En el país, desafortunadamente aún no se cuenta con una encuesta nacional reciente en estudiantes. No obstante, el trabajo con diversos estados ha permitido contar con encuestas en estudiantes de nivel medio y medio superior en Nuevo León (2006), Jalisco y Estado de México (2009), así como en la Ciudad de México, que cuenta con mediciones periódicas (cada 3 años). Hay otro grupo de encuestas en esta población que han sido reportadas en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2008.

La medición realizada en Nuevo León (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Juárez & Medina Mora, 2007) reporta una prevalencia de 9.4% en el consumo de cualquier droga alguna vez. Por sexo, el consumo en los hombres fue mayor (10.5%) que en las mujeres (8.4%). En el caso de los hombres, las drogas de preferencia fueron la marihuana (6.3%), cocaína e inhalables (3.5% cada una). Para las mujeres, las principales drogas fueron los tranquilizantes (3.6%), inhalables (2.4%) y las anfetaminas (1.9%). En relación al consumo de alcohol alguna vez, este fue de 43.9% donde el 44.6% eran hombres y el 43.2% mujeres.

Por su parte, en Jalisco (Chávez, Villatoro, Robles, Bretón, Sánchez, et al., 2010) se encontró una prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez en la vida de 16.5%, cifra mayor a la de Nuevo León. Por sexo, este consumo fue mayor en los hombres (17.7%) que en las mujeres (15.3%). Las drogas de preferencia en los hombres fueron marihuana (8.6%), inhalables (6.7%) y tranquilizantes (4.3%); para las mujeres, las drogas de preferencia fueron: tranquilizantes (6.7%), inhalables (4.4%) y anfetaminas (3.7%). Con respecto al consumo de alcohol alguna vez, su prevalencia en la población fue de 65.1%, 65.3% en hombres y 64.9% en mujeres.

En la encuesta del Estado de México (Martín del Campo, Villatoro, Mosqueda, Gaytán, López, et al., 2009) se reporta un consumo mayor de cualquier droga alguna vez (20.2%). que la reportada en el Estado de Jalisco. Por sexo, los datos se mantienen consistentes, ya que el consumo de drogas en este estado fue mayor en hombres (22.0%) que en mujeres (18.5%). Las drogas de preferencia en los hombres y las mujeres fueron los inhalables (11.2% y 9.5%) y la marihuana (10.9% y 6.4%). En relación al consumo de alcohol alguna vez, la prevalencia en estudiantes fue de 70.8%, siendo las mujeres quienes registran un mayor consumo de alcohol (71.9%) en relación con los hombres (69.7%).

Finalmente, las mediciones de 2006 y 2009 realizadas en la Ciudad de México (Villatoro et al, 2009; 2011) permiten analizar la evolución del consumo de drogas. Así, el consumo de cualquier droga alguna vez aumentó de 17.8% a 21.5%. En los hombres pasó de 19.1% a 22.6%, mientras que el mayor incremento se observó en las mujeres que aumentaron su consumo de 16.5% a 20.5%. Por sexo, las drogas de preferencia de hombres en 2006 y 2009 fueron la marihuana (11.2% y 14.0%) e inhalables (7.3% y 10.8%), con un incremento significativo en esta última medición. En las mujeres, las drogas de preferencia en 2006 fueron en primer lugar la marihuana (6.4%) seguida de los inhalables (6.2%) y en 2009 el orden de preferencia se invirtió, apareciendo principalmente los inhalables (10.0%) seguidos de la marihuana (8.8%). En cuanto al consumo de alcohol alguna vez, en 2006 la prevalencia fue de 68.8% (hombres 68.2% y mujeres 69.4%); para 2009 esta cifra incrementó a 71.4%, siendo el mismo porcentaje para ambos sexos.

3. Sistema de Registro e Información en Drogas (SRID)

La información proveniente del SRID (Ortiz, Martínez & Meza, 2010), que se realiza sólo en la Ciudad de México, indica que la marihuana es la sustancia que presenta el nivel de consumo más alto (61%). Los usuarios de esta sustancia inician antes de los 11 años; sin embargo el grupo más afectado es el de los 15 a 19 años (56.7%). Su nivel de uso más frecuente es el alto (20 días o más durante el último mes) en el 4.8% de los casos. La vía de administración más frecuente es fumada (98.7%).

En cuanto a los inhalables, estos representan el 40.4% del uso de sustancias alguna vez. El grupo más afectado es el de los 12 a 14 años de edad (45.5%). El nivel de uso más frecuente es alto (20 días o más en el último mes) en el 34.3% de los casos. El nombre genérico y popular más mencionado es el activo (73.1%).

La cocaína ocupa el tercer lugar de consumo en la prevalencia de alguna vez (34.0%), esto representa una disminución en comparación con lo encontrado en el reporte anterior (40.7%). El grupo más afectado es el de los 15 a 19 años de edad (45.9%). El nivel de uso más frecuente es el leve (1 a 5 días en el último mes) en el 38.8% de los casos. Los nombres que más reportan los usuarios son cocaína (73.4%) y crack (25.9%).

4. Resultados de los Centros de Integración Juvenil (CIJ)

La información obtenida de los pacientes que acuden por primera vez a los CIJ (Gutierrez & Castillo, 2010), muestra consistencias con lo reportado por los centros no gubernamentales. En estos centros, 25,665 personas solicitaron atención en 2009. Las principales sustancias que motivaron la demanda de tratamiento fueron alcohol (19.9%), cocaína (12.5%), marihuana (15.6%) e inhalables (14.1%).

Por perfil sociodemográfico, la mayor demanda de tratamiento fue por parte de los hombres (77.2%). Quienes acudieron principalmente, fueron jóvenes de 15 a 19 años de edad (31.9%) seguidos por los de 35 años o más (20.9%). En cuanto al estado civil, la mayor parte eran solteros (62.2%) y tenían estudios de nivel secundaria (45%). Con respecto a la ocupación, el 28.7% eran estudiantes y el 25% tenían un trabajo estable. El nivel socioeconómico de la mayoría fue medio bajo.

El tabaco fue la principal droga de inicio en los usuarios (55.4%), pero al analizar por sexo, la marihuana fue la principal droga de inicio en los hombres (89.8%), mientras que en las mujeres fueron los depresores (57%). En cuanto a la droga de impacto, en los hombres la marihuana (89.5%) y la cocaína (87.9) fueron principalmente las drogas por las que acudían a tratamiento y en las mujeres fueron el tabaco (41.3%) y los depresores (34.5%).

5. Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones del país, realiza una medición del consumo de drogas en distintas áreas, incluyendo a Centros de Tratamiento y a los CIJ. A continuación, se muestran los datos disponibles más recientes de las distintas áreas del SISVEA (Secretaría de Salud & Dirección General de Epidemiología, 2009).

a) Mediciones realizadas en los Consejos Tutelares de Menores.

En 2009, SISVEA contó con la participación de 30 Consejos Tutelares de Menores que proporcionaron información de 5,284 menores infractores. De ellos, el 90.7% tiene entre 15 y 18 años y únicamente el 7.5% son mujeres. En cuanto al nivel de estudios, el nivel de secundaria registra el mayor porcentaje (51.3%).

En relación al consumo de drogas, el 24.3% cometió un delito bajo la influencia de alguna sustancia. El robo (72.1%) fue el delito más cometido por los menores. De los menores infractores entrevistados, el 68.1% refirieron consumir habitualmente drogas, donde la marihuana es la sustancia más reportada (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%).

b) Servicio Médico Forense (SEMEFO).

El SEMEFO proporciona información sobre la presencia de sustancias en los casos de aquellas personas que murieron de manera violenta o súbita. En el año 2009 participaron 20 entidades federativas en el reporte al SISVEA¹. Se contó con información de un total de 18,724 defunciones, de las cuales 4,562 (24.4%) ocurrieron bajo la influencia de algún tipo de sustancia, presentándose los mayores porcentajes en los estados de Chihuahua (32.4%), Jalisco (21.7%) y el Distrito Federal (10.5%).

Del total de defunciones relacionadas con algún tipo de sustancia, el 92.1% fueron de hombres, el grupo de edad en el que hubo mayor número de muertes asociadas a sustancias fue el de mayores de 40 años (30.4%). Las causas más comunes de defunción bajo la influencia de alguna droga fueron ocasionadas por arma de fuego (33.3%), accidentes de tránsito (17.2%) y asfixia (10.2%), asimismo los lugares donde las defunciones ocurrieron con mayor frecuencia fueron en la calle (50.4%) y el hogar (22.4%).

c) Servicio de Urgencias Hospitalarias

El SISVEA también cuenta con un reporte de los servicios de urgencias hospitalarias, de manera que en el 2009 participaron 167 hospitales.

¹ Los estados participantes fueron Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

En este universo, de un total de 16,431 pacientes atendidos, únicamente el 3.4% llegaron bajo la influencia de alguna sustancia, pero 6,560, más de una tercera parte, reportaron el uso de alguna sustancia en los últimos 30 días.

d) Centros de Tratamiento no Gubernamentales.

La información de Centros de Tratamiento No Gubernamentales, proviene de las personas que acuden a consulta por primera vez. Esta información es un registro de eventos y no de casos, ya que una misma persona puede ir a mas de un Centro y ser registrada en todos los que acuda.

Estas líneas se hicieron con la ayuda de la información que proporcionó directamente el SISVEA, de manera tal que los resultados se muestran en gráficas de tendencias para las 8 regiones en que fue subdividido el país para el desarrollo de la ENA 2011.

A continuación, se presentan los resultados generales y la información más detallada podrá consultarse en el anexo 1.

De acuerdo al último informe publicado por SISVEA, durante el año 2009, 1,118 centros de tratamiento proporcionaron información de 70,467 personas que acudieron a solicitar tratamiento. Los tres estados que reportaron más casos y Centros de Tratamiento, fueron Baja California, Chihuahua y Jalisco.

El alcohol fue la droga de inicio más reportada (49.1%), seguida de tabaco (18.4%) y la marihuana (17.8%). La droga de impacto más frecuente a nivel nacional fue el alcohol, mencionada por 29,417 personas; 10,450 personas mencionaron la cocaína, 8,235 a la marihuana y 6,950 a las metanfetaminas.

La mayoría de los entrevistados tenía 35 años de edad o más (39%) seguido del grupo de 15 a 19 años (16.8%). El porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años fue mayor entre los usuarios que mencionaron como droga de impacto los inhalables (40.5%), seguido por la marihuana (35.1%). Por otro lado, entre los que tuvieron como droga de impacto a la cocaína y las metanfetaminas, más del 40% eran adultos jóvenes (20 a 29 años). Asimismo, el mayor porcentaje de adultos de 35 años o más reportaron como droga de impacto al alcohol (55.3%).

En cuanto a quienes inician con otros opiáceos, casi una tercera parte fueron mujeres (31.6%), mientras que del porcentaje que inició con marihuana solo el 5.1% fueron mujeres.

Al estratificar por regiones, la región norte presenta una mayor demanda de atención y una mayor problemática con el consumo de heroína y metanfetaminas.

Al considerar solo a la población femenina que se ha inyectado drogas (6.6% de quienes han asistido a

tratamiento), el tabaco y la marihuana son sus principales drogas de inicio; en tanto que la heroína es la droga de impacto y la mayoría se ubica en la región norte del país.

6. Atención en los Centros Nueva Vida.

Los 335 Centros Nueva Vida que operan en nuestro país han empezado a generar información importante para la vigilancia epidemiológica en el tema de las adicciones. Aunque los Centros Nueva Vida realizan fundamentalmente actividades de prevención universal y selectiva, también ofrecen tratamientos breves para primeros consumidores o experimentadores, y en algunos casos personas con dependencia moderada. A partir del 2012 se ha empezado a contar con información de personas atendidas en tratamiento y no de eventos. Los resultados que se muestran a continuación reflejan la atención registrada en los primeros meses del año.

Se atendieron 5,437 casos; la droga de impacto referida fue alcohol en el 44.8% de los casos, seguida por marihuana en el 24%, solventes 10.4%, tabaco 9.4% y cocaína 5%. De las personas atendidas 68% fueron hombres y 32% mujeres. En cuanto al perfil de los hombres atendidos el 69% son solteros, el 48.4% menores de 18 años, 24.5% entre 18 y 34 y 24.9% entre 35 y 65. En cuanto a su escolaridad el 50.4% tienen secundaria, 22.6% bachillerato, 17% primaria y 5% estudios superiores.

Con respecto a las mujeres el 71.4% son solteras, 49% menores a 18 años, 27% de 35 a 65 años y 19.7% de 18 a 34. En cuanto a escolaridad 53.7% tienen secundaria, 21.7% bachillerato, 13.6% estudios superiores, 13.6% primaria y 6% estudios superiores.

La droga de impacto para el 40.7% de los hombres es el alcohol y 29.4% de marihuana, 10% solventes, 7% tabaco y 6% cocaína. Para mujeres la droga de impacto fue alcohol en 53%, 13.7% tabaco, 12.4% marihuana, 11% solventes y 3% cocaína.

Panorama Internacional

A nivel internacional, se cuenta con diversas fuentes de información sobre el consumo de drogas. Dentro de las más relevantes se encuentran los observatorios continentales, donde América cuenta con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2008), y cada año se presenta el Reporte Anual de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD). También se cuenta con la información de los observatorios de diversos países disponible en internet (Ver referencias 4 a 10).

A continuación se presentan algunos de los resultados del Informe Mundial de la ONUDD 2011 y de la CICAD, con datos actualizados de algunos países latinoamericanos.

El informe anual de la ONUDD, cuenta con información acerca del consumo y tráfico de drogas a nivel mundial. Este reporte se encuentra dividido en regiones y es la región de América del Norte donde se sitúa México, junto con Canadá y Estados Unidos.

El reporte indica que esta región sigue siendo el mayor mercado mundial de drogas, a pesar de que ha disminuido en términos económicos, en comparación con una o dos décadas anteriores. En ella, se ha desarrollado un modelo de consumo diversificado en el que no surge un solo tipo de droga dominante. La marihuana, los opiáceos y la cocaína son igualmente representados y constituyen partes similares en la demanda total de atención por consumo de drogas.

En América del Norte, el uso de opiáceos sin prescripción médica se ha convertido en un problema cada vez más fuerte y el consumo de anfetaminas y éxtasis esta casi a la par. Cerca del 37% de los consumidores de cocaína en todo el mundo se encuentran en esta región, con una prevalencia del 1.9% entre la población de 15 a 64 años, que es la más alta y está muy por encima del promedio global (0.4%). En cuanto a las anfetaminas cerca de 1.1% de la población las utiliza y una proporción similar utiliza el éxtasis. Estos porcentajes se sitúan en ambos casos por encima del promedio mundial. Aunque se habla de América del Norte, el principal consumo se ubica en Estados Unidos (UNODC, 2011).

Por otro lado, al analizar los datos de consumo anual relativos a otros países de la Comunidad Europea², estos indican claramente que México se encuentra entre los países de menor consumo.

En el caso de la marihuana, República Checa tiene la mayor prevalencia (15.2%) y México (1%) sólo está por arriba de Moldova (0.9%) formando parte de los países con menores prevalencias.

El mayor consumo de cocaína lo tiene Escocia (3.9%); México (0.4%) sólo está por arriba de Lituania (0.2%).

En cuanto al consumo de anfetaminas, México mantiene el penúltimo lugar con un consumo del 0.2%, similar al de Portugal, mientras que República Checa tiene el mayor consumo con una prevalencia anual del 1.7%.

Finalmente, en el consumo de éxtasis, República Checa tiene también el mayor consumo (3.6%) y México estaría en el último lugar con una prevalencia menor al 0.1%.

² En el anexo 2 se presentan gráficas y contenidos derivados de los informes mencionados, donde se incluyen comparativos de México con países Europeos y de América

Con relación a los países de América, el contexto es similar, México se mantiene en un consumo promedio o por debajo del promedio de la mayoría de los países del continente.

Así, en cuanto a la marihuana, Estados Unidos tiene el mayor consumo anual (13.7%) y en México este es de 1%, únicamente mayor que Ecuador (0.7%) y República Dominicana (0.3%).

En cocaína, el mayor consumo lo tiene Argentina (2.6%) y en México el consumo es de 0.4%, situándolo en el onceavo lugar de los 15 países analizados.

En cuanto a las anfetaminas, México ocupa el último lugar (0.2%) donde el mayor consumo se presenta en El Salvador (3.3%) y en Estados Unidos (1.5%).

Finalmente, México ocupa el último lugar en cuanto al consumo de éxtasis (0.1%), donde la mayor prevalencia se da en los Estados Unidos (1.4%).

Los datos observados señalan que en el país hay un consumo bajo de drogas, en comparación con otros países de América y de Europa.

En el contexto nacional, de manera especial los resultados de los Centros de Tratamiento, muestran que el consumo, la dependencia y los problemas asociados afectan a una parte importante de la población mexicana, siendo el alcohol la droga que genera una mayor problemática en nuestro país. Adicionalmente, los datos muestran que hay variaciones regionales importantes que deben tomarse en cuenta en la planeación de acciones y de políticas públicas en la materia.

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Documento Metodológico

Introducción

La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) y de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), encomendó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y al Instituto Nacional de Psiquiatría “*Ramón de la Fuente Muñiz*” (INPRFM) la realización de la “Encuesta Nacional de Adicciones 2011” (ENA 2011). Su objetivo general es estimar las prevalencias del uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas, tanto médicas como no médicas, así como evaluar las tendencias de su consumo, en la población adolescente de entre 12 y 17 años de edad y en la población adulta de entre 18 y 65 años. Además, la encuesta busca conocer los factores asociados a la utilización de estas sustancias, así como las necesidades de atención y el uso de servicios relacionados con el abuso de las mismas.

Objetivos

Los objetivos específicos que se plantearon para la ENA 2011 son:

- Estimar la prevalencia del uso de drogas tanto médicas como no médicas, alcohol y tabaco a nivel nacional, para ocho regiones del país.
- Evaluar las tendencias en el consumo de drogas, alcohol y tabaco, mediante la comparación de los resultados de la ENA 2011 con la ENA 2008.
- Identificar los grupos de población con mayor riesgo en relación al problema de consumo de tabaco, alcohol y drogas (médicas y no médicas).

Metodología

La ENA 2011 es una encuesta de hogares con representatividad nacional y para ocho regiones del país, en la que se encuentran representadas poblaciones rurales -con un número de habitantes menor o igual a 2,500-, urbanas -aquéllas con un número de habitantes entre 2,500 y 99,999- y metropolitanas -con 100 mil habitantes o más-. En la ENA 2011, al igual que en la ENA 2008, las localidades en donde más de la mitad de la población de 5 años en adelante hablaba solo alguna lengua indígena fueron excluidas. La adopción de este criterio se fundamenta en que el tema de las adicciones es considerado como sensible por lo que no es conveniente el uso de intérpretes o informantes sustitutos para la obtención de la información.

Los estados que integran cada una de las ocho regiones son:

REGIÓN	ESTADOS
Norcentral	Coahuila, Chihuahua, Durango
Noroccidental	Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa
Nororiental	Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí
Occidental	Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit
Centro	Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Guanajuato
Ciudad de México	Distrito Federal
Centro Sur	Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán,
Sur	Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, Tabasco

La selección de las unidades muestrales se realizó en múltiples etapas empezando por AGEBs o localidades, siguiendo por manzanas o segmentos, viviendas y finalmente, personas dentro de los hogares.

En cada hogar, siempre que la composición del mismo lo permitiera, se seleccionó a un adulto de 18 a 65 años y a un adolescente de 12 a 17 años de edad. La selección se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple en cada uno de los dos grupos de edad.

Los resultados obtenidos por la ENA 2011 permiten:

- Estimar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas (médicas y no médicas) en la población de 12 a 65 años.
- Identificar las regiones geográficas en las que la población tiene mayor riesgo de consumir drogas.
- Evaluar la relación entre los factores de riesgo ambientales, interpersonales, familiares y personales con la experimentación, uso habitual y uso problemático de drogas, alcohol y tabaco.
- Desarrollar y evaluar modelos de predicción de consumo de drogas, alcohol y tabaco, con objeto de incidir en la creación e implementación de programas de prevención.
- Retroalimentar a los sectores de salud y educativos, con objeto de desarrollar y fortalecer medidas preventivas sobre el uso y abuso de drogas, alcohol y tabaco.
- Diseñar nuevas líneas de investigación en el campo del abuso de sustancias.
- Conocer la relación que existe entre uso de drogas, comportamiento antisocial, violencia y salud mental.

Unidades de Análisis

Las unidades de análisis definidas para ENA 2011 son las siguientes:

- Hogar, conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no, que habitualmente duermen en una vivienda¹ bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más de los miembros del hogar.
- Adolescentes, integrantes de los hogares en el grupo de edad de 12 a 17 años de edad.
- Adultos, integrantes de los hogares mayores de 17 años y menores de 65.

¹Por razones de tipo operativo no se incluyeron viviendas colectivas, como: instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles, asilos, etc.

Estratificación

Debido a que las Encuestas Nacionales de Adicciones realizadas en 1998 y 2002 señalan la existencia de importantes diferencias por tamaño de localidad para los indicadores de interés, la población objetivo de la ENA 2011 se estratificó como se describe a continuación:

Cuadro 1. Estratificación por urbanidad

Estrato	Descripción de acuerdo a los resultados del Censo 2010
I. Ciudad o área metropolitana	<ul style="list-style-type: none">• Capitales de los estados.• Localidades con más de 100 mil habitantes.• Localidades con 2500 o más habitantes de los municipios que formaban las áreas metropolitanas en el 2000.
II. Complemento urbano	<ul style="list-style-type: none">• Localidades no incluidas en los estratos rural y metropolitano.
III. Rural	<ul style="list-style-type: none">• Localidades con menos de 2,500 habitantes.

Tamaño de la muestra

Para cumplir con los objetivos de la ENA 2011 se consideró que el tamaño de la muestra seleccionado por región debería permitir obtener estimaciones con errores similares a los utilizados en el diseño de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Así, se propuso estimar proporciones cercanas al 13% con un error relativo máximo del 17% para estimaciones regionales. Por otra parte, se estableció una tasa de respuesta del 75% y un número promedio de 1.29 personas seleccionadas por hogar.

El tamaño de muestra regional se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \cdot (1-p) \cdot deff}{r^2 \cdot p \cdot TR \cdot h}$$

En donde:

n	Tamaño de muestra en viviendas
p	Proporción a estimar
$z_{\alpha/2}$	Cuantil de una distribución normal asociado al nivel de confianza deseado
$1 - \alpha$	$=0.90$
r	Error relativo máximo de estimación en el 90% de las estimaciones
$deff$	Efecto de diseño: Se interpreta como el número de unidades colectadas por la ENA 2011 que son equivalentes, para propósitos de estimación, a una unidad colectada mediante un muestreo aleatorio simple. El $deff$ asumido fue de 3.27 para las encuestas regionales.
TR	Tasa de respuesta esperada
h	Promedio de personas por vivienda

Como consecuencia de los supuestos, se determinó un tamaño de muestra de 1,994 viviendas por región. A nivel regional, se espera estimar proporciones del 2% con un error relativo del 47%; la proporción del 2% es relevante porque la ENA 2008 estimó una prevalencia de consumo de cocaína del 2.4% para el consumo alguna vez en la vida. Por otra parte, a nivel nacional, se espera poder estimar proporciones mayores o iguales al 2% con la misma precisión que la obtenida en las encuestas regionales. En general, el diseño muestral de la ENA 2011 es similar al establecido en la ENA 2008 lo que permitirá comparar los cambios en el consumo de sustancias entre ambas Encuestas. Finalmente, con el fin de constatar que la precisión de la

ENA 2011 regional es similar a la ENA 2008 por estado, a continuación se resumen los parámetros usados (Cuadro 2).

Cuadro 2. Parámetros usados para determinar el tamaño de muestra

Parámetro	ENA 2008	ENA 2011	
		Región	Ciudad
P	12.2%	13.7	13.7
deff	2.183	3.27	2.183
r	15%	17%	16%
TR	85%	75%	75%
h	1.4	1.29	1.29

Nota sobre la estimación de las prevalencias

Es muy importante tomar en cuenta el alcance de la ENA 2011 y cuál es su nivel de precisión. Esto implica que el estudio NO está diseñado para estimar prevalencias muy pequeñas con precisión, lo cual puede ocurrir en la estimación de eventos muy raros o cuando se incurre en una desagregación extrema de los datos (cruces simultáneos de diferentes variables).

Por ello, se conmina al lector para que cuando tenga prevalencias regionales menores a 2%, o que el intervalo de confianza de una prevalencia incluya al cero o al 100%, las tome con precaución, ya que en esas situaciones el nivel de precisión de los datos es muy bajo.

Esquema de Selección

El procedimiento de muestreo de la ENA 2011 es probabilístico, polietápico y estratificado. El universo de selección para las unidades primarias de muestreo (UPM) lo conforma el agregado de las AGEB's (Área Geo-estadística Básica) de las localidades listadas en el Censo 2005 y las localidades del Censo 2010 no listadas en el Censo 2005 (*localidades nuevas*).

En la primera etapa de muestreo, las AGEB's se estratificaron de acuerdo a dos variables: la entidad federativa y la condición de urbanidad. La estratificación por urbanidad dividió a las AGEB's en tres categorías de acuerdo al tipo de localidad a la que pertenecen. En consecuencia, las AGEB's del país se dividieron en 96 estratos. Por su parte, las localidades *nuevas* se agruparon en ocho estratos, uno por cada región.

Cuadro 3. Estratos de AGEB's

Estrato	Definición
Rural	Localidades con menos de 2500 habitantes.
Urbano	Localidades no incluidas en los estratos rural y metropolitano
Metropolitano	Capitales de los estados Localidades con más de 100 mil habitantes. Localidades con 2500 o más habitantes de los municipios que formaban las áreas metropolitanas en el año 2000.

Una vez definidos los estratos, se implementó el siguiente proceso de selección:

- El tamaño de muestra por región (2,000 viviendas) se distribuye de modo proporcional en los estados que conforman a la región y el estrato de localidades *nuevas* de la región.
- El tamaño de muestra por estado se distribuyó de manera proporcional en los estratos urbano, rural y metropolitano del estado y en el estrato de localidades *nuevas* se asignó un tamaño de muestra de 1 ó 2 localidades dependiendo del porcentaje de la población que vive en las localidades *nuevas* de la región.

Posterior a la asignación del tamaño de muestra por estrato, las viviendas se seleccionaron como se describe a continuación.

Estratos urbano y metropolitano

- En la primera etapa se seleccionaron como unidades primarias m_j AGEB's con probabilidad proporcional a su tamaño².
- En la segunda etapa para cada AGEB seleccionada se eligieron 6 manzanas con probabilidad proporcional a su tamaño.
- Posteriormente, en cada manzana seleccionada se realizó una selección de 6 viviendas utilizando un muestreo sistemático con arranque aleatorio. La selección de viviendas se realizó en campo a partir de un croquis y listado de viviendas elaborados por el equipo de campo.

² El número de viviendas es el tamaño usado para todas las unidades de muestreo

Estrato rural

- En la primera etapa, se seleccionaron como unidades primarias m_j AGEB's con probabilidad proporcional a su tamaño.
- Posteriormente, se seleccionaron 3 localidades con probabilidad proporcional a su tamaño.
- En la tercera etapa, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para las localidades rurales, se formaron pseudo-manzanas en campo, las cuales estuvieron integradas por aproximadamente 50 viviendas. Luego, se seleccionó una pseudo-manzana con un muestreo sistemático por cada localidad y en ella se generaron conglomerados de aproximadamente 12 viviendas, para finalmente, seleccionar un conglomerado de 12 viviendas con muestreo aleatorio simple.

Estrato de localidades de nueva creación.

- En la primera etapa se seleccionaron como unidades primarias, m_j localidades con probabilidad proporcional a su tamaño.
- En la segunda etapa, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para estas localidades, se construyeron en oficina pseudo-manzanas que estuvieron constituidas por 20 viviendas de modo aproximado. Mediante un muestreo sistemático, se seleccionaron tres pseudo-manzanas por localidad y, por último, se seleccionaron en campo 12 viviendas en cada pseudo-manzana mediante un muestreo sistemático.

Finalmente, una vez seleccionada una vivienda a través de cualquiera de los tres procedimientos descritos con anterioridad, y siempre que la composición del hogar lo permitió, se seleccionó mediante el uso de muestreo aleatorio simple a un adolescente con edad entre 12 a 17 años y a un adulto con edad entre 18 y 65 años. La selección del adolescente y del adulto se realizó mediante una rutina informática que se ejecutaba automáticamente una vez concluido el cuestionario de hogar.

Muestra réplica

Al iniciar la encuesta se generó una muestra réplica de la ENA 2011; esto es, el programa de cómputo usado para seleccionar la muestra se ejecutó dos veces, la primera vez para seleccionar una muestra llamada muestra-ENA 2011 y la segunda vez para seleccionar una muestra llamada muestra-ENA 2011-réplica. El propósito de generar la muestra réplica fue el de tener un conjunto de UPM seleccionadas probabilísticamente que pudieran ser añadidas a la muestra original cuando por razones de inseguridad para el entrevistador o por la negativa de grupos poblacionales a permitir realizar los listados de viviendas, no fuera posible acceder a alguna UPM de la muestra ENA 2011.

Logística en campo

La ENA 2011 estableció el siguiente procedimiento para su ejecución en campo:

- Durante la visita a campo el equipo de trabajo procedió en un primer momento a elaborar los croquis y listados de viviendas en las manzanas seleccionadas y efectuó la selección probabilística de viviendas. Posteriormente se aplicó el cuestionario de hogar y se llevó a cabo la selección aleatoria del adulto y/o adolescente. Finalmente, se procedió a la aplicación del cuestionario individual a los residentes del hogar seleccionados. Adicionalmente, los supervisores verificaron los motivos de la no respuesta.

Cuestionarios de recolección de información

Los cuestionarios se diseñaron tomando como base el cuestionario de la ENA 2008 y se programaron para su captura simultánea en una plataforma electrónica que fue instalada en computadoras portátiles para su aplicación a través de entrevistas cara a cara. El cuestionario de hogar incluyó información referente a las características de la vivienda y sus residentes habituales, e integró el algoritmo de selección de individuos en el hogar a partir del listado de integrantes. El cuestionario individual recabó información sobre los individuos seleccionados en cada uno de los grupos de edad de interés.

Cuestionario de hogar

El informante adecuado para el cuestionario del hogar fue el jefe de hogar, ama de casa u otro miembro de la familia de 18 años o más, sin impedimentos para poder responder y que conociera las características de la vivienda y sus residentes habituales.

Los temas del cuestionario de hogar se pueden clasificar en tres rubros principales:

- Datos de identificación y de control. Se registró información referente a la ubicación de cada vivienda seleccionada: entidad, municipio, localidad, AGEB, manzana, número de vivienda, domicilio y el registro de hasta cuatro visitas del entrevistador por informante.
- Características de la vivienda: total de cuartos, disponibilidad de cocina exclusiva y número de focos.
- Características de los miembros del hogar. Se identificó el número de miembros del hogar y para cada uno se registró la siguiente información: nombre (listado de personas), edad, fecha de nacimiento, sexo, parentesco y verificación de residencia.

Cuestionario individual

El informante adecuado fue el individuo seleccionado aleatoriamente en los grupos de edad antes mencionados. Se administró un cuestionario individual por informante seleccionado, esto es, una persona entre 12 y 17 años y/o entre 18 y 65 años de edad, cumplidos al momento de la visita. El cuestionario individual recabó información sobre los siguientes temas:

- Datos sociodemográficos del informante: sexo, edad, estado civil, escolaridad, datos sobre sus hijos, ocupación e ingreso familiar.
- Consumo de tabaco
- Tolerancia social
- Percepción de riesgo
- Consumo de drogas (médicas e ilegales)
- Dependencia al consumo de drogas
- Consumo de alcohol
- Dependencia al consumo de alcohol
- Consumo de alcohol y drogas en periodos establecidos
- Tratamiento por consumo de alcohol o drogas
- Escala de salud mental K6
- Embarazo
- Violencia por parte de la pareja
- Conducta antisocial, inseguridad y delincuencia
- Percepción social de la comunidad en relación al uso de drogas
- Conocimientos sobre el VIH/SIDA
- Migración hacia los Estados Unidos

Programación de los instrumentos

Para la aplicación de la ENA 2011, se desarrollaron aplicaciones informáticas de los instrumentos: hogar e individual. Cada una de las aplicaciones se elaboró para incluir los pases y validaciones especificados por los responsables técnicos de los mismos. Se trata de instrumentos complejos, que requieren la aplicación de diversos filtros de acuerdo a la información que se va recabando.

Las aplicaciones se programaron para asegurar que la información se guardara de forma continua (para evitar que ante fallas de energía se perdiera la información recolectada hasta ese momento), y amigables para el usuario (el entrevistador). Los sistemas incorporaron la selección de individuos en el instrumento de

hogar, y utilidades para registro de supervisión, generación de comprobantes de la realización de las entrevistas, y empaquetado de la información para su envío al servidor. Los archivos de datos se protegieron con contraseñas seguras para evitar su alteración o lectura durante el tránsito en la red.

Sistema de Seguimiento

Programado de forma congruente con las aplicaciones de los instrumentos, el sistema de seguimiento se generó como una herramienta tanto para monitorear el avance operativo, como para monitorear la calidad de la información recolectada. El sistema de seguimiento se alimenta directamente de los datos recolectados en las aplicaciones en campo, permitiendo de forma simultánea generar reportes sobre el avance en la cobertura, y el comportamiento de indicadores seleccionados de los instrumentos.

Levantamiento de la ENA 2011

La capacitación del personal operativo se llevó a cabo en la Ciudad de México del 1 al 10 de junio de 2011 con un día de prueba de campo. Se contó con la participación de un total de 173 personas que incluye a coordinadores, supervisores, entrevistadores y el personal de apoyo en informática.

La capacitación referente a la logística de campo (incluyendo elaboración de croquis y selección de viviendas), tabaquismo y los aspectos éticos estuvieron a cargo del personal del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en tanto que los temas sobre el consumo de alcohol y drogas fueron impartidos por investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRFM). Adicionalmente, derivado del clima de inseguridad por el que atraviesa nuestro país y con la finalidad de proteger al personal operativo, se contó con el apoyo de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal quien participó con la impartición de un taller sobre la identificación de situaciones de riesgo y prevención del delito de alto impacto.

El operativo de la ENA 2011 se desarrolló entre el 13 de junio al 29 de agosto de forma simultánea en las 32 entidades federativas. Los equipos de campo se integraron por un coordinador estatal, un supervisor, un grupo de encuestadores y una persona de apoyo en informática. Para cada vivienda seleccionada se programaron hasta 4 visitas en horarios y días diferentes incluyendo fines de semana, para incrementar la probabilidad de encontrar a los ocupantes. La encuesta fue aplicada con captura simultánea de datos, es decir, utilizando una aplicación informática y computadoras portátiles en campo para las entrevistas.

El diseño consideró la entrevista de un adulto de entre 18 y 65 años y de un adolescente entre los 12 y 17 años, por hogar. La aplicación informática de la encuesta fue programada para realizar una selección aleatoria del o los individuo/s a entrevistar a partir del listado de integrantes obtenido en el cuestionario básico de hogar.

Supervisión del operativo

La estructura del equipo de campo se integró con un coordinador nacional, un sub-coordinador nacional, 12 coordinadores de campo, 23 supervisores, 25 técnicos en informática y 111 entrevistadores. Los coordinadores estatales y los supervisores fueron los encargados de supervisar directamente las entrevistas y de verificar la correcta ubicación de las viviendas.

El trabajo de supervisión consideró dos fases:

Planeación y Organización. En esta etapa el supervisor de campo agrupó zonas o áreas de trabajo colindantes entre sí para optimizar el tiempo de levantamiento y asignó las cargas de trabajo a cada entrevistador que tuvo a su cargo.

Supervisión en Campo. Durante el levantamiento de la información, el supervisor retroalimentó a los entrevistadores en las dudas o problemas surgidos durante el desarrollo de las actividades, así como respecto a los lineamientos de la capacitación. De igual forma, verificó que los individuos y hogares entrevistados fueran los seleccionados, observó directamente 1 de cada 5 entrevistas en su área de responsabilidad y confirmó el 100% de los códigos de no respuesta.

Adicionalmente, dos equipos de supervisión que no forman parte de la estructura operativa de la encuesta del INSP, y un equipo de supervisión organizado por personal del INPRFM monitorearon regularmente las actividades en los estados y a partir de los reportes sobre la aplicación de los instrumentos o actividades del operativo se acordaron estrategias de atención. Los coordinadores estatales informaron sobre el desempeño de cada entrevistador, las áreas de riesgo identificadas y verificaron las causas de no entrevista.

Consideraciones Éticas

El protocolo de la encuesta fue evaluado y aprobado por las Comisiones de Investigación y Ética tanto del Instituto Nacional de Salud Pública como del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. A todos los participantes les fue leída una carta de consentimiento informado y se recabó información sólo de quienes aceptaron participar. En el caso de los menores de edad, se solicitó a los padres o tutores su autorización para que sus hijos (as) fueran invitados (as) a participar en la encuesta, cuando accedieron firmaron una carta de consentimiento y, posteriormente, se buscó el asentimiento del menor. Durante la lectura de las cartas de consentimiento y asentimiento se hizo énfasis en los objetivos de la encuesta, el tipo de información que se buscaba recolectar, el carácter voluntario de la participación, así como en el carácter confidencial de la información.

Tasa de Respuesta

La no respuesta ocurre cuando resulta imposible conocer el atributo de interés *Y* en un hogar o en una persona seleccionada en la muestra. En la ENA 2011, la tasa de respuesta global en los hogares seleccionados es el producto de la tasa de respuesta colectiva y la tasa de respuesta en los hogares contactados. La “*respuesta colectiva*” se deriva del no acceso a las áreas seleccionadas por motivos de inseguridad o por ser áreas de acceso restringido por los habitantes y, se calculó como el porcentaje de viviendas asignadas en oficina para las que fue posible construir un croquis y visitarlas. La tasa de respuesta en los hogares contactados es el cociente entre el número de entrevistas completas y el total de cuestionarios obtenibles (después de eliminar a las viviendas no entrevistables, es decir, las viviendas deshabitadas, de uso temporal y las no localizadas).

El cuadro 4 muestra que el 95.8% del total de viviendas seleccionadas en la muestra original pudieron ser visitadas, lo cual resulta en una tasa de *no respuesta colectiva* del 4.2%.

La tasa de respuesta global en los hogares seleccionados indica que en el país el 83.3% aceptó participar. La región Occidental presentó la tasa de respuesta del cuestionario de hogar más alta (95.6%), mientras que la Ciudad de México la menor (77.3%). (Cuadro 5).

Se aclara que la diferencia en el total de viviendas referido en la tabla 3 y 4 es explicado, principalmente, porque cuando se identificó una vivienda deshabitada, se añadió a la muestra la vivienda contigua a la derecha.

Cuadro 4. Tasa de respuesta colectiva en la muestra original. ENA 2011*

Región	Viviendas en la muestra	% de viviendas no visitadas por motivos de inseguridad	% de viviendas con acceso restringido	% de viviendas visitadas
Noroccidental	2,016	1.8	1.8	96.4
Norcentral	3,528	4.3	4.1	91.7
Nororiental	2,016	3.6	2.1	94.3
Occidental	2,016	0.0	0.0	100.0
Ciudad de México	2,016	1.8	1.2	97.0
Centro	2,016	0.0	8.9	91.1
Centro Sur	2,025	0.0	0.0	100.0
Sur	2,058	0.0	0.7	99.3
Total	17,691	1.7	2.5	95.8

*Datos muestrales

Cuadro 5. Tasa de respuesta global en los hogares seleccionados. ENA 2011*

Región	Total de viviendas *	Entrevistas completas	Viviendas no habitadas	Tasa de respuesta en los hogares contactados**	% viviendas visitadas (respuesta colectiva)	Tasa de respuesta global
Noroccidental	1,998	1,745	46	89.4	96.4	86.2
Norcentral	3,570	2,741	245	82.4	91.7	75.6
Nororiental	2,018	1,624	85	84.0	94.3	79.2
Centro Norte	2,087	1,963	33	95.6	100	95.6
Ciudad de México	2,178	1,530	198	77.3	97	75.0
Centro	1,916	1,646	80	89.7	91.1	81.7
Centro Sur	2,094	1,832	54	89.8	100	89.8
Sur	2,148	1,899	46	90.3	99.3	89.7
Total	18,009	14,980	787	87.0	95.8	83.3

*Datos muestrales

**En el cálculo se excluyen las viviendas deshabitadas del total de viviendas

En el país la tasa de respuesta en los adolescentes entre 12 y 17 años fue del 86.5%, en los adultos entre 18 y 65 años del 88.5% y en la población total de seleccionados del 88.0%. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Tasa de respuesta en las personas seleccionadas, según grupo de edad

Región	Grupos de edad				
	12-17		18-65		12-65
	%	N	%	N	%
Noroccidental	90.7	508	91.9	1,620	91.6
Norcentral	85.9	870	89.0	2,507	88.2
Nororiental	77.6	469	77.7	1,423	77.6
Occidental	90.6	488	95.0	1,731	94.0
Distrito Federal	80.1	306	85.9	1,322	84.8
Centro	88.0	490	86.5	1,503	86.9
Centro Sur	88.4	588	88.1	1,648	88.2
Sur	87.7	610	90.9	1,747	90.1
Total	86.5	4,329	88.5	13,501	88.0

Por otra parte, la tasa global de respuesta considera la información obtenida en los hogares e individuos seleccionados (cuadro 7). A nivel nacional la participación fue del 73.3%. Las regiones Noroccidental, Occidental, Centro Sur y Sur registraron una tasa global de respuesta superior al 75%.

Cuadro 7. Tasa de respuesta global*

Región	Hogar	Individuos 12-65 años	Total
Noroccidental	86.2	91.6	79.0
Norcentral	75.6	88.2	66.7
Nororiental	79.2	77.6	61.5
Occidental	95.6	94.0	89.9
Distrito Federal	75.0	84.8	63.6
Centro	81.7	86.9	71.0
Centro Sur	89.8	88.2	79.2
Sur	89.7	90.1	80.8
Total	83.3	88.0	73.3

*Datos muestrales

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Resultados principales: Drogas

Contenido

Resultados Principales: Drogas	25
1. Población general de 12 a 65 años	26
2. Población adolescente 12 a 17 años	35
3. Población adulta de 18 a 65 años	42
4. Uso de servicios de la población usuaria de drogas de 12 a 65 años	53

Resultados principales: drogas

El documento actual presenta resultados por grupos de edad y sexo para las diversas regiones como se ha dividido el país en las anteriores Encuestas Nacionales de Adicciones (ENAs 1988, 1993, 1998, 2002, 2008, 2011), con el fin de poder presentar las tendencias en el consumo de drogas.

Estas encuestas incluyen a la población que vive en hogares con edad entre 12 y los 65 años. Es importante considerar que las ENAs de 1988, 1993 y 1998 fueron encuestas solo con población urbana; en tanto, las encuestas del 2002, 2008 y 2011 incluyen también a la población rural. Por ello, cuando se toman las comparaciones entre todas las encuestas se analiza solo a la población urbana.

En cuanto a la regionalización del país empleada en las encuestas, la ENA del 2002 permite aproximarse a resultados nacionales y de tres regiones del país (Norte, Centro y Sur), la encuesta del 2008, permite tener representación estatal, por lo cual es posible adicionar estados para tener representaciones regionales como la del 2002, o como la regionalización de la ENA 2011, en la que se estratificó para 8 regiones del país, tomando el modelo de la encuesta de 1993.

Al considerar estos aspectos, en este reporte, se presentan tendencias a nivel nacional, para 3 y para 8 regiones, dependiendo de las encuestas que se consideren en el cuadro de interés. La interpretación de la significancia en los cambios en el consumo se hace para las encuestas de 2008 a 2011. Los cuadros incluyen los intervalos de confianza, se recomienda precaución en la interpretación cuando éstos incluyen el valor de cero, en este sentido, le pedimos al lector que en la sección de metodología lea la nota de precisión de las estimaciones derivadas de este estudio.

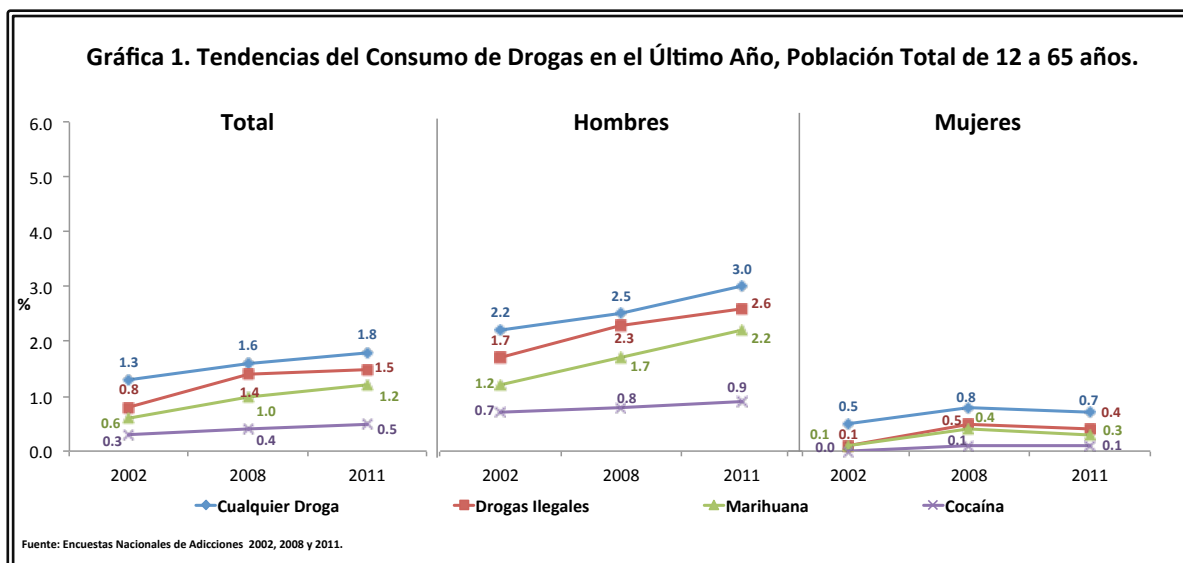
1. Población general de 12 a 65 años¹

a) Tendencias nacionales del consumo de drogas en el último año.

En el cuadro 1 se presentan los resultados nacionales para la población total de 12 a 65 años. Respecto al consumo de cualquier droga en el último año, la prevalencia pasó de 1.6% a 1.8%, incremento que no es estadísticamente significativo. Asimismo, el consumo de drogas ilegales es de 1.5% muy similar al encontrado en 2008.

Con relación a las drogas específicas (Cuadro 1, Gráfica 1), la marihuana se mantiene como la de mayor consumo con una prevalencia del 1.2%, y con relación al 2008, no hubo un incremento estadísticamente significativo en la población general, pero sí en los hombres en quienes el consumo pasó de 1.7% a 2.2%. La siguiente droga de mayor prevalencia es la cocaína con un 0.5%, similar al 2008. El consumo en el último año de las demás drogas sigue siendo mínimo, abajo del 0.2%.

Por otra parte, la prevalencia de dependencia al consumo de drogas en esta población durante el último año es del 0.7%, muy similar a la que se tenía en el 2008. En términos del crecimiento poblacional, se han agregado 100,000 personas como dependientes en este período (pasa de 450,000 en el 2008 a 550,000 en el 2011). Y son los hombres los más afectados en la dependencia al consumo de drogas (1.3%), en comparación con las mujeres (0.2%).



**Cuadro 1: Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año,
Población Total de 12 a 65 años¹.**

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002 %	2008 %	2011 %	2011 IC 95%
Total				
Mariguana	0.6	1.0	1.2	0.957-1.461
Cocaína**	0.3	0.4	0.5	0.351-0.643
Crack	***	0.1	0.1	0.033-0.193
Alucinógenos	***	0.1	0.1	0.010-0.146
Inhalables	0.1	0.1	0.1	0.049-0.194
Estimulantes tipo anfetamínico	***	0.1	0.2	0.068-0.233
Cualquier droga ilegal	0.8	1.4	1.5	1.229-1.782
Cualquier droga	1.3	1.6	1.8	1.529-2.120
Hombres				
Mariguana	1.2	1.7	2.2 ²	1.717-2.657
Cocaína**	0.7	0.8	0.9	0.636-1.211
Crack	***	0.2	0.2	0.055-0.379
Alucinógenos	***	0.1	0.1	0.005-0.275
Inhalables	0.2	0.2	0.2	0.066-0.336
Estimulantes tipo anfetamínico	0.1	0.2	0.2	0.103-0.346
Cualquier droga ilegal	1.7	2.3	2.6	2.126-3.147
Cualquier droga	2.2	2.5	3.0	2.435-3.516
Mujeres				
Mariguana	0.1	0.4	0.3	0.084-0.502
Cocaína**	***	0.1	0.1	0.027-0.169
Crack	--	***	***	---
Alucinógenos	***	***	***	---
Inhalables	***	***	***	---
Estimulantes tipo anfetamínico	***	0.1	0.1	---
Cualquier droga ilegal	0.1	0.5	0.4	0.200-0.692
Cualquier droga	0.5	0.8	0.7	0.470-1.023

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

**Cocaína también incluye crack.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

¹ Cuando en los intervalos de confianza incluyen al cero, se muestran tres guiones, indicando que la precisión del estudio no permite detectar el consumo de la sustancia

² Las cifras en rojo indican que hubo un incremento estadísticamente significativo y las que están en verde que hubo un decremento estadísticamente significativo.

Al precisar la información de prevalencias por sexo, los resultados son muy similares, se observa una tendencia al incremento en los hombres, que pasa de 2.5% a 3.0%, pero que no alcanza a ser significativa. El consumo en las mujeres se mantiene en 0.7%. Las drogas de preferencia siguen siendo la marihuana (2.2% hombres con un incremento significativo, y 0.3% mujeres) y la cocaína en los hombres (0.9%).

Los datos para la población urbana (Cuadro 2, Gráfica 2), que representa el 77.8% de la población del país y que permite comparar las tendencias desde 1988, muestran una prevalencia del consumo de cualquier droga del 2% en 2011, con un crecimiento no significativo entre las encuestas del 2008 y del 2011.

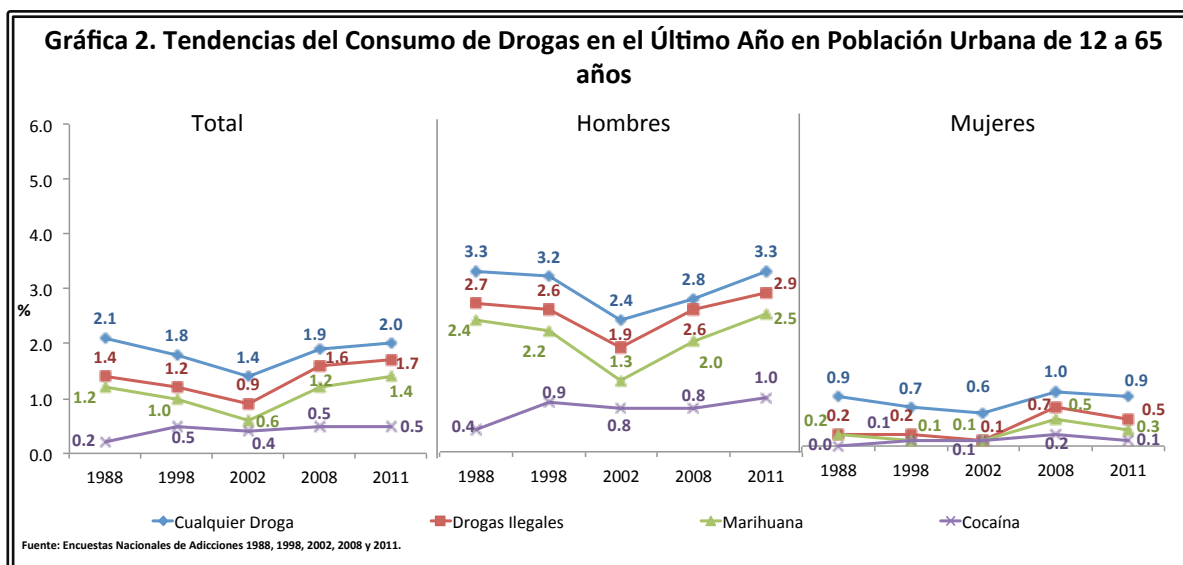
Cuadro 2: Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Urbana de 12 a 65 años

	Encuestas Nacionales de Adicciones					
	1988	1998	2002	2008	2011	
Total	%	%	%	%	%	IC 95%
Mariguana	1.2	1.0	0.6	1.2	1.4	1.066-1.680
Cocaína**	0.2	0.5	0.4	0.5	0.5	0.361-0.704
Alucinógenos	0.1	***	***	0.1	0.1	0.012-0.186
Inhalables	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.049-0.228
Cualquier Droga Ilegal	1.4	1.2	0.9	1.6	1.7	1.341-2.005
Cualquier Droga	2.1	1.8	1.4	1.9	2.0	1.688-2.399
Hombres						
Mariguana	2.4	2.2	1.3	2.0	2.5	1.930-3.071
Cocaína**	0.4	0.9	0.8	0.8	1.0	0.639-1.314
Alucinógenos	0.2	0.1	***	0.1	0.2	0.006-0.355
Inhalables	0.5	0.3	0.2	0.2	0.2	0.057-0.392
Cualquier Droga Ilegal	2.7	2.6	1.9	2.6	2.9	2.307-3.525
Cualquier Droga	3.3	3.2	2.4	2.8	3.3	2.673-3.971
Mujeres						
Mariguana	0.2	0.1	0.1	0.5	0.3	0.075-0.597
Cocaína**	--	0.1	0.1	0.2	0.1	0.034-0.214
Alucinógenos	--	***	***	***	***	---
Inhalables	0.1	0.1	--	0.1	0.1	---
Cualquier Droga Ilegal	0.2	0.2	0.1	0.7	0.5	0.222-0.838
Cualquier Droga	0.9	0.7	0.6	1.0	0.9	0.523-1.212

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 1988, 1998, 2002, 2008 y 2011.

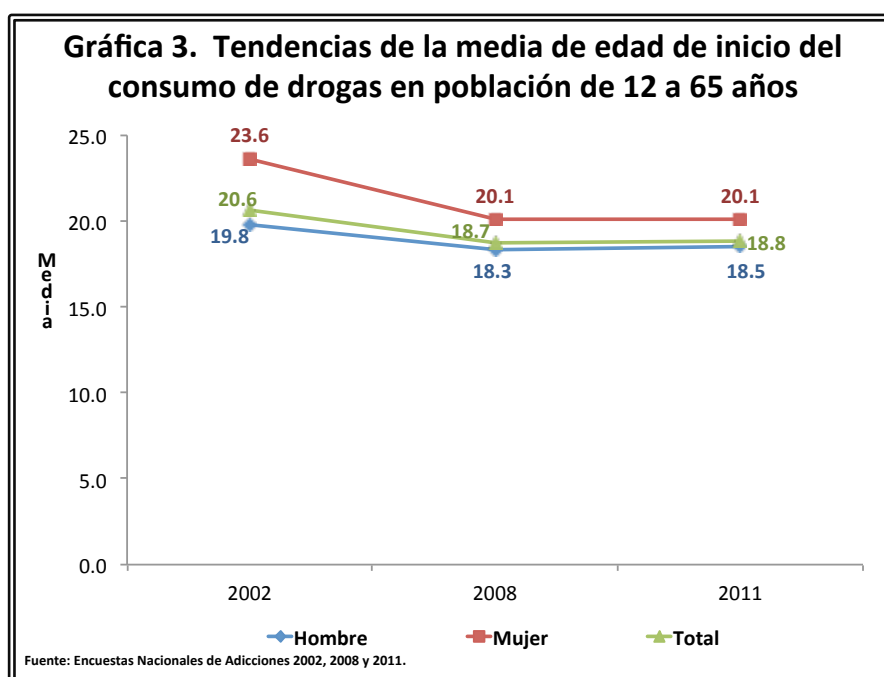
** Cocaína de 2002 a 2011 incluye crack.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1



En esta población, las prevalencias más elevadas siguen siendo para el consumo de la marihuana (1.4%) y de la cocaína (0.5%). Por sexo, tampoco hubo incrementos estadísticamente significativos; el consumo en los hombres pasó de 2.8% a 3.3% y el de las mujeres se mantuvo en 0.9%.

En cuanto a las variaciones en edad de inicio del consumo de drogas, el promedio es de 18.8 años (Gráfica 3), en promedio, los hombres se inician casi dos años antes que las mujeres, lo cual se ha mantenido desde el 2008.



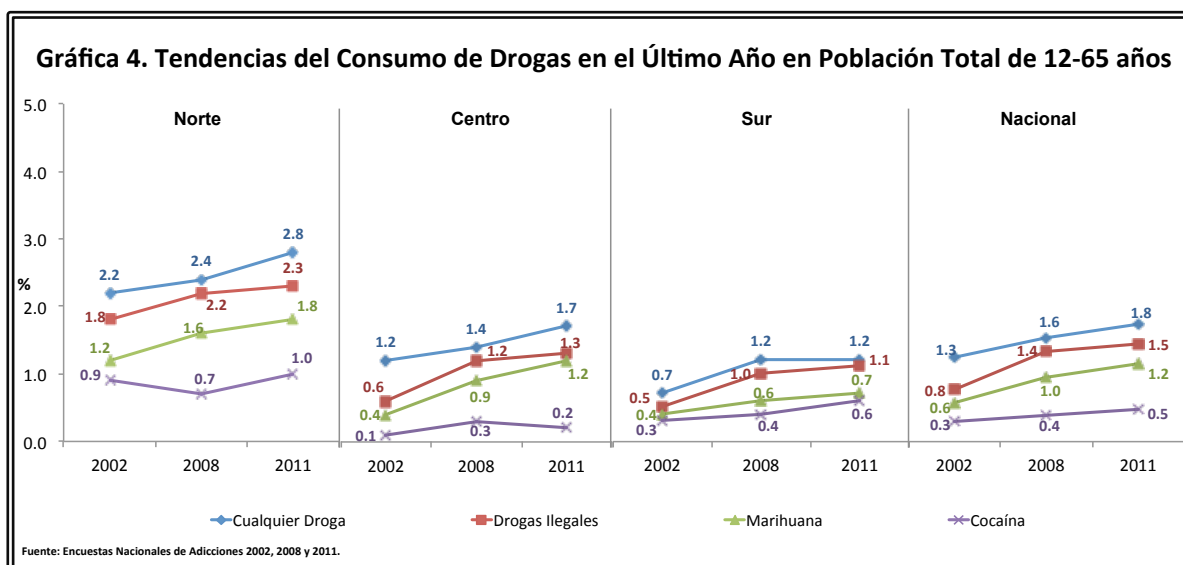
b) Tendencias regionales del consumo de drogas en el último año³.

Al analizar los datos de las regiones globales del país Norte, Centro y Sur, que incluyen población urbana y rural (Cuadro 3 y Gráfica 4), tampoco se observan crecimientos estadísticamente significativos en ellas.

Las tendencias globales a nivel regional indican que entre las encuestas de 2002, 2008 y 2011, el consumo de drogas no ha tenido un crecimiento estadísticamente significativo.

Al analizar las variaciones regionales en la encuesta del 2011, se observa que la región Norte tiene las prevalencias más altas de consumo de cualquier droga (2.8%) y de cualquier droga ilegal (2.3%), en comparación con la región Centro (1.7% y 1.3% respectivamente) y la región Sur (1.2% y 1.1%, respectivamente).

Por tipo de droga, la marihuana es la droga que más se consume en todas las regiones y en segundo lugar está la cocaína. Es importante mencionar que en la región Centro, junto con la cocaína, los inhalables son la segunda droga de preferencia. Un dato que llama la atención es que en la región Sur (0.6%) el consumo de cocaína está ligeramente arriba de la región Centro (0.2%).



Por otra parte, la tendencia de 2002 a 2011 muestra que la dependencia únicamente incrementó de manera significativa en la región Norte, que pasó de 0.9% a 1.1%. Asimismo, al interior de las regiones en la encuesta del 2011, se observa que esta región es la que tiene el mayor índice de dependencia en comparación con la región Centro y Sur (Cuadro 4, Gráfica 5). Por sexo, los hombres quienes presentan los porcentajes más altos de dependencia en todas las regiones y especialmente en la región Norte (1.9%),

³ Si bien se presenta la interpretación de las prevalencias, se conmina al lector a considerar que la precisión es mínima para valores menores al 2% a nivel regional.

mientras que en las mujeres la prevalencia es muy similar y se mantiene estable con relación a las encuestas anteriores.

Cuadro 3: Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12-65 años.

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	
Nacional	%	%	%	IC 95%
Mariguana	0.6	1.0	1.2	0.957-1.461
Cocaína**	0.3	0.4	0.5	0.351-0.643
Crack	***	0.1	0.1	0.033-0.193
Alucinógenos	***	0.1	0.1	0.010-0.146
Inhalables	0.1	0.1	0.1	0.049-0.194
Estimulantes tipo anfetamínico	***	0.1	0.2	0.068-0.233
Drogas ilegales	0.8	1.4	1.5	1.229-1.782
Cualquier droga	1.3	1.6	1.8	1.529-2.120
Región Norte				
Mariguana	1.2	1.6	1.8	1.344-2.247
Cocaína**	0.9	0.7	1.0	0.613-1.352
Crack	0.1	0.2	0.1	0.007-0.247
Alucinógenos	***	0.1	0.1	---
Inhalables	***	0.2	0.1	0.002-0.173
Estimulantes tipo anfetamínico	0.1	0.3	0.4	0.182-0.645
Drogas ilegales	1.8	2.2	2.3	1.788-2.863
Cualquier droga	2.2	2.4	2.8	2.183-3.320
Región Centro				
Mariguana	0.4	0.9	1.2	0.771-1.565
Cocaína**	0.1	0.3	0.2	0.094-0.347
Crack	***	0.1	0.1	0.004-0.144
Alucinógenos	***	0.1	0.1	0.004-0.126
Inhalables	0.1	0.1	0.2	0.030-0.284
Estimulantes tipo anfetamínico	***	***	0.1	---
Drogas ilegales	0.6	1.2	1.3	0.925-1.751
Cualquier droga	1.2	1.4	1.7	1.244-2.144
Región Sur				
Mariguana	0.4	0.6	0.7	0.313-1.157
Cocaína**	0.3	0.4	0.6	0.210-0.909
Crack	--	***	0.2	---
Alucinógenos	--	***	0.1	---
Inhalables	--	0.1	0.1	---
Estimulantes tipo anfetamínico	--	0.1	--	---
Drogas ilegales	0.5	1.0	1.1	0.560-1.541
Cualquier droga	0.7	1.2	1.2	0.701-1.699

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

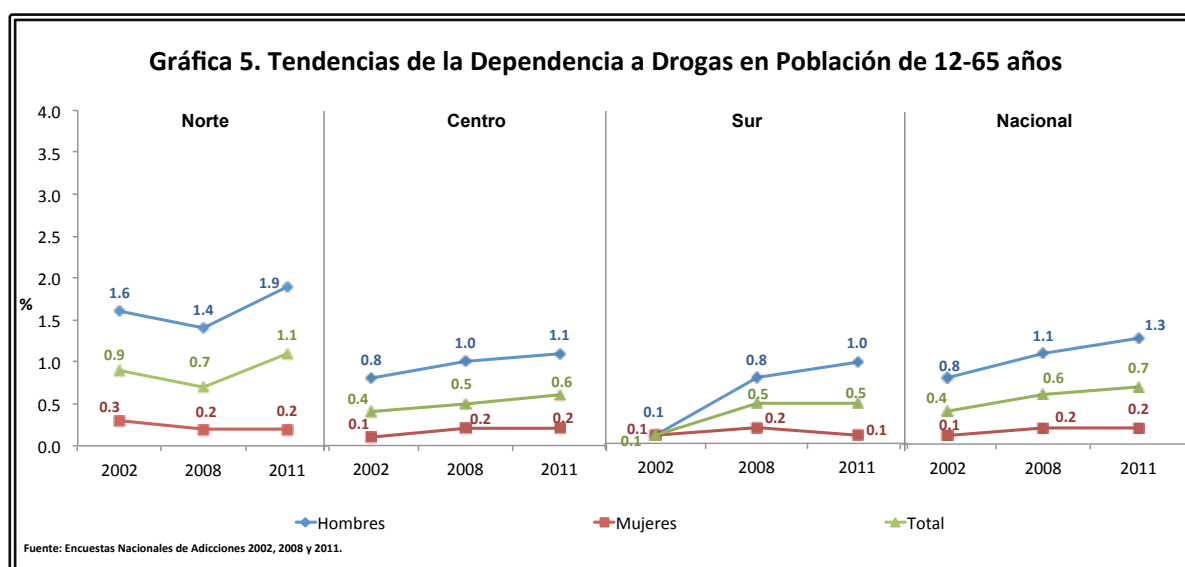
**Cocaína también incluye crack.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Cuadro 4: Tendencias regionales de la Dependencia a Drogas en Población Total de 12-65 años

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	
Total	%	%	%	IC 95%
Región Norte	0.9	0.7	1.1	0.721-1.411
Región Centro	0.4	0.5	0.6	0.294-0.929
Región Sur	0.1	0.5	0.5	0.135-0.871
Nacional	0.4	0.6	0.7	0.492-0.897
Hombres				
Región Norte	1.6	1.4	1.9	1.252-2.557
Región Centro	0.8	1.0	1.1	0.437-1.698
Región Sur	0.1	0.8	1.0	0.232-1.743
Nacional	0.8	1.1	1.3	0.857-1.658
Mujeres				
Región Norte	0.3	0.2	0.2	---
Región Centro	0.1	0.2	0.2	0.005-0.377
Región Sur	0.1	0.2	0.1	---
Nacional	0.1	0.2	0.2	0.052-0.283

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.



Al considerar ahora las 8 regiones en las que se dividió el país en la ENA 2011 (Cuadro 5), se encuentra que para la población total, hay incremento en el consumo de cualquier droga en la región Occidental, en donde pasa de 1.1% a 2.0%. En cuanto a las drogas ilegales, también se encuentra un incremento estadísticamente significativo en esta región, al pasar de 0.9% a 1.5%.

Cuadro 5: Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12 a 65 años.

	ENA 2008		ENA 2011			
	Cualquier droga %	Drogas ilegales %	Cualquier droga %	IC 95%	Drogas ilegales %	IC 95%
Total						
Norcentral	2.5	2.3	2.0	1.321-2.773	1.6	0.926-2.320
Noroccidental	2.8	2.5	2.9	2.055-3.773	2.8	1.945-3.660
Nororiental	2.0	1.8	3.1	1.966-4.275	2.4	1.348-3.474
Occidental	1.1	0.9	2.0	1.365-2.627	1.5	0.921-2.014
Centro	1.3	1.2	1.5	0.837-2.131	1.2	0.591-1.784
Ciudad de México	2.2	1.8	2.1	1.186-2.976	1.7	0.874-2.575
Centro Sur	1.3	1.0	1.5	0.717-2.200	1.3	0.604-2.069
Sur	1.1	0.8	0.8	0.311-1.194	0.6	0.145-0.963
Nacional	1.6	1.4	1.8	1.529-2.120	1.5	1.229-1.782
Hombres						
Norcentral	3.9	3.7	3.2	1.765-4.610	3.0	1.588-4.340
Noroccidental	4.2	4.1	5.3	3.557-7.034	5.3	3.557-7.034
Nororiental	3.7	3.5	5.3	3.132-7.520	4.5	2.424-6.630
Occidental	1.6	1.5	3.2	2.018-4.316	2.7	1.619-3.811
Centro	1.9	1.9	2.1	1.000-3.223	1.7	0.684-2.670
Ciudad de México	2.9	2.6	3.3	1.694-4.923	2.6	1.141-4.115
Centro Sur	2.2	1.9	2.7	1.270-4.228	2.7	1.270-4.228
Sur	1.5	1.3	1.0	0.224-1.767	0.9	0.102-1.603
Nacional	2.5	2.3	3.0	2.435-3.516	2.6	2.126-3.147
Mujeres						
Norcentral	1.2	1.0	1.0	0.403-1.501	0.3	---
Noroccidental	1.3	1.0	0.5	0.031-0.984	0.3	---
Nororiental	0.4	0.3	1.0	0.119-1.835	0.4	---
Occidental	0.6	0.3	0.9	0.238-1.541	0.3	---
Centro	0.8	0.5	0.9	0.170-1.650	0.7	0.031-1.448
Ciudad de México	1.5	1.1	1.0	0.030-1.902	0.9	---
Centro Sur	0.6	0.2	0.3	---	0.1	---
Sur	0.7	0.3	0.5	0.064-0.976	0.3	---
Nacional	0.8	0.5	0.7	0.470-1.023	0.4	0.200-0.692

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

Al analizar los datos según sexo, en los hombres de la región Occidental, se encuentran incrementos estadísticamente significativos para cualquier droga (de 1.6% a 3.2%) y para cualquier droga ilegal (de 1.5% a 2.7%). En las mujeres, se registran decrementos en el consumo de cualquier droga en la región Noroccidental (1.3% a 0.5%).

Por tipo de droga y en la población total (Cuadro 6), la marihuana se incrementa en forma significativa en la región Occidental, donde pasa de 0.7% a 1.3%; en tanto decrementa en la región Norcentral (de 1.7% a 1.0%).

Cuadro 6: Tendencias regionales del Consumo de Marihuana y Cocaína en el Último Año en Población Total de 12 a 65 años.

	ENA 2008		ENA 2011			
	Marihuana %	Cocaína %	%	Marihuana IC 95%	%	Cocaína IC 95%
Total						
Norcentral	1.7	1.0	1.0	0.495-1.532	0.8	0.207-1.330
Noroccidental	1.9	0.7	2.3	1.548-3.005	1.0	0.363-1.686
Nororiental	1.4	0.6	1.9	1.031-2.839	1.1	0.452-1.751
Occidental	0.7	0.2	1.3	0.784-1.812	0.5	0.154-0.810
Centro	0.8	0.4	1.0	0.450-1.594	0.2	---
Ciudad de México	1.7	0.3	1.5	0.700-2.380	0.1	---
Centro Sur	0.7	0.5	0.9	0.228-1.481	0.8	0.262-1.329
Sur	0.6	0.3	0.5	0.138-0.918	0.2	---
Nacional	1.0	0.4	1.2	0.957-1.461	0.5	0.351-0.643
Hombres						
Norcentral	2.8	1.5	1.7	0.753-2.744	1.3	0.257-2.429
Noroccidental	3.0	1.2	4.3	2.817-5.775	2.0	0.722-3.356
Nororiental	2.6	1.1	3.8	1.999-5.619	2.2	0.895-3.574
Occidental	1.2	0.4	2.5	1.471-3.576	0.7	0.144-1.227
Centro	1.3	0.6	1.7	0.659-2.643	0.2	---
Ciudad de México	2.5	0.6	2.4	0.911-3.841	0.2	---
Centro Sur	1.2	0.9	1.8	0.488-3.105	1.6	0.543-2.681
Sur	1.0	0.5	0.8	0.053-1.545	0.2	---
Nacional	1.7	0.8	2.2	1.717-2.657	0.9	0.636-1.211
Mujeres						
Norcentral	0.6	0.5	0.3	---	0.2	---
Noroccidental	0.7	0.2	0.2	---	--	---
Nororiental	0.2	0.1	0.1	---	--	---
Occidental	0.2	--	0.1	---	0.3	---
Centro	0.3	0.2	0.4	---	0.1	---
Ciudad de México	1.0	--	0.8	---	0.1	---
Centro Sur	0.1	0.1	--	---	0.1	---
Sur	0.2	0.1	0.3	---	0.1	---
Nacional	0.4	0.1	0.3	0.084-0.502	0.1	0.027-0.169

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

Para los hombres, se encuentran incrementos significativos a nivel nacional (1.7% a 2.2%) y en la región Occidental (1.2% a 2.5%) y, decremента en la región Norcentral, que pasa de 2.8% a 1.7%. En la población femenina, el consumo de marihuana se mantiene estable con respecto a la encuesta anterior. El consumo de cocaína en la población total (Cuadro 6), registra decrementos que no alcanzan a ser significativos en la región Centro y en la Ciudad de México (de 0.4% a 0.2% y de 0.3% a 0.1%, respectivamente). En la población masculina se observa lo mismo, de manera que en las regiones Centro y Ciudad de México pasó de 0.6% a 0.2%; en tanto que en la región Sur pasó de 0.5% a 0.2%. En las mujeres, el consumo de esta droga se mantuvo estable.

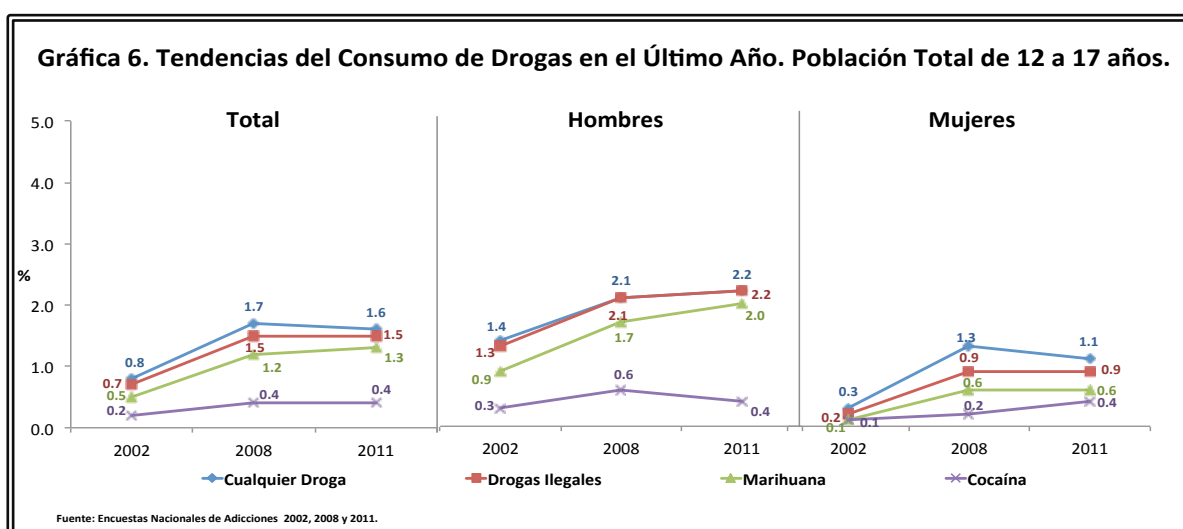
El consumo de crack e inhalables se mantuvo igual a nivel nacional y regional. El consumo de heroína y de estimulantes de tipo anfetamínico, se mantuvo estable en todo el país.

2. Población adolescente de 12 a 17 años

a) Tendencias nacionales del consumo de drogas en el último año.

En el cuadro 7 se presentan los resultados nacionales en población de 12 a 17 años, del consumo de drogas en México.

En general, las prevalencias de consumo de drogas en el último año son bajas, el consumo de cualquier droga es de 1.6% y de 1.5% para cualquier droga ilegal, con relación al 2008, las prevalencias se mantienen iguales.



Como en la población adulta, en los adolescentes (Cuadro 7, Gráfica 6) se observa que el consumo de marihuana es el más prevalente (1.3%), le sigue la cocaína (0.4%) y los inhalables (0.3%). En todos los casos,

las prevalencias se mantienen iguales con relación al 2008.

Para los hombres, se encuentra una situación similar, el mayor consumo es de marihuana (2%), le siguen los inhalables (0.6%) y finalmente la cocaína (0.4%); no obstante, ninguno de los incrementos es estadísticamente significativo. Lo mismo ocurre con las mujeres, aunque sus prevalencias son menores a las mostradas por los hombres.

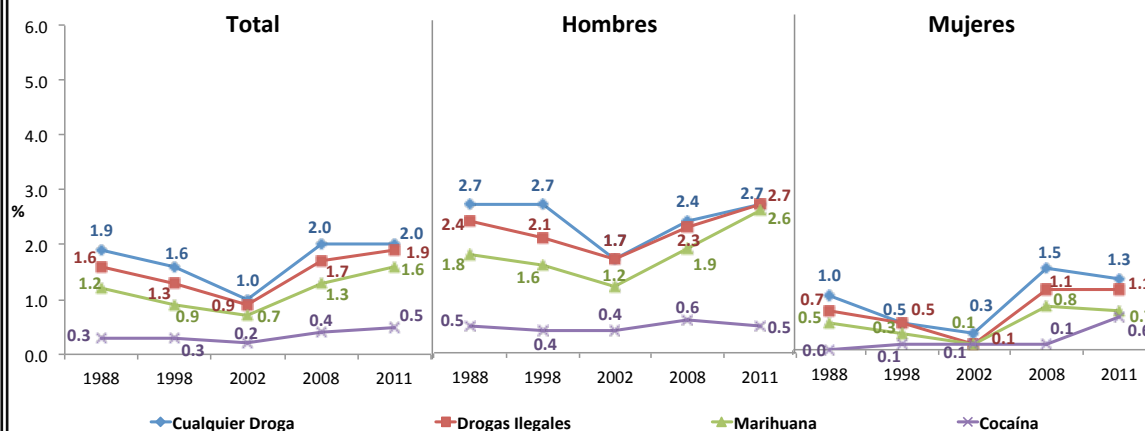
Cuadro 7: Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12 a 17 años.

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	
	%	%	%	IC 95%
Total				
Mariguana	0.5	1.2	1.3	0.816-1.835
Cocaína**	0.2	0.4	0.4	0.160-0.641
Cualquier droga ilegal	0.7	1.5	1.5	1.001-2.081
Cualquier droga	0.8	1.7	1.6	1.093-2.188
Hombres				
Mariguana	0.9	1.7	2.0	1.111-2.927
Cocaína**	0.3	0.6	0.4	0.097-0.667
Cualquier droga ilegal	1.3	2.1	2.2	1.233-3.072
Cualquier droga	1.4	2.1	2.2	1.233-3.072
Mujeres				
Mariguana	0.1	0.6	0.6	0.176-1.050
Cocaína**	0.1	0.2	0.4	0.053-0.787
Cualquier droga ilegal	0.2	0.9	0.9	0.376-1.451
Cualquier droga	0.3	1.3	1.1	0.545-1.683

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

**Cocaína también incluye crack.

Gráfica 7. Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año. Población Urbana de 12 a 17 años



Al considerar solo a la población urbana (Cuadro 8, Gráfica 7), se encontró una situación similar, aunque en este caso, la prevalencia del consumo de cualquier droga es mayor, alcanza un 2% y es igual que el reportado en el 2008. En el caso de cualquier droga ilegal, la prevalencia es de 1.9%, similar a la del 2008.

Las prevalencias de consumo más altas siguen siendo la marihuana (1.6%), la cocaína (0.5%) y los inhalables (0.4%). Si bien se muestra cierto crecimiento con relación al 2008 en estas drogas, este incremento no es estadísticamente significativo.

Cuadro 8: Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Urbana de 12 a 17 años.

	Encuestas Nacionales de Adicciones					
	1988	1998	2002	2008	2011	
	%	%	%	%	%	IC 95%
Total						
Mariguana	1.2	0.9	0.7	1.3	1.6	0.974-2.318
Cocaína**	0.3	0.3	0.2	0.4	0.5	0.218-0.872
Cualquier Droga Ilegal	1.6	1.3	0.9	1.7	1.9	1.225-2.654
Cualquier Droga	1.9	1.6	1.0	2.0	2.0	1.283-2.726
Hombres						
Mariguana	1.8	1.6	1.2	1.9	2.6	1.345-3.757
Cocaína**	0.5	0.4	0.4	0.6	0.5	0.131-0.905
Cualquier Droga Ilegal	2.4	2.1	1.7	2.3	2.7	1.511-3.954
Cualquier Droga	2.7	2.7	1.7	2.4	2.7	1.511-3.954
Mujeres						
Mariguana	0.5	0.3	0.1	0.8	0.7	0.165-1.258
Cocaína**	--	0.1	0.1	0.1	0.6	0.073-1.073
Cualquier Droga Ilegal	0.7	0.5	0.1	1.1	1.1	0.427-1.815
Cualquier Droga	1.0	0.5	0.3	1.5	1.3	0.530-1.975

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 1988, 1998, 2002, 2008 y 2011.

** Cocaína de 2002 a 2011 incluye crack.

b) Tendencias regionales del consumo de drogas en el último año.

Al segmentar los datos por regiones, el tamaño de muestra resulta muy pequeño y el margen de error de las estimaciones es alto, por esta razón, en esta sección no se presentan datos por sexo, ya que la precisión es baja. Así, al analizar los datos de las 3 regiones globales del país (Cuadro 9 y Gráfica 8), para incluir a las encuestas del 2002 al 2008, tampoco se observan crecimientos estadísticamente significativos.

De esta forma, la región Norte presenta las prevalencias más altas, especialmente en comparación con la región Sur. En términos del crecimiento con relación al 2008, se observan crecimientos en el consumo de cualquier droga, en drogas ilegales, como la marihuana y cocaína; no obstante, conforme los intervalos de

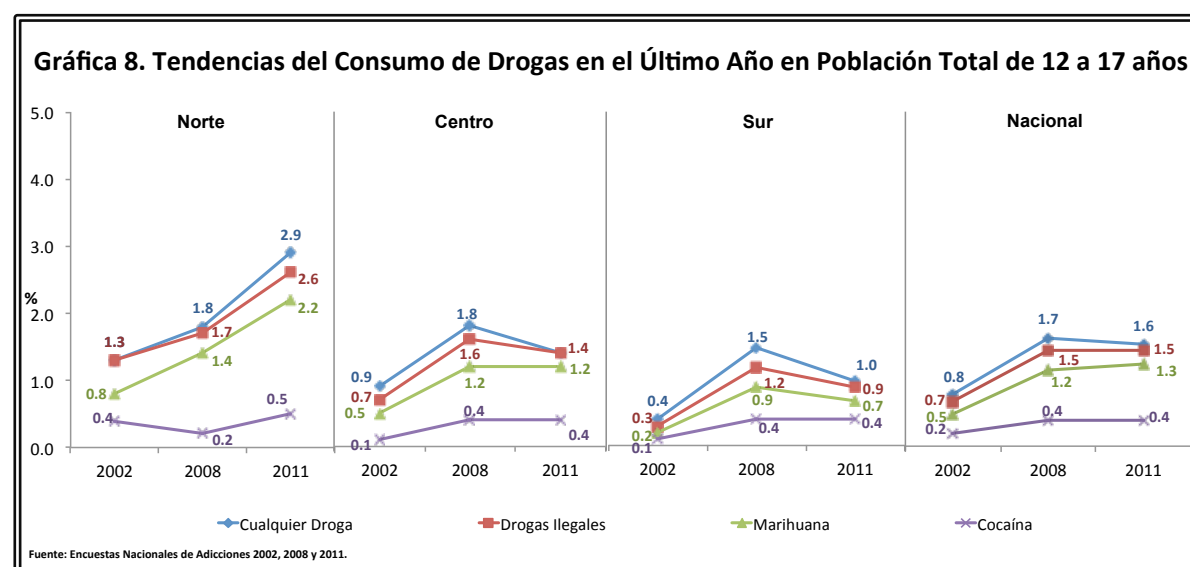
confianza, los incrementos observados no son estadísticamente significativos.

Cuadro 9: Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12-17 años.

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	
Nacional	%	%	%	IC 95%
Mariguana	0.5	1.2	1.3	0.816-1.835
Cocaína**	0.2	0.4	0.4	0.160-0.641
Drogas ilegales	0.7	1.5	1.5	1.001-2.081
Cualquier droga	0.8	1.7	1.6	1.093-2.188
Región Norte				
Mariguana	0.8	1.4	2.2	1.095-3.341
Cocaína**	0.4	0.2	0.5	---
Drogas ilegales	1.3	1.7	2.6	1.371-3.882
Cualquier droga	1.3	1.8	2.9	1.606-4.191
Región Centro				
Mariguana	0.5	1.2	1.2	0.408-2.075
Cocaína**	0.1	0.4	0.4	0.030-0.721
Drogas ilegales	0.7	1.6	1.4	0.553-2.247
Cualquier droga	0.9	1.8	1.4	0.553-2.247
Región Sur				
Mariguana	0.2	0.9	0.7	0.139-1.314
Cocaína**	0.1	0.4	0.4	---
Drogas ilegales	0.3	1.2	0.9	0.213-1.544
Cualquier droga	0.4	1.5	1.0	0.313-1.686

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

**Cocaína también incluye crack.



Al tomar en cuenta a las 8 regiones que se trabajaron en la ENA 2011 (Cuadro 10), en la región Centro Sur se muestra una disminución de 1.6% a 0.5% en el consumo de cualquier droga. En las demás regiones del país se observa que la prevalencia se mantiene similar a la del 2008.

Cuadro 10: Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12 a 17 años.

Región	ENA 2008		ENA 2011			
	Cualquier droga	Drogas ilegales	Cualquier droga	Drogas ilegales		
	%	%	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	2.0	2.0	1.5	0.353-2.599	1.2	0.145-2.267
Noroccidental	1.8	1.7	2.3	0.536-4.082	2.3	0.536-4.082
Nororiental	1.7	1.5	4.5	1.623-7.462	4.0	1.202-6.839
Occidental	1.2	1.0	1.6	0.357-2.846	1.6	0.357-2.846
Centro	1.6	1.5	1.1	0.071-2.109	1.1	0.071-2.109
Ciudad de México	4.0	3.1	2.6	---	2.6	---
Centro Sur	1.6	1.2	0.5	0.006-0.983	0.4	---
Sur	1.2	1.1	1.9	0.231-3.547	1.8	0.123-3.421
Nacional	1.7	1.5	1.6	1.093-2.188	1.5	1.001-2.081

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

En cuanto a la marihuana y la cocaína (Cuadro 11), no se registran incrementos significativos en la población adolescente, de hecho, en la mayoría de las regiones el consumo de ambas sustancias se mantuvo estable, con excepción de las región Norcentral en donde se presenta un decremento en el consumo de marihuana (1.7% a 0.8%). .

El consumo de crack detectado, fue prácticamente nulo en la población adolescente, muy similar a lo que ocurrió en el 2008, donde la prevalencia nacional del último año fue de 0.1%. En el caso de los inhalables, el consumo también es bajo, pero es importante notar que en las regiones Noroccidental, en la ciudad de México y en la región Sur, donde antes se presentaba un consumo mínimo, ahora se encuentran prevalencias de 0.5%.

El consumo de heroína en población adolescente que vive en sus hogares, es mínimo en todo el país y muy similar a lo reportado en la encuesta del 2008, en donde la prevalencia nacional era menor al 0.1%. Por lo

que respecta a los estimulantes tipo anfetamínico, en la población adolescente se detecta actualmente una prevalencia importante en la región Nororiental (0.9%), mientras que en 2008 el consumo fue mínimo.

Cuadro 11: Tendencias regionales del Consumo de Marihuana y Cocaína en el Último Año en Población Total de 12 a 17 años.

Región	ENA 2008		ENA 2011			
	Marihuana	Cocaína	Marihuana		Cocaína	
	%	%	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	1.7	0.1	0.8	0.023-1.550	0.3	---
Noroccidental	1.5	0.1	2.3	0.536-4.082	--	---
Nororiental	1.1	0.5	3.2	0.784-5.714	1.0	---
Occidental	0.7	0.1	1.4	0.203-2.559	0.8	---
Centro	1.0	0.5	1.0	0.013-2.036	0.3	---
Ciudad de México	2.8	0.2	2.1	---	0.3	---
Centro Sur	1.0	0.5	0.2	---	0.2	---
Sur	0.8	0.3	1.6	0.126-3.130	0.8	---
Nacional	1.2	0.4	1.3	0.816-1.835	0.4	0.160-0.641

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

c) ¿Quiénes son los jóvenes que consumen drogas? ¿Cuál ha sido la cobertura de prevención en la población adolescente?

Las principales acciones de prevención en nuestro país, se han dirigido a la población adolescente, con objeto de protegerla del consumo de drogas. Se preguntó a la población entrevistada si ha estado expuesta a algún programa de prevención, de manera que el 64.1% de los hombres y el 70% de las mujeres contestaron afirmativamente a esta pregunta, lo que representa un incremento en los últimos 3 años, del 14% en la cobertura preventiva. Aspecto que muy probablemente ha ayudado a contener el consumo en esta población. Esta prevención la han recibido principalmente en la escuela (89%), seguida por quienes la han recibido en una Unidad o Centro de Salud (5.5%) y en su comunidad (2.3%).

La relación entre haber recibido este tipo de intervenciones preventivas con el consumo de drogas en el último año, se muestra en el cuadro 12a. Aquellos que han recibido prevención reportan también menor consumo de drogas; esta relación es más aparente en la población total, en donde la proporción de quienes han recibido prevención es de 1.2% y quienes no la han recibido es de 2.6%.

En el cuadro 12b se muestra un análisis con mayor detalle de la relación entre la prevención y el consumo de drogas, así como con otros factores asociados con la aplicación de una regresión logística multivariada⁴, en donde se indica que, el no haber recibido prevención incrementa la probabilidad de consumir drogas, tanto en los hombres como en las mujeres.

Cuadro 12a: Exposición a la prevención y consumo de drogas en el último año en Población Total de 12 a 17 años.

	Expuesto a prevención			No Expuesto a prevención		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Hombres	74806	1.7	0.535-2.893	71750	2.9	1.482-4.392
Mujeres	32384	0.7	0.148-1.239	41476	2.1	0.688-3.540
Total	107190	1.2	0.547-1.827	113226	2.6	1.522-3.618

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Cuadro 12b: Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de 12-17 años.

VARIABLES	Hombres			Mujeres		
	OR	p	IC 95%	OR	p	IC 95%
No expuesto a la prevención	7.82	<0.001	3.427-17.828	4.80	0.006	1.583-14.531
Expuesto a drogas	21.68	<0.001	8.139-57.773	23.74	<0.001	9.234-61.009
No estudia	5.15	<0.001	2.211-12.007	1.21	0.701	0.454-3.234
No trabaja	1.70	0.237	0.705-4.106	1.23	0.777	0.291-5.205
Tolerancia del mejor amigo a drogas	2.62	0.027	1.116-6.135	1.38	0.567	0.460-4.124
Baja percepción de riesgo de drogas	3.40	0.002	1.561-7.411	0.87	0.781	0.337-2.265
Región Sur	1.00					
Región Norcentral	1.16	0.850	0.245-5.515	0.38	0.210	0.084-1.725
Región Noroccidental	1.42	0.625	0.350-5.732	0.13	0.086	0.013-1.330
Región Nororiental	1.07	0.933	0.238-4.771	2.18	0.306	0.490-9.689
Región Occidental	0.61	0.510	0.137-2.684	0.64	0.568	0.139-2.949
Región Centro	0.42	0.270	0.089-1.966	0.75	0.696	0.175-3.199
Ciudad de México	0.84	0.853	0.134-5.280	0.97	0.972	0.174-5.392
Región Centro Sur	0.33	0.207	0.058-1.853	1.76	0.418	0.447-6.942

OR Riesgo relativo.

⁴ El análisis considera el diseño de muestra del estudio e incluye a la región como variable, con objeto de controlar las variaciones de consumo en el país.

Adicional al efecto de la prevención recibida, en los hombres se encuentra que el haber estado expuesto a drogas (que se la hayan ofrecido regalada o comprada), que ya no esté estudiando, que su percepción de riesgo sobre el consumo de drogas sea bajo, o que haya tolerancia ante el consumo de drogas de su mejor amigo, son factores adicionales que predicen su posible consumo.

Para las mujeres, se adiciona como predictor del consumo, el que le hayan ofrecido, regalada o comprada alguna droga.

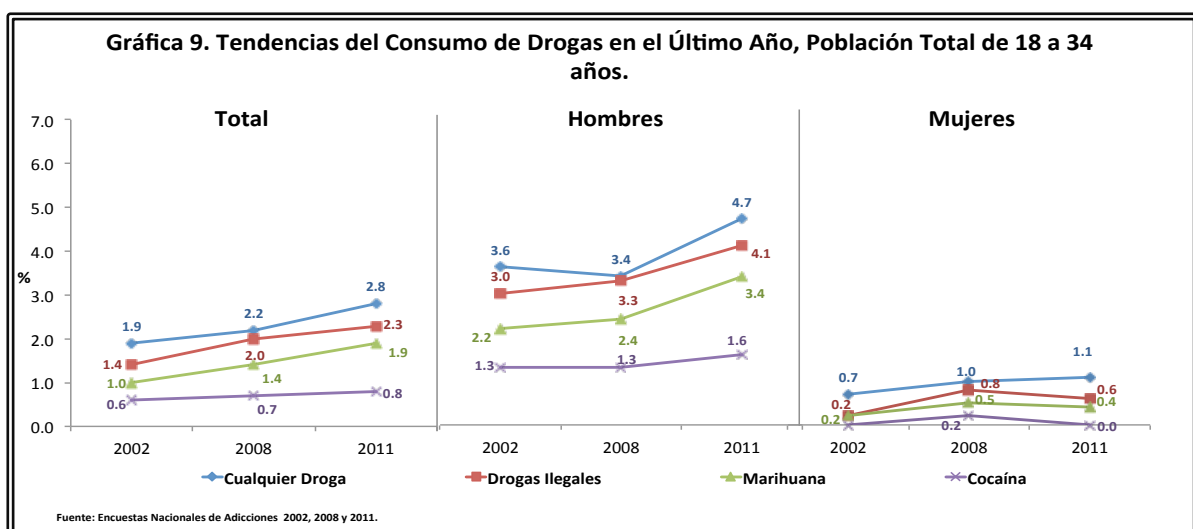
En este contexto, los resultados indican que la prevención ha ayudado a evitar que se consuman drogas, señalando también que deben incrementarse las opciones y programas de prevención fuera del ámbito escolar.

3. Población adulta de 18 a 65 años

a) Tendencias nacionales del consumo de drogas en el último año.

En el cuadro 13 se presentan los resultados nacionales en población de 18 a 34 años y, en el cuadro 14 los relativos a la cohorte de 35 a 65 años.

En el grupo de 18 a 34 años es en donde se encuentran las prevalencias más altas de consumo. La prevalencia de consumo global fue de 2.8% y no representó un incremento estadísticamente significativo con relación al 2008 (2.2%). De nuevo, la marihuana (1.9%) y la cocaína (0.8%) son las drogas de mayor consumo, en tanto que las demás drogas tienen prevalencias debajo de 0.2% (Gráfica 9).



Al analizarlo según sexo, los hombres presentan la prevalencia más alta para el consumo de cualquier droga, con un incremento estadísticamente significativo pasando de 3.4% en 2008 a 4.7% en 2011.

En las mujeres de este grupo de edad, el consumo de cualquier droga se mantuvo estable en 1.1%, con consumos bajos de mariguana y de otras drogas.

Cuadro 13: Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 18 a 34 años

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002 %	2008 %	2011 %	IC 95%
Total				
Mariguana	1.0	1.4	1.9	1.295-2.423
Cocaína**	0.6	0.7	0.8	0.476-1.106
Crack	***	0.2	0.2	0.041-0.423
Alucinógenos	***	0.1	0.2	---
Inhalables	0.1	0.1	0.1	0.018-0.270
Estimulantes tipo anfetamínico	0.1	0.2	0.2	0.064-0.313
Cualquier droga ilegal	1.4	2.0	2.3	1.681-2.907
Cualquier droga	1.9	2.2	2.8	2.164-3.479
Hombres				
Mariguana	2.2	2.4	3.4	2.344-4.411
Cocaína**	1.3	1.3	1.6	0.949-2.241
Crack	0.1	0.4	0.4	0.051-0.825
Alucinógenos	***	0.1	0.3	---
Inhalables	0.1	0.2	0.2	0.009-0.425
Estimulantes tipo anfetamínico	0.1	0.3	0.4	0.123-0.637
Cualquier droga ilegal	3.0	3.3	4.1	3.011-5.279
Cualquier droga	3.6	3.4	4.7	3.472-5.865
Mujeres				
Mariguana	0.2	0.5	0.4	---
Cocaína**	***	0.2	***	---
Crack	--	0.1	***	---
Alucinógenos	***	***	--	---
Inhalables	--	***	0.1	---
Estimulantes tipo anfetamínico	--	0.1	***	---
Cualquier droga ilegal	0.2	0.8	0.6	0.045-1.081
Cualquier droga	0.7	1.0	1.1	0.497-1.690

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

**Cocaína también incluye crack.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Para el subgrupo de 35 a 65 años (Cuadro 14, Gráfica 10) el consumo permanece sin cambios, con una prevalencia del 1.7% para los hombres y de 0.3% para las mujeres. El consumo de marihuana en esta población tiene una prevalencia del 0.6%.

Cuadro 14: Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 35 a 65 años.

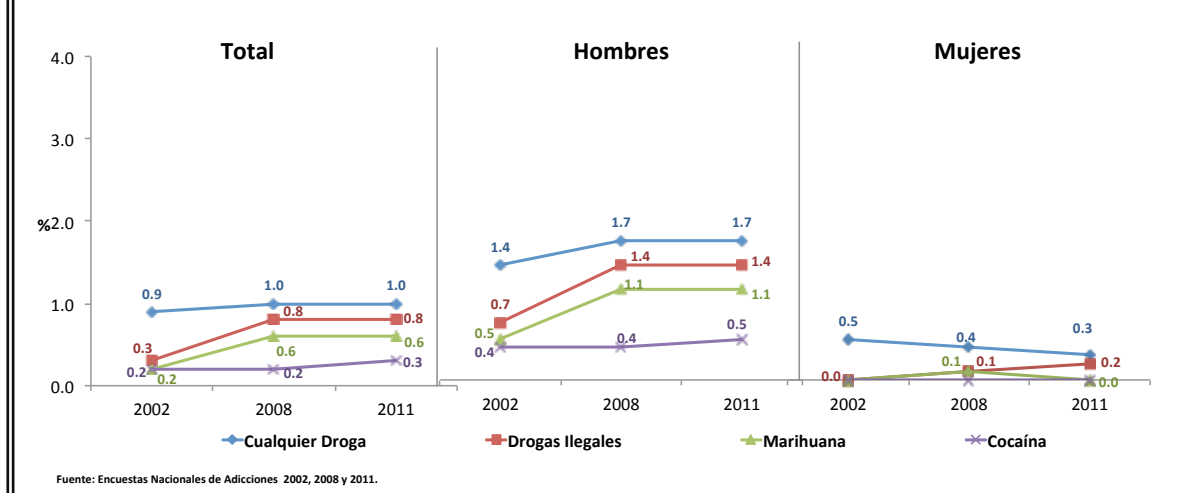
		Encuestas Nacionales de Adicciones			
		2002	2008	2011	
		%	%	%	IC 95%
Total					
Mariguana	0.2	0.6	0.6	0.352-0.779	
Cocaína**	0.2	0.2	0.3	0.132-0.398	
Crack	--	***	0.1	---	
Alucinógenos	***	***	***	---	
Inhalables	0.1	0.1	***	---	
Estimulantes tipo anfetamínico	***	***	0.1	---	
Cualquier droga ilegal	0.3	0.8	0.8	0.507-1.025	
Cualquier droga	0.9	1.0	1.0	0.693-1.267	
Hombres					
Mariguana	0.5	1.1	1.1	0.702-1.583	
Cocaína**	0.4	0.4	0.5	0.249-0.793	
Crack	--	0.1	0.1	---	
Alucinógenos	***	0.1	***	---	
Inhalables	0.2	0.1	***	---	
Estimulantes tipo anfetamínico	***	0.1	0.1	---	
Cualquier droga ilegal	0.7	1.4	1.4	0.953-1.900	
Cualquier droga	1.4	1.7	1.7	1.206-2.262	
Mujeres					
Mariguana	***	0.1	***	---	
Cocaína**	***	***	***	---	
Crack	--	***	--	---	
Alucinógenos	--	***	--	---	
Inhalables	--	0.1	--	---	
Estimulantes tipo anfetamínico	--	***	0.1	---	
Cualquier droga ilegal	***	0.1	0.2	---	
Cualquier droga	0.5	0.4	0.3	0.029-0.566	

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

**Cocaína también incluye crack.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Gráfica 10. Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año, Población Total de 35 a 65 años.



Al considerar solo a la población urbana (Cuadro 15, Gráfica 11), se encontró que el consumo de cualquier droga es de 3.1% y de drogas ilegales de 2.5%, manteniéndose estable con relación al 2008.

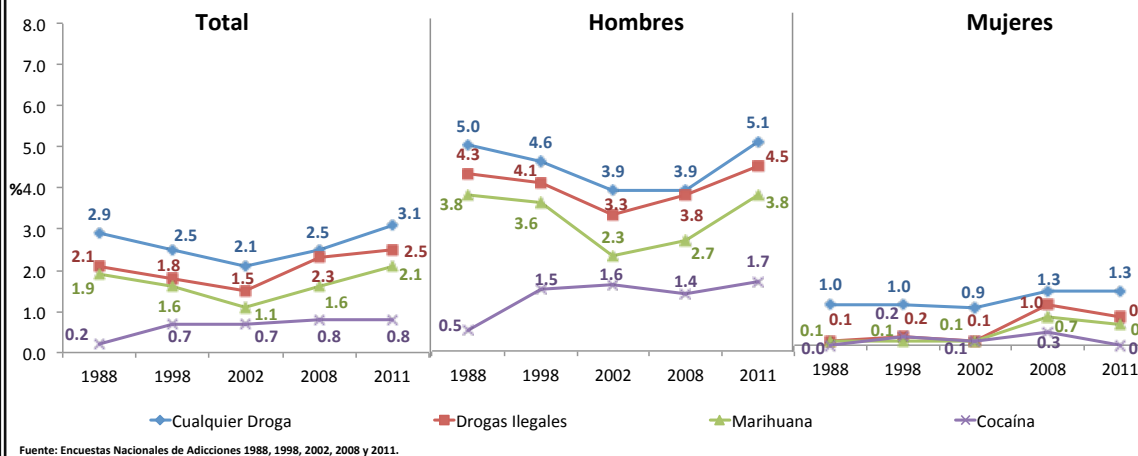
Cuadro 15: Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Urbana de 18 a 34 años

	Encuestas Nacionales de Adicciones					
	1988	1998	2002	2008	2011	
Total	%	%	%	%	%	IC 95%
Mariguana	1.9	1.6	1.1	1.6	2.1	1.406-2.778
Cocaína**	0.2	0.7	0.7	0.8	0.8	0.449-1.190
Alucinógenos	0.2	0.1	***	0.1	0.2	---
Inhalables	0.4	0.2	0.1	0.1	0.2	0.008-0.321
Cualquier Droga Ilegal	2.1	1.8	1.5	2.3	2.5	1.781-3.251
Cualquier Droga	2.9	2.5	2.1	2.5	3.1	2.332-3.918
Hombres						
Mariguana	3.8	3.6	2.3	2.7	3.8	2.549-5.050
Cocaína**	0.5	1.5	1.6	1.4	1.7	0.888-2.421
Alucinógenos	0.4	0.2	***	0.2	0.4	---
Inhalables	0.7	0.3	0.2	0.3	0.2	---
Cualquier Droga Ilegal	4.3	4.1	3.3	3.8	4.5	3.162-5.861
Cualquier Droga	5.0	4.6	3.9	3.9	5.1	3.674-6.543
Mujeres						
Mariguana	0.1	0.1	0.1	0.7	0.5	---
Cocaína**	--	0.2	0.1	0.3	***	---
Alucinógenos	--	--	***	***	--	---
Inhalables	***	***	--	***	0.1	---
Cualquier Droga Ilegal	0.1	0.2	0.1	1.0	0.7	0.020-1.331
Cualquier Droga	1.0	1.0	0.9	1.3	1.3	0.546-2.046

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 1988, 1998, 2002, 2008 y 2011.

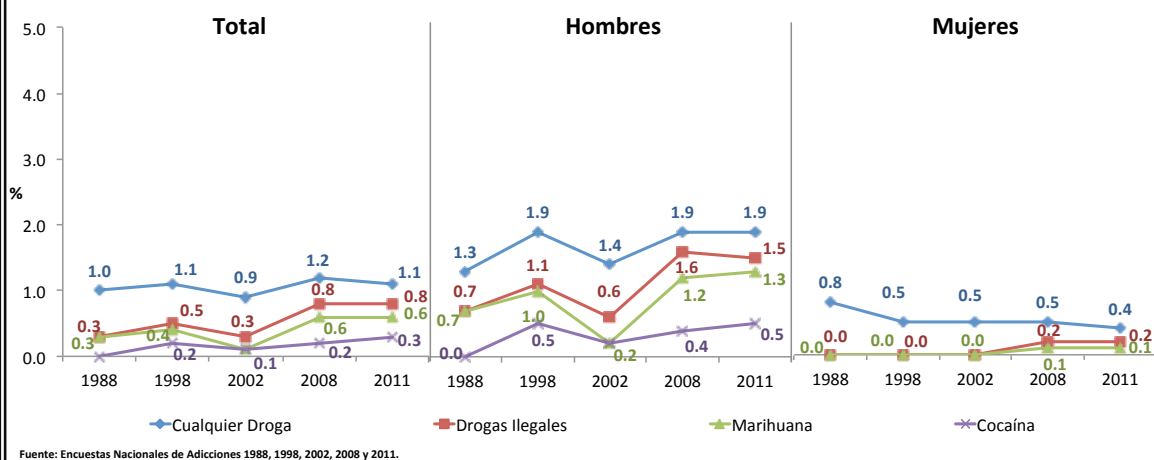
** Cocaína de 2002 a 2011 incluye crack.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Gráfica 11. Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Urbana de 18 a 34 años por sexo

En los hombres la prevalencia es mas alta (5.1% cualquier droga y 4.5% drogas ilegales), que en las mujeres (1.3% y 0.7%) y, en ambos casos, la marihuana es la de mayor consumo en la población.

En la misma población urbana, pero con las personas de 35 a 65 años (Cuadro 16, Gráfica 12), se encuentra que el consumo se mantiene en 1.1%, en la población total, con 1.9% para hombres y 0.4% para mujeres, con el consumo más alto de marihuana en los hombres, con una prevalencia del 1.3%.

Gráfica 12. Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año. Población Urbana de 35 a 65 años por sexo

Cuadro 16: Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Urbana de 35 a 65 años

	Encuestas Nacionales de Adicciones					
	1988	1998	2002	2008	2011	
Total	%	%	%	%	%	IC 95%
Mariguana	0.3	0.4	0.1	0.6	0.6	0.376-0.892
Cocaína**	***	0.2	0.1	0.2	0.3	0.121-0.422
Alucinógenos	--	--	--	***	***	---
Inhalables	***	--	0.1	0.1	***	---
Cualquier Droga Ilegal	0.3	0.5	0.3	0.8	0.8	0.517-1.134
Cualquier Droga	1.0	1.1	0.9	1.2	1.1	0.748-1.436
Hombres						
Mariguana	0.7	1.0	0.2	1.2	1.3	0.754-1.831
Cocaína**	***	0.5	0.2	0.4	0.5	0.224-0.844
Alucinógenos	--	--	--	0.1	***	---
Inhalables	***	--	0.3	0.2	0.1	---
Cualquier Droga Ilegal	0.7	1.1	0.6	1.6	1.5	0.963-2.091
Cualquier Droga	1.3	1.9	1.4	1.9	1.9	1.279-2.553
Mujeres						
Mariguana	--	--	***	0.1	0.1	---
Cocaína**	--	--	***	***	***	---
Alucinógenos	--	--	--	--	--	---
Inhalables	***	--	--	0.1	--	---
Cualquier Droga Ilegal	***	--	***	0.2	0.2	---
Cualquier Droga	0.8	0.5	0.5	0.5	0.4	0.036-0.697

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 1988, 1998, 2002, 2008 y 2011.

** Cocaína de 2002 a 2011 incluye crack.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

b) Tendencias regionales del consumo de drogas en el último año.

Al analizar los resultados conforme las tendencias regionales, en la población total de 18 a 34 años, las prevalencias del consumo de drogas se han mantenido sin cambios estadísticamente significativos (Cuadro 17, Gráfica 13).

Se observa que el consumo de cualquier droga pasó de 2.2% a 2.8%, pero el cambio no es estadísticamente significativo. Dicho cambio se muestra en las tres regiones, de manera que en la región Sur se presenta el menor cambio (1.6% a 1.9%).

Cuadro 17: Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 18-34 años.

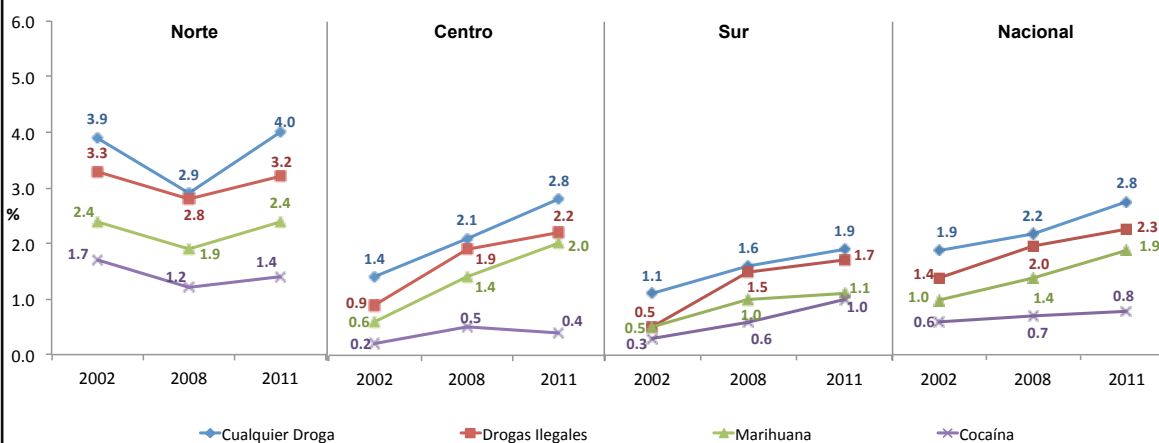
	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	
Nacional	%	%	%	IC 95%
Mariguana	1.0	1.4	1.9	1.295-2.423
Cocaína**	0.6	0.7	0.8	0.476-1.106
Crack	***	0.2	0.2	0.041-0.423
Alucinógenos	***	0.1	0.2	---
Inhalables	0.1	0.1	0.1	0.018-0.270
Estimulantes tipo anfetamínico	0.1	0.2	0.2	0.064-0.313
Drogas ilegales	1.4	2.0	2.3	1.681-2.907
Cualquier droga	1.9	2.2	2.8	2.164-3.479
Región Norte				
Mariguana	2.4	1.9	2.4	1.521-3.374
Cocaína**	1.7	1.2	1.4	0.671-2.187
Crack	0.2	0.3	0.1	---
Alucinógenos	***	0.1	0.1	---
Inhalables	***	0.1	0.1	---
Estimulantes tipo anfetamínico	0.2	0.5	0.6	0.117-0.988
Drogas ilegales	3.3	2.8	3.2	2.043-4.310
Cualquier droga	3.9	2.9	4.0	2.771-5.179
Región Centro				
Mariguana	0.6	1.4	2.0	1.044-2.908
Cocaína**	0.2	0.5	0.4	0.086-0.648
Crack	***	0.2	0.2	0.009-0.362
Alucinógenos	***	0.1	0.1	---
Inhalables	0.1	0.1	0.2	---
Estimulantes tipo anfetamínico	***	***	0.1	---
Drogas ilegales	0.9	1.9	2.2	1.246-3.145
Cualquier droga	1.4	2.1	2.8	1.715-3.787
Región Sur				
Mariguana	0.5	1.0	1.1	0.194-1.994
Cocaína**	0.3	0.6	1.0	0.195-1.774
Crack	--	***	0.4	---
Alucinógenos	--	***	0.3	---
Inhalables	--	0.1	0.2	---
Estimulantes tipo anfetamínico	--	0.1	--	---
Drogas ilegales	0.5	1.5	1.7	0.594-2.719
Cualquier droga	1.1	1.6	1.9	0.791-2.965

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

**Cocaína también incluye crack.

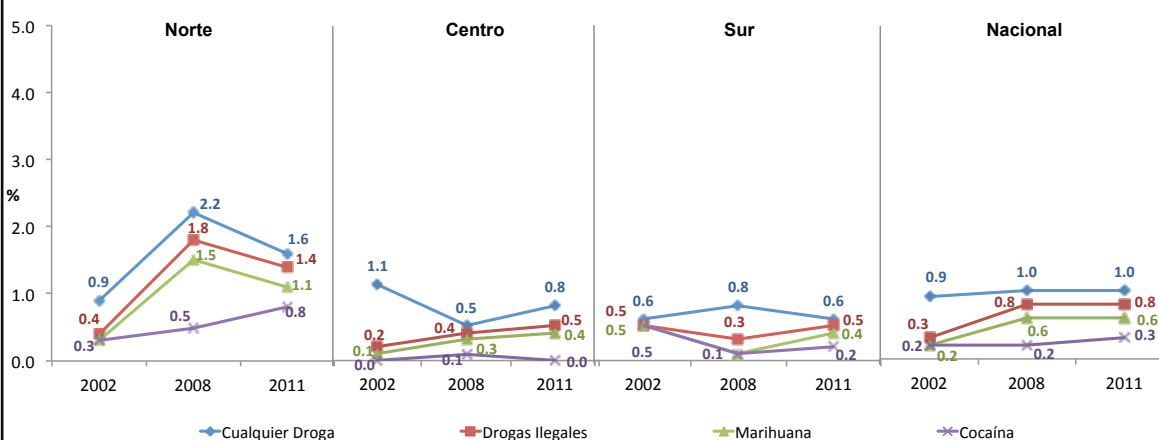
***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Gráfica 13. Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 18-34 años



Situación similar ocurre en la población de 35 a 65 años, en donde la prevalencia se mantiene en 1% y es en la región norte donde la prevalencia es mayor (1.6%) (Cuadro 18, Gráfica 14).

Gráfica 14. Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año. Población Total de 35-65 años



Cuadro 18: Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 35-65 años.

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	
Nacional	%	%	%	IC 95%
Mariguana	0.2	0.6	0.6	0.352-0.779
Cocaína**	0.2	0.2	0.2	0.132-0.398
Crack	--	***	***	---
Alucinógenos	***	***	***	---
Inhalables	0.1	0.1	***	---
Estimulantes tipo anfetamínico	***	***	0.1	---
Drogas ilegales	0.3	0.8	0.8	0.507-1.025
Cualquier droga	0.9	1.0	1.0	0.693-1.267
Región Norte				
Mariguana	0.3	1.5	1.1	0.573-1.530
Cocaína**	0.3	0.5	0.8	0.330-1.222
Crack	--	0.1	0.2	---
Alucinógenos	--	0.1	--	---
Inhalables	--	0.2	***	---
Estimulantes tipo anfetamínico	***	0.1	0.3	---
Drogas ilegales	0.4	1.8	1.4	0.909-1.987
Cualquier droga	0.9	2.2	1.6	1.046-2.143
Región Centro				
Mariguana	0.1	0.3	0.4	0.166-0.650
Cocaína**	***	0.1	***	---
Crack	--	***	--	---
Alucinógenos	***	***	***	---
Inhalables	0.2	0.1	***	---
Estimulantes tipo anfetamínico	--	***	0.1	---
Drogas ilegales	0.2	0.4	0.5	0.194-0.879
Cualquier droga	1.1	0.5	0.8	0.432-1.256
Región Sur				
Mariguana	0.5	0.1	0.4	---
Cocaína**	0.5	0.1	0.2	---
Crack	--	***	--	---
Alucinógenos	--	--	--	---
Inhalables	--	***	--	---
Estimulantes tipo anfetamínico	--	***	--	---
Drogas ilegales	0.5	0.3	0.5	---
Cualquier droga	0.6	0.8	0.6	0.074-1.201

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

**Cocaína también incluye crack.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

El consumo de cualquier droga se mantiene en 0.8% en la región Centro y en 0.6% en la región Sur. En todas las regiones, el consumo de marihuana es el mayor y se encuentra entre el 0.4% y el 1.1%.

Considerando ahora la distribución de 8 regiones (Cuadro 19), los resultados indican que en la región Nororiental hubo un incremento significativo en el consumo de cualquier droga en la población de 18 a 34 años (de 2.1% a 4.6%), en tanto, en la población de 35 a 65 años hubo un incremento en la región Occidental, donde el consumo de cualquier droga pasó de 0.4% a 1.6%, mientras que el consumo de cualquier droga ilegal pasó de 0.2% a 0.9%. Las demás regiones permanecieron sin cambios. Es importante mencionar que en la región Norcentral hubo decrementos para cualquier droga (2.2% a 1.3%), y para drogas ilegales (de 1.8% a 1.1%).

Cuadro 19: Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 18 a 65 años.

	ENA 2008		ENA 2011			
	Cualquier droga	Drogas ilegales	Cualquier droga		Drogas ilegales	
	%	%	%	IC 95%	%	IC 95%
18 a 34 años						
Región						
Norcentral	3.1	2.9	3.1	1.430-4.796	2.4	0.779-4.048
Noroccidental	3.6	3.6	4.0	2.314-5.697	3.7	2.064-5.391
Nororiental	2.1	2.0	4.6	2.105-7.021	3.2	0.959-5.495
Occidental	1.8	1.4	2.6	1.354-3.859	2.0	0.861-3.085
Centro	2.1	1.9	2.5	1.026-4.056	2.0	0.571-3.330
Ciudad de México	2.7	2.4	3.8	1.784-5.746	3.4	1.516-5.378
Centro Sur	1.8	1.7	2.7	0.955-4.350	2.4	0.735-4.060
Sur	1.3	1.2	0.6	---	0.5	---
Nacional	2.2	2.0	2.8	2.164-3.479	2.3	1.681-2.907
35-65 años						
Región						
Norcentral	2.2	1.8	1.3	0.652-1.989	1.1	0.449-1.715
Noroccidental	2.4	1.8	2.1	1.085-3.196	2.1	1.085-3.196
Nororiental	2.0	1.8	1.3	0.345-2.275	1.1	0.165-2.032
Occidental	0.4	0.2	1.6	0.768-2.375	0.9	0.359-1.505
Centro	0.4	0.3	0.7	0.063-1.240	0.5	---
Ciudad de México	1.2	0.9	0.7	0.033-1.300	0.2	---
Centro Sur	0.7	0.4	0.8	---	0.8	---
Sur	0.9	0.2	0.4	---	0.1	---
Nacional	1.0	0.8	1.0	0.693-1.267	0.8	0.507-1.025

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

En cuanto al consumo de drogas específicas, la cocaína permaneció sin cambios significativos en la población de 18 a 65 años (Cuadro 20) en todas las regiones, con los mayores consumos en la parte Norte del país. En relación al consumo de marihuana, la población de 35 a 65 años de la región Occidental presenta un incremento significativo de 0.2% a 0.9% . En esta misma población, hubo una disminución en la región Nororiental (de 1.7% a 0.7%). En cuanto a los inhalables y el crack, su consumo es mínimo en todas las regiones, donde el mayor consumo de crack es de 0.8% y para inhalables es de 0.5%, ambos en la región Norcentral. Misma situación ocurre con la heroína y los estimulantes de tipo anfetamínico, donde la primera presenta su mayor valor en la región Norcentral y la segunda en la región Noroccidental.

Cuadro 20: Tendencias regionales del Consumo de Marihuana y Cocaína en el Último Año en Población Total de 18 a 65 años.

	ENA 2008		ENA 2011			
	Marihuana	Cocaína	Marihuana		Cocaína	
	%	%	%	IC 95%	%	IC 95%
18 a 34 años						
Región						
Norcentral	2.1	1.5	1.4	0.270-2.531	1.2	---
Noroccidental	2.5	1.1	2.9	1.483-4.328	1.4	0.133-2.663
Nororiental	1.2	1.0	2.8	0.908-4.662	1.6	0.274-2.924
Occidental	1.2	0.4	1.6	0.600-2.694	0.8	0.071-1.460
Centro	1.2	0.6	1.8	0.434-3.150	0.3	---
Ciudad de México	2.4	0.5	3.1	1.215-5.052	0.1	---
Centro Sur	1.0	0.8	1.5	0.089-2.878	1.6	0.325-2.873
Sur	0.9	0.4	0.5	---	--	---
Nacional	1.4	0.7	1.9	1.295-2.423	0.8	0.476-1.106
35-65 años						
Región						
Norcentral	1.3	0.8	0.8	0.214-1.301	0.5	---
Noroccidental	1.4	0.5	1.7	0.692-2.690	1.1	0.223-1.900
Nororiental	1.7	0.3	0.7	---	0.7	---
Occidental	0.2	--	0.9	0.359-1.505	0.1	---
Centro	0.2	0.1	0.3	---	--	---
Ciudad de México	0.7	0.1	0.2	---	0.1	---
Centro Sur	0.2	0.1	0.6	---	0.3	---
Sur	0.1	0.1	0.1	---	--	---
Nacional	0.6	0.2	0.6	0.352-0.779	0.3	0.132-0.398

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

4. Uso de servicios de la población usuaria de drogas de 12 a 65 años.

De los usuarios de drogas en el último año (Cuadro 21), el 9.4% ha recibido tratamiento en ese mismo periodo (10.3% hombres y 6.1% mujeres). Si se considera a las personas que tienen dependencia a drogas en el último año, es el 18.4% de esta población que ha asistido a tratamiento (19.8% hombres y 8.9% de las mujeres).

Al evaluar cómo ha sido el tratamiento recibido por la población con dependencia a drogas (Cuadro 22), se encuentra que la mayoría ha recibido tratamiento completo (35.0%) o parcial con algún profesionalista (22.1%), esto último debido principalmente porque la persona no continuó asistiendo. En el caso de las mujeres, la mayoría indicó asistir a un tratamiento completo con un profesionalista. El dato mismo de que hay pocas mujeres que asisten a este tipo de tratamiento, debe dirigir la atención para conocer qué está pasando con esta población y a dónde se están dirigiendo en busca de solucionar su problemática del consumo de drogas.

Cuadro 21: Usuarios que han recibido tratamiento

Sexo/Edad	Consumidores del último año			Dependientes a drogas en el último año		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Total	136 900	9.4	5.519-13.327	101 965	18.4	8.775-28.089
Hombres	118 113	10.3	5.715-14.900	95 840	19.8	9.048-30.530
Mujeres	18 787	6.1	---	6 125	8.9	---

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Cuadro 22: Tipo de tratamiento recibido por las personas con dependencia a drogas

Tratamiento	Total			Hombres			Mujeres		
	N	%	IC 95 %	N	%	IC 95 %	N	%	IC 95 %
Completo con profesionalista	35 700	35.0	4.415-65.610	29 575	30.9	---	6 125	100.0	---
Parcial con profesionalista	22 554	22.1	3.616-40.624	22 554	23.5	3.711-43.355	--	--	---
Autoayuda/Ayuda mutua	15 159	14.9	---	15 159	15.8	---	--	--	---
Otro tipo	28 551	28.0	1.582-54.420	28 551	29.8	1.956-57.625	--	--	---

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

En relación al tipo de profesionista con el que han asistido a tratamiento, los hombres mencionan principalmente a algún especialista (70.2%), a un grupo de autoayuda o ayuda mutua (53.8%), al psicólogo (45.1%) o al psiquiatra (40.1%). En el caso de las mujeres, es muy pequeña la muestra que ha asistido a tratamiento.

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Drogas: Conclusiones

Conclusiones

Capítulo Drogas

El objetivo de la encuesta fue conocer si se modificó y en ese caso, cómo se modificó, el consumo de sustancias entre 2008 y 2011. Para evaluar las tendencias, la epidemiología cuenta con dos indicadores: la *prevalencia actual*, que se refiere a la proporción de personas que presentan la condición bajo estudio en los treinta días previos al momento de la entrevista y la *prevalencia anual*, que mide la presencia de la condición bajo estudio, en este caso, la proporción de personas que han consumido sustancias o presentado síntomas o diagnóstico de dependencia durante los 12 meses anteriores a la encuesta.

La encuesta también reporta la prevalencia acumulada del consumo, es decir, el porcentaje de la población que ha usado drogas alguna vez en su vida. Cabe resaltar que la mayor parte de la población que forma parte de la prevalencia acumulada ya no consume drogas, pero es un indicador útil para conocer las diferencias del problema a lo largo de varias generaciones, aunque no es el ideal para conocer las diferencias en la proporción que usa drogas en dos periodos de tiempo.

Dado el objetivo de esta encuesta, el tiempo transcurrido entre los dos estudios y el alcance del tamaño de muestra utilizado, se optó por reportar la prevalencia anual; es decir, las similitudes y las diferencias de la proporción de la población que reportó haber consumido una o más drogas en el año previo a la realización de las encuestas de 2008 y de 2011.

Este reporte ha considerado también la regionalización de las diferentes encuestas para reportar las tendencias observadas a partir de la primera encuesta nacional, realizada en 1988. En los anexos estadísticos el lector podrá encontrar datos adicionales que se han reportado en encuestas previas.

La encuesta reporta datos para el *consumo de cualquier droga*, que incluye drogas de uso médico consumidas fuera de prescripción y tienen potencial de dependencia; *consumo de cualquier droga ilegal* y prevalencia por *tipo de droga*. En el caso de drogas ilegales los datos se reportan para el consumo de marihuana, cocaína (en cualquiera de sus presentaciones y de manera independiente su forma fumada conocida como crack), alucinógenos, inhalables y estimulantes tipo anfetamínico.

Prevalencia nacional

La tendencia al crecimiento que se observó entre 2002 y 2008 parece haberse detenido en los siguientes tres años de 2008 a 2011, no se observan cambios significativos en la proporción de personas que reportan consumo de cualquier droga en el último año; el consumo de drogas ilegales es muy similar en las dos mediciones. Tampoco se aprecian diferencias en el consumo por tipo de droga. La mariguana sigue siendo la droga de mayor consumo y representa el 80% del consumo total de drogas. La cocaína sigue apareciendo en segundo lugar con un usuario de cocaína por cada 2.4 usuarios de mariguana. Uno de cada cinco usuarios de cocaína la consumen en forma de piedra o crack.

¿Cuáles son las diferencias entre hombres y mujeres?

Cuando se analizan las prevalencias por sexo, se encuentra un aumento en el consumo de mariguana en los hombres. El consumo en las mujeres se mantiene estable.

Los hombres siguen teniendo las cifras más altas de consumo, por cada mujer que reportó consumo de cualquier droga hay 4.2 hombres que lo reportaron.

La droga de preferencia en hombres y mujeres sigue siendo la mariguana, en los hombres la cocaína ocupa el segundo lugar y en las mujeres el consumo de cocaína muestra cifras similares a las reportadas para estimulantes tipo anfetamínico, droga que en los hombres ocupa el tercer lugar en la preferencia de consumo.

Cuando sólo se incluye la población urbana, los resultados son muy similares, con índices de consumo ligeramente más altos que los observados en las zonas rurales.

¿Se modifica la edad de inicio?

La edad promedio para el inicio en el consumo de drogas disminuyó entre 2002 y 2008, en las mujeres pasó de 23.6 años a 20.1 años; en tanto que en los hombres pasó de 19.8 años a 18.3 años. En cuanto a los resultados de la presente encuesta, la edad de inicio se mantiene estable, en 20 años para las mujeres y 18 años en los hombres.

¿Varían las tendencias en las regiones Norte, Centro y Sur del país?

En ambas mediciones la Región Norte tiene las prevalencias más altas, le sigue la Región Centro y es la Región Sur la que continúa teniendo las cifras más bajas de consumo. Por cada usuario en las Regiones Centro y Sur del país hay 1.6 y 2.3 usuarios, respectivamente, en la Región Norte. En las tres regiones, la marihuana es la droga de preferencia.

En cuanto a la cocaína, los datos muestran una tendencia que se observa desde 2002: el mayor índice de consumo de esta droga se da en la Región Sur en comparación con la Región Centro y, aunque se mantiene en los límites de los intervalos de confianza de las estimaciones, esta tendencia debe mantenerse bajo vigilancia. Asimismo, la diferencia entre el consumo de marihuana y cocaína en la Región Sur, es menor de la que se observa en otras regiones, con un usuario de cocaína por cada 1.2 usuarios de marihuana, mientras que la media nacional es de 1 por cada 2.4.

¿Hay variaciones en los índices de dependencia?

El índice de dependencia no presentó cambios significativos; sin embargo, cuando el análisis se hace por regiones del país, se observa un incremento de las personas que han desarrollado esta condición en la Región Norte del país.

¿Qué nos dicen los datos cuando se analizan 8 regiones?

El diseño de las encuestas de 2008 y 2011 permite dividir al país en 8 regiones, analizar sus prevalencias y comparar las tendencias. Los datos muestran que la Región Noroccidental (*Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa*), es la que tiene las prevalencias más elevadas de consumo de drogas ilegales (2.8%), seguida muy de cerca por la Región Nororiental (*Tamaulipas, Nuevo León y San Luis Potosí*) (2.4%). Estas dos regiones tienen cifras de prevalencia anuales significativamente más altas que la media nacional. El tercer lugar lo ocupa la Ciudad de México (1.7%), con cifras muy similares a las de la Región Norcentral (*Chihuahua, Coahuila y Durango*) (1.6%) y Occidental (*Colima, Nayarit, Aguascalientes, Zacatecas, Jalisco*) (1.5%); le siguen las Regiones Centro Sur (*Veracruz, Oaxaca, Michoacán, Guerrero*) (1.3%), Centro (*Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala*) (1.2%) y la Región Sur (*Campeche, Quintana Roo, Chiapas, Tabasco, Yucatán*) (0.6%), que tiene las prevalencias más bajas, menos de la mitad de la media nacional (1.5%).

En la Región Occidental se observaron aumentos significativos en el consumo de cualquier droga y de drogas ilegales, comparadas con las cifras de consumo reportadas en 2008. Esta tendencia significativa hacia el crecimiento se observa sólo en los hombres.

¿Hay variaciones por tipo de droga?

Este aumento en el consumo de drogas en la Región Occidental, se debe principalmente al incremento significativo en el consumo de marihuana, en los hombres de esta Región.

En contraste, hay un decremento en el consumo de marihuana en la Región Norcentral, en las cifras totales y en específico en los hombres.

El consumo de cocaína en la población total registra decrementos que no alcanzan a ser significativos, tanto en los hombres como en las mujeres. En las mujeres, el consumo de esta droga se mantuvo estable.

Por otro lado, el consumo de crack, de inhalables, de heroína y de estimulantes de tipo anfetamínico, se mantuvo estable.

¿Qué nos dicen los datos sobre la población adolescente entre 12 y 17 años?

El consumo de drogas en adolescentes es bajo y no hay cambios en relación con el 2008.

La marihuana es la droga de preferencia igual que en la población total; en este grupo hay 3.3 usuarios de marihuana por cada uno de cocaína (la media para la población total es de 2.4 usuarios de marihuana por cada uno de cocaína).

Es importante notar que el consumo de marihuana, en los hombres adolescentes de 12 a 17 años, es similar al reportado en la población total de 12 a 65 años; no obstante el consumo de cocaína cuenta con 2.25 usuarios en la población total por cada uno en la población adolescente.

En las mujeres adolescentes, consistentemente con lo observado en 2008, el consumo de marihuana y de cocaína es mayor al reportado por las mujeres adultas, lo que refleja su incorporación más reciente en el mercado de consumo.

El consumo de marihuana en hombres adolescentes es 3.3 veces más frecuente que en las mujeres, pero el consumo de cocaína en hombres y mujeres adolescentes es similar.

Como se ha observado históricamente, los inhalables ocupan un lugar importante en las preferencias de este grupo de edad, la cual no se observa en la población total. En este grupo, el consumo de cocaína e inhalables es muy similar, cuando en la población adulta el consumo de inhalables con fines de intoxicación es cinco veces menos frecuente que el consumo de cocaína.

¿Varían las tendencias en las regiones Norte, Centro y Sur del país?

Los datos indican que los índices de consumo en los adolescentes de estas tres regiones se mantiene estable. La Región Norte es la que sigue presentando las prevalencias más altas.

¿Esta tendencia es similar cuando se divide al país en 8 regiones?

Los datos muestran que el consumo se mantiene estable, en el consumo de cualquier droga ilegal y en las drogas médicas usadas fuera de prescripción (uso de cualquier droga).

Se detecta una prevalencia importante de consumo de estimulantes tipo anfetamínico en la Región Nororiental, cuando en 2008 el consumo fue mínimo; muy similar al índice de consumo de cocaína en población adolescente de esa región.

¿Qué pasa en los adultos jóvenes?

En el grupo de 18 a 34 años es en donde se encuentran las prevalencias más altas de consumo, sin incremento estadísticamente significativo con relación al 2008. La marihuana y la cocaína son las drogas de mayor consumo, con 2.4 usuarios de marihuana por cada uno que reporta haber consumido cocaína en el año previo al estudio. El consumo de otras drogas, es cuatro veces inferior al reportado para cocaína.

Al analizarlo según sexo, los hombres presentan la prevalencia más alta para el consumo de cualquier droga, con un incremento estadísticamente significativo de 2008 a 2011. En las mujeres de este grupo de edad, el consumo de cualquier droga se mantuvo bajo y estable.

¿Cómo se compara el consumo con la población entre 35 y 65 años?

Para el subgrupo de 35 a 65 años, el consumo permanece sin cambios entre las dos mediciones (2008 y 2011). Los índices de consumo en este grupo de edad, son significativamente menores que los observados para la población adulta joven, con índices de consumo de marihuana hasta 3.2 veces menor y de cocaína 2.7 veces menor.

En este grupo de edad hay mayor diferencia en los índices de consumo entre hombres y mujeres; en el grupo de 18 a 34 años hay 4.3 hombres que reportan haber usado drogas en el año previo, en comparación con 5.7 hombres por cada mujer en este grupo. La menor diferencia se observa entre los adolescentes con sólo dos hombres por cada mujer.

¿Cómo se comporta el fenómeno por regiones?

Cuando se analizan los datos para tres regiones: Norte, Centro y Sur, se encuentra un consumo estable en el grupo de 18 a 34 años en las diferentes regiones analizadas.

En el grupo de 35 a 65 años hay un decremento significativo del consumo de cualquier droga en la Región Norte.

Cuando se divide al país en ocho regiones, los resultados indican que en la Región Nororiental hubo un incremento significativo en el consumo de cualquier droga en la población de 18 a 34 años, así como en el consumo de cualquier droga y cualquier droga ilegal en la Región Occidental, en el grupo de 35 a 65 años.

¿Cuál ha sido la cobertura de prevención en la población adolescente?

El 64.1% de los hombres y el 70% de las mujeres reportaron haber estado expuestos a un programa de prevención, principalmente en la escuela. Aquellos que han recibido prevención reportan también menor consumo de drogas.

Los análisis de regresión logística múltiple muestran que el no haber recibido prevención y una mayor exposición a drogas, incrementan la probabilidad de consumirlas, tanto en los hombres como en las mujeres.

Haber estado expuesto a drogas (que se la hayan ofrecido regalada o comprada), no estar estudiando, una baja percepción de riesgo sobre el consumo de drogas, o una alta tolerancia ante el consumo de drogas de su mejor amigo, son factores que predicen el consumo, principalmente en los hombres.

¿Qué nos dicen los datos sobre el uso de servicios?

Los datos muestran que casi una de cada 5 personas con dependencia a drogas en el último año, ha asistido a tratamiento. El rezago es mayor para las mujeres, con 2.2 hombres con dependencia que ha recibido ayuda por cada mujer.

Una tercera parte ha recibido tratamiento completo y un 22% ha recibido tratamiento parcial.

En relación al tipo de profesionista con el que han asistido a tratamiento, entre los hombres destacan los grupos de autoayuda o ayuda mutua, seguidos los psiquiatras y por los psicólogos. En total, la proporción que ha recibido tratamiento de un profesionista es superior a la población que sólo ha participado en grupos de autoayuda o ayuda mutua.

Para concluir, en México, como en el resto del mundo, el consumo de drogas muestra periodos de aumento y periodos de decremento. Hacia el año de 2008 se encontraron crecimientos significativos en el consumo en comparación con lo que ocurría 6 años antes; en los tres años siguientes el consumo se ha estabilizado, *no hay cambios* significativos en los índices de consumo en el último año, en la población total estudiada.

Cuando los datos se analizan por sexo, encontramos un incremento en el consumo de *mariguana* en los hombres. Al analizar los datos por regiones, este aumento se manifiesta en la Región Occidental.

En los hombres y en las mujeres el consumo de cocaína se mantuvo estable. Por otro lado, en la Región Norte del país, se encuentra un crecimiento significativo entre quienes han desarrollado dependencia al consumo de drogas.

El consumo en *adolescentes* no se modificó, pero en las *mujeres*, consistentemente con lo observado en 2008, el consumo de mariguana y de cocaína, es mayor al observado para las mujeres adultas, lo que refleja su incorporación más reciente en el mercado de consumo.

Los datos muestran la necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para reducir la demanda de drogas, si bien el consumo en general se ha estabilizado, es importante ampliar la política de prevención y tratamiento y dirigir más acciones hacia la población adulta joven.

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Glosario de Términos de Drogas

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Drogas

Consumo de cualquier droga. Se refiere al uso de una o más sustancias médicas e ilegales.

Consumo experimental. Es cuando una persona reporta haber usado una o más sustancias, de una a cinco veces máximo.

Consumo en los últimos 12 meses. Se refiere al uso de alguna sustancia en los últimos 12 meses; también se le conoce como prevalencia anual.

Consumo en los últimos 30 días. Se refiere al uso de alguna sustancia en los últimos 30 días; también se le conoce como prevalencia actual o mensual.

Consumo regular. Es cuando una persona reporta haber usado una o más sustancias en más de cinco ocasiones.

Cualquier droga regalada o comprada. Se refiere al ofrecimiento de cualquier droga, sea regalada o para su compra, independientemente de que estas se consuman o no.

Dependencia a drogas. Es cuando una persona reporta haber tenido tres o más síntomas de dependencia asociados a su consumo de drogas.

Dependencia dado el abuso. Se refiere a las personas que reportaron haber usado una o más sustancias en más de cinco ocasiones y además presentan dependencia a las drogas.

Drogas ilegales. En este grupo se incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, pasta de cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y estimulantes tipo anfetamínico (metanfetaminas).

Drogas Médicas. En este grupo se incluyen aquellas sustancias que se prescriben médicamente, como los opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos o anfetaminas. Para considerar que el consumo de estas sustancias es con el fin de intoxicarse, el uso debe ser fuera de prescripción o por mayor tiempo o cantidad al indicado por el médico.

Incidencia acumulada. Se refiere a la prevalencia global de consumo o prevalencia alguna vez en la vida.

Índice de exposición a drogas. Es la oportunidad que tiene una persona de usar alguna droga debido a que se la han ofrecido regalada o comprada.

Marihuana regalada o comprada. Se refiere al ofrecimiento de marihuana regalada o para su compra, independientemente de que esta se consuma o no.

Necesidades de atención de la población por el consumo de drogas. Esta variable permite conocer las necesidades en cada grupo de la población, en términos de prevención, prevención especializada o remisión a tratamiento. Se consideran cuatro valores, donde el de mayor problema es la dependencia a las drogas, el segundo valor es el de uso sin dependencia, seguido por exposición a drogas sin consumo y finalmente el no consumo.

Otra droga regalada o comprada. Se refiere al ofrecimiento de cualquier droga, sin incluir marihuana, sea regalada o para su compra, independientemente de que estas se consuman o no.

Percepción de riesgo al consumo. Grado de peligrosidad que el individuo atribuye a las consecuencias negativas de consumir drogas o alcohol.

Remisión dado el abuso. Se refiere a las personas que asisten a tratamiento debido al abuso en el consumo drogas.

Remisión dada la dependencia. Se refiere a las personas que asisten a tratamiento debido a su dependencia a las drogas.

Remisión por uso de drogas. Se refiere a la asistencia de una persona a tratamiento debido al consumo de drogas.

Tolerancia social. Se refiere a la aceptación o rechazo hacia el consumo de drogas o alcohol por parte de la familia, los amigos, la pareja o el entorno social.

Tratamiento completo con profesionalista. Se refiere al tratamiento que ha terminado o continúa recibiendo un usuario de drogas o alcohol, por parte de alguno de los siguientes profesionales de la salud: psiquiatra, médico familiar o de cabecera, algún otro médico como cardiólogo, ginecólogo, etc., psicólogo, trabajadora social en un centro de tratamiento, enfermera, terapeuta u otro profesional de la salud en un centro de salud. Para cumplir este criterio, es necesario haber asistido a 7 o más sesiones, cada una con una duración de 16 minutos o más para la consulta con el psiquiatra y el médico familiar y de 31 minutos o más con el resto de los profesionales.

Tratamiento parcial con profesionalista. Se refiere al tratamiento recibido por un usuario de drogas o alcohol sin que necesariamente siga en tratamiento o lo haya completado, por parte de alguno de los siguientes profesionales: psiquiatra, médico familiar o de cabecera, algún otro médico como cardiólogo, ginecólogo, etc., psicólogo, trabajadora social en un centro de tratamiento, enfermera, terapeuta u otro profesional de la salud en un centro de salud; además de haberlo consultado 7 o más sesiones, cada una con una duración de 16 minutos o más para la consulta con el psiquiatra y el médico familiar y de 31 minutos o más con el resto de los profesionales.

Uso dada la oportunidad. Se refiere a las personas que consumen drogas y que reportaron el ofrecimiento previo de alguna sustancia regalada o comprada.

ENCUESTA NACIONAL

de adicciones 2011



Referencias

Referencias

1. Chávez, J., Villatoro, J., Robles, L., Bretón, M., Sánchez, V., Gutiérrez, M. et. al. (2010). *Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.
2. Gutiérrez López, A.D., Castillo Franco, P.I. (2010). *Tendencias del consumo alguna vez en la vida de drogas en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2004-Primer semestre de 2009*. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 10-01e, México.
3. Martín del Campo, R., Villatoro, J., Mosqueda, M., Gaytán, F., López, MA., García, P., et al (2009). *Encuesta del Estado de México Sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009*. Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Toluca, Estado de México.
4. Observatorio de Argentina. SEDRONAR. Observatorio Argentino de Drogas. *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas 2010* Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/>.
5. Observatorio de Chile, Ministerio de Salud Pública - Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes CONACE. Observatorio Chileno de Drogas, 2010. "Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2010" Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/observatorio/>
6. Observatorio de Colombia. Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección social y Dirección Nacional de Estupefacientes. *Estudio Nacional de consumo de Drogas en Colombia, 2008*. Disponible en: <http://odc.dne.gov.co/>
7. Observatorio de Perú. DEVIDA. "III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2006". Disponible en: <http://www.opd.gob.pe/>
8. Observatorio de Costa Rica. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Organización de los Estados Americanos. *Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas, 2006*. Disponible en: http://www.icd.go.cr/sitio/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=9
9. Observatorio de Uruguay. Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas. Organización de los Estados Americanos. Oficina de Drogas y Delito. *Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas, 2006*. Disponible en: <http://www.infodrogas.gub.uy/>
10. Observatorio de México. Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones, 2008*. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/observatorio_2003.html
11. Oficina contra la Droga y el Delito & Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2008). *Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años, 2008*.
12. Organización Panamericana de la Salud & Instituto Nacional de Salud Pública (MX) (2010). *Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos México 2009*. Instituto Nacional de Salud Pública, coeditado con la Organización Panamericana de la Salud. México.

13. Ortiz, A., Martínez, R., Meza, D. & Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. (2010). *Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas"*. Tendencias en el área metropolitana No. 49, Noviembre de 2010. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
14. Reynales-Shigematsu, L.M., Valdés-Salgado, R., Rodríguez-Bolaños, R., Lazcano-Ponce, E. & Hernández-Ávila, M. (2009). *Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008* Instituto Nacional de Salud Pública México. México.
15. Rojas, E., Fleiz, C., Villatoro, J., Gutiérrez, ML. & Medina-Mora, ME (2009) *Tendencias del consumo de Drogas de 1998 a 2005 en tres ciudades de la zona norte de México: Ciudad Juárez, Monterrey y Tijuana*. Salud Mental, 32 (4):13-19
16. Sistema Nacional de Encuestas de Salud. (1990). *Encuesta Nacional de Adicciones (Drogas)*. Dirección de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salud.
17. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología (1994). *Encuesta Nacional de Adicciones 1993 (ENA-93)*. México, D.F.: SSA.
18. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional Contra las Adicciones (1999). *Tercera Encuesta Nacional de Adicciones*. México.
19. Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Fleiz, C., Galván, F., Rojas, E. et al (2003). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Capítulo de Drogas*. Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INPRFM, Dirección General de Epidemiología, DGE, Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática, INEGI. México.
20. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública (2009). *Publicación Especial. Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte de Resultados Nacionales*. Vol. 1:pp173.
21. Secretaría de Salud & Dirección General de Epidemiología (2009). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Reporte Nacional 2008*. Secretaría de Salud. México Consultado: 29 de julio de 2010. En: http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/SISVEA%202008/sisvea_2008_index.html.
22. United Nations Office on Drugs and Crime UNODC, *World Drug Report 2010* (United Nations Publication, Sales No. E.10.XI.13). Consultado: 27 de Julio de 2010, http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf.
23. Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Juárez, F. & Medina-Mora, M.E. (2007). *Encuesta de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Nuevo León, 2006*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, INPRFM Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México.
24. Villatoro, J., Gutiérrez, M.L., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán F. et al (2009). *Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas*. Salud Mental; 32(4): 287-297.

25. Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, ML., Oliva, N., Bretón, M., et al. (2011). *Tendencias del uso de Drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009*. Salud Mental 2011; 34(2):81-94.

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Anexo 1: **Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones** **(SISVEA)**

ANTECEDENTES VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA¹

RESULTADOS REGIONALES

A continuación se presentan los resultados para los Centros de Tratamiento no Gubernamentales, derivados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. En los archivos que componen este anexo, se muestran las gráficas de los resultados aquí descritos.

a) Resultados en base a la droga con que iniciaron su consumo (Droga de Inicio)

Región Norcentral: En esta región, las tres primeras drogas son el alcohol, el tabaco y la mariguana. Al interior de la región Coahuila y Durango tienen al alcohol como primera droga; sin embargo, en Chihuahua este lugar lo ocupa el tabaco, con incrementos de 2004 a la fecha.

Región Noroccidental: En la región, la primera droga es la mariguana, seguida del alcohol y el tabaco, cabe destacar que la presencia de cristal como droga de inicio se ha situado en cuarto lugar desde el año 2000 a la fecha. En los estados de esta región, Baja California tiene como principal droga a la mariguana, además, el cristal ha aumentado su porcentaje desde el año 2000 manteniéndose como la cuarta droga. Baja California Sur y Sinaloa tienen al alcohol como principal droga y, únicamente en Sonora el consumo de tabaco se ubica al en primer lugar. Con todo y ello el tabaco ha disminuido su porcentaje en todos los estados de la región.

Región Nororiental: En esta región, el alcohol ocupa el primer lugar, seguido de la mariguana y el tabaco. Al analizar los datos de esta región, San Luis Potosí y Tamaulipas tienen como segunda droga a la mariguana aunque ha disminuido desde 2006. En Nuevo León la segunda droga es el tabaco, que ha aumentado, seguido de la mariguana.

Región Occidental: El alcohol, el tabaco y la mariguana son las tres primeras drogas de inicio, mientras que la cocaína se sitúa en el cuarto lugar desde el año 2000. En todos los estados de la región, el alcohol ocupa el primer lugar, en Aguascalientes, Jalisco, Nayarit y Zacatecas el tabaco

¹ Agradecemos al SISVEA el facilitar la información aquí descrita, de manera especial al Mtro. Mario Cortés.

es la segunda droga. En tanto, en Colima la marihuana es la segunda droga. Finalmente, en Jalisco la cocaína ha presentado decrementos desde 2002 y actualmente es la quinta droga de inicio.

Región Centro: En la región, el alcohol ocupa el primer lugar, el segundo lugar lo ocupan los inhalables y el tercero la marihuana. En Puebla, Querétaro y Tlaxcala, la segunda droga es el tabaco. En el estado de Guanajuato los inhalables han presentado un decremento desde el 2006 y actualmente son la segunda droga de inicio. En el estado de México, Hidalgo y Morelos la marihuana es la segunda droga de inicio.

Ciudad de México: El alcohol se ha mantenido como primera droga de inicio desde el 2000, con porcentajes por arriba de las demás drogas, la segunda droga de inicio es el tabaco. Además, los inhalables han aumentado su porcentaje desde 2006 y actualmente son la tercera droga de inicio. La marihuana es la cuarta droga.

Región Centro Sur: El alcohol, la marihuana y el tabaco son las principales drogas de inicio. En esta región todos los estados tienen como primera droga al alcohol. La marihuana ocupa el segundo lugar en Oaxaca y Veracruz, mientras que en Guerrero y Michoacán, el tabaco ocupa el segundo lugar, seguido de la marihuana. En Veracruz, el tercer lugar lo tienen los inhalables.

Región Sur: Esta región tiene como principales drogas al alcohol, seguida del tabaco y la marihuana. Adicionalmente, la marihuana ocupa el segundo lugar en Quintana Roo y Tabasco, mientras que en Campeche, Chiapas y Yucatán el tabaco es la segunda droga.

b) Resultados en base a la droga que los llevó a solicitar tratamiento (Droga de Impacto)

Región Norcentral: En esta región, el alcohol es la principal droga de impacto, seguida de la heroína y la cocaína. En Coahuila, la segunda droga es la cocaína que se mantiene estable desde 2004, posteriormente aparece la marihuana con un incremento del 2006 a la fecha. En Durango la segunda droga de impacto es el cristal que mostró un decremento significativo a partir de 2006.

En Chihuahua la primera droga de impacto desde el 2000 es la heroína, la segunda droga es el alcohol y la tercera es la cocaína.

Región Noroccidental: En las tendencias generales de esta región, el cristal, la heroína y el alcohol son las tres primeras drogas de impacto. En todos los estados el cristal ocupa el primer lugar. En Baja California y Sonora la heroína ocupa el segundo lugar y el alcohol el tercero. Baja California Sur y Sinaloa reportan al alcohol como segunda droga, seguida de la cocaína.

Región Nororiental: Esta región reporta que el alcohol, el crack, la marihuana y la cocaína son las principales drogas por las que se acude a tratamiento. Nuevo León y Tamaulipas sitúan como primera droga el crack. En Nuevo León el alcohol ocupa el segundo lugar seguido de marihuana a diferencia de San Luis Potosí, donde el alcohol ocupa el primer lugar, la marihuana el segundo y los inhalables el tercero.

Región Occidental: Las primeras drogas de impacto en esta región son alcohol, marihuana y cocaína, esta última ha disminuido desde 2002. Al interior de la región, el alcohol ocupa el primer lugar en todos los estados. En Aguascalientes el segundo lugar lo ocupa el tabaco y el tercero la cocaína. En Colima el cristal ha presentado una disminución desde 2006 y actualmente ocupa el segundo lugar. En Jalisco y Nayarit, la marihuana y cocaína son las drogas de impacto predominantes. En tanto, en Zacatecas, el crack y la marihuana tienen un porcentaje similar.

Región Centro: El alcohol ocupa el primer lugar en toda la región. En el Estado de México, Guanajuato, Querétaro y Tlaxcala, los inhalables son la segunda droga. En Puebla esta posición la ocupa la marihuana con porcentajes muy similares a los inhalables y cocaína; mientras que en Morelos el crack ocupa el segundo lugar seguido de la cocaína y en Hidalgo la marihuana es la segunda droga, con porcentajes similares a los del crack.

Ciudad de México: El alcohol es la primera droga de impacto, el crack que ha disminuido desde 2006 a la fecha se presenta en segundo lugar, seguido de la cocaína que tuvo un decremento notable en 2002 y a la fecha se mantiene estable. Los inhalables aumentaron desde el 2000 y actualmente son la cuarta droga de impacto, seguidos de la marihuana y los tranquilizantes.

Región Centro Sur: En esta región, el alcohol, la marihuana, la cocaína y el crack son las primeras drogas. El alcohol es la primera droga de impacto en todos los estados de esta región. En

Guerrero, el segundo lugar lo ocupa el crack que ha disminuido desde 2004. La cocaína en Michoacán y Oaxaca, se ubican también en segundo lugar. En Veracruz, la marihuana ocupa el segundo lugar, seguido por la cocaína y el crack con una disminución del 2006 a la fecha.

Región Sur: En todos los estados de esta región, el alcohol ocupa el primer lugar. En Campeche, Quintana Roo y Tabasco el crack sigue siendo la segunda droga a pesar de registrar decrementos importantes, en tercer lugar aparece la marihuana. En el caso de Yucatán, el tabaco ocupa el segundo lugar, el crack, que años atrás estaba en primer lugar, actualmente se reporta como tercera droga de impacto. En Chiapas, la sustancia principal es el alcohol, con prevalencias muy por arriba de las demás sustancias.

c) Resultados en base a las drogas que han consumido los usuarios (Consumo alguna vez)

Región Norcentral: El alcohol es la primera droga de consumo en ésta región. La marihuana se ha mantenido estable y con una ligera disminución, siendo la segunda droga de preferencia. El consumo de heroína ha disminuido situándose la quinta droga de consumo mientras que el tabaco ocupa la cuarta posición. Al interior de la región, la cocaína presentó disminuciones en todos los estados; en Coahuila disminuyó considerablemente el uso de heroína, aunque el incremento se dio en alcohol e inhalables. En Durango, el consumo de cristal fue alto comparado con la prevalencia de otros estados, aunque en 2009 tuvo una disminución importante.

Región Noroccidental: En ésta región, la marihuana fue la principal droga que ha usado la población, seguida del alcohol y el cristal con porcentajes similares. Por estado, Baja California reporta como principal droga el cristal; en Baja California Sur, esta sustancia es la segunda droga de preferencia. En Sonora, la marihuana fue la sustancia de preferencia y en Sinaloa, el alcohol.

Región Nororiental: El alcohol es la principal droga de consumo, con una tendencia al incremento, seguido por la marihuana y la cocaína. El tabaco, en promedio es la cuarta droga de preferencia. Al interior de la región, el alcohol, la marihuana y la cocaína siguen siendo las principales drogas de consumo. Nuevo León registra como cuarta droga el crack y Tamaulipas al tabaco. Para San Luis Potosí, los inhalables ocuparon éste lugar.

Región Occidental: En ésta región, la principal droga de consumo es el alcohol, con porcentajes por arriba de las demás sustancias. En Colima y Jalisco, la marihuana es la segunda sustancia utilizada y en Nayarit, Zacatecas y Aguascalientes lo fue el tabaco, aunque cabe destacar que en éste último estado, la prevalencia de tabaco es similar a la de cocaína.

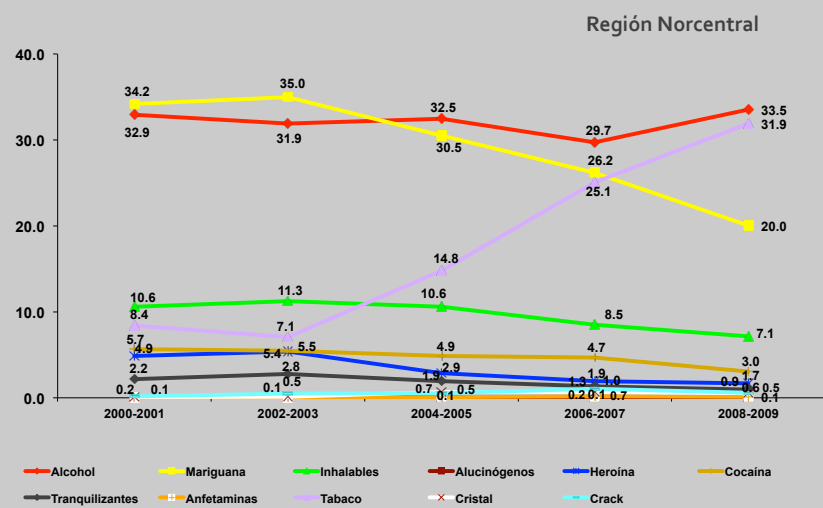
Región Centro: En la región centro, el alcohol constituye la principal droga de consumo. La segunda es la marihuana, con prevalencias mucho más bajas que las del alcohol. En el Estado de México, Guanajuato y Querétaro, los inhalables son la tercer sustancia de preferencia. En Hidalgo y Morelos, éste lugar lo ocupa la cocaína, mientras que en Puebla y Tlaxcala, es el tabaco.

Ciudad de México: La principal droga reportada en esta región es el alcohol, a éste le sigue la marihuana, el tabaco y los inhalables. La marihuana ha mantenido un comportamiento estable al igual que el tabaco; los inhalables registraron un aumento en su prevalencia.

Región Centro Sur: La principal droga consumida en la región es el alcohol, seguida de la marihuana, cocaína y tabaco. Al analizar las tendencias por estados, este comportamiento es similar en Guerrero y Michoacán. Guerrero presentan aumentos en el consumo de alcohol y tabaco, mientras que en Michoacán el cristal, aunque no está dentro de las principales drogas de consumo, en 2009 tuvo una importante disminución. Para Oaxaca, la principal sustancia utilizada es el alcohol, y con porcentajes más bajos a éste, la marihuana. Finalmente, en Veracruz el alcohol es el más consumido, y los inhalables, aunque es la cuarta sustancia, tiene mayor prevalencia que en los demás estados.

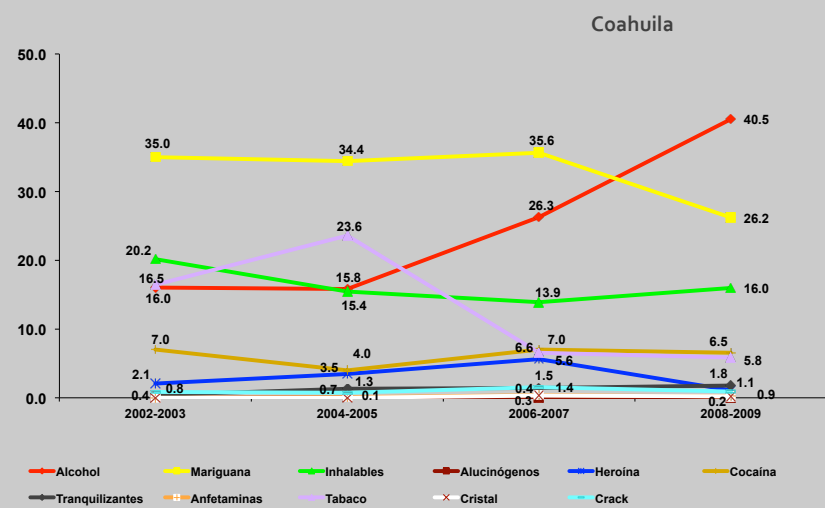
Región Sur: En la región Sur, el alcohol constituye la principal droga de consumo, con porcentajes altos. Le siguen la marihuana, tabaco, cocaína y crack, éstas últimas con prevalencias cercanas entre sí. Éste patrón se observa similar en todos los estados, con excepción de Chiapas. La marihuana es la segunda droga de preferencia en casi todos los estados excepto Yucatán, en donde el tabaco es el que ocupa éste lugar. Es importante mencionar que en Campeche, Tabasco, Yucatán y Quintana Roo, el crack tuvo una disminución notable, en el caso de de los tres primeros estados, de ser la tercera droga de preferencia pasó al cuarto lugar, y en Quintana Roo, de la primera posición se colocó en la tercera. Para éste último estado, el uso de alcohol, marihuana, inhalables y tabaco ha registrado aumentos.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



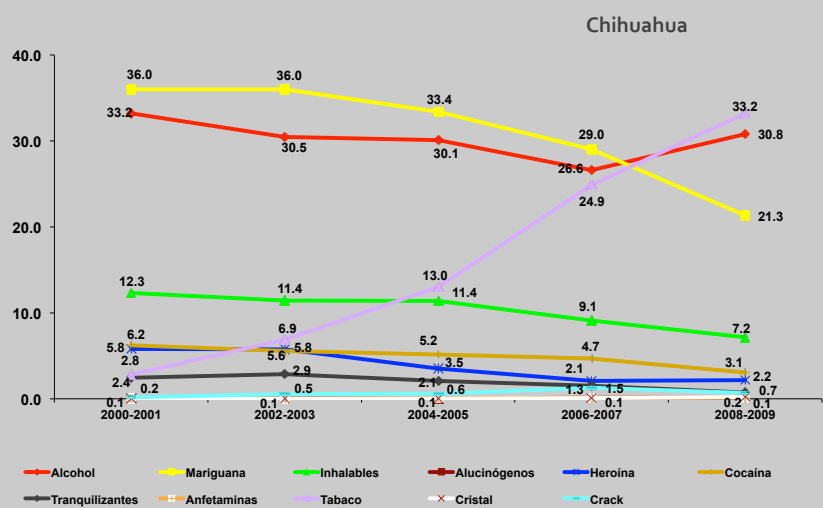
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



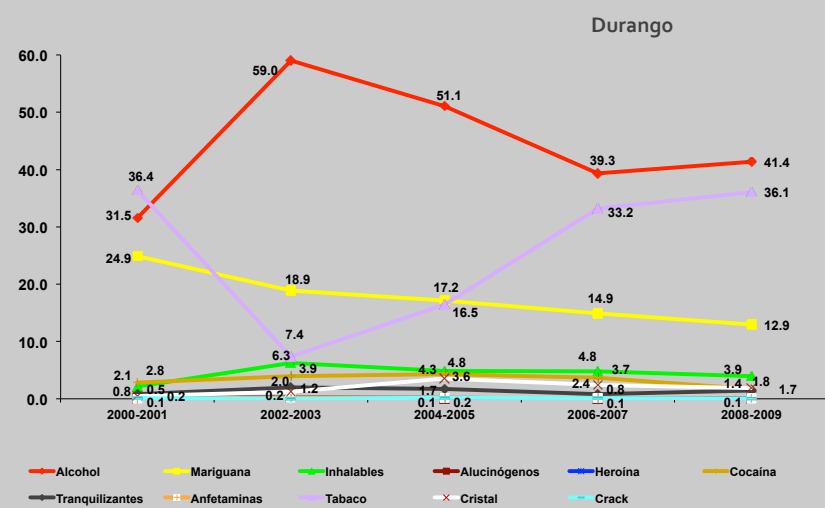
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

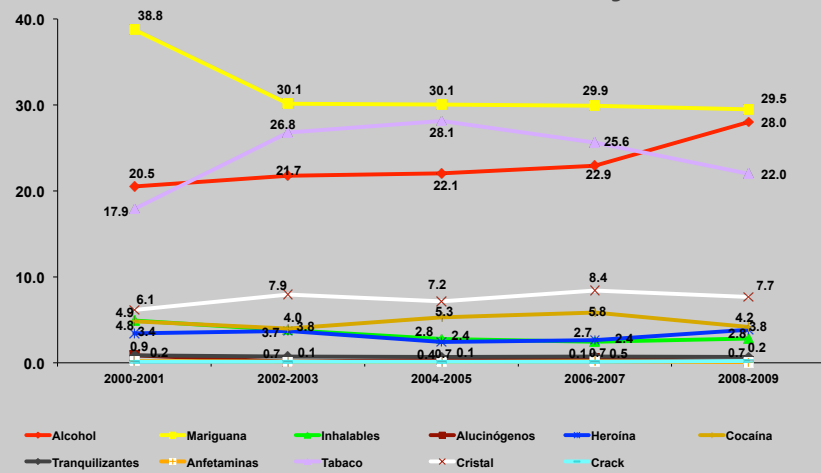
"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

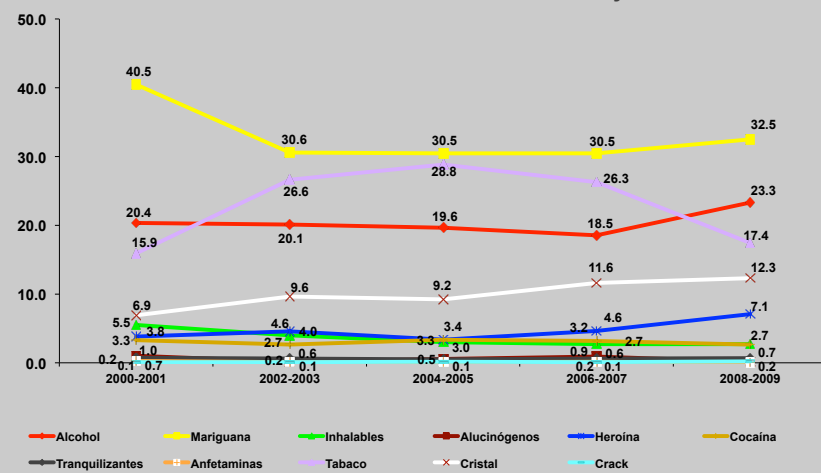
Región Noroccidental



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

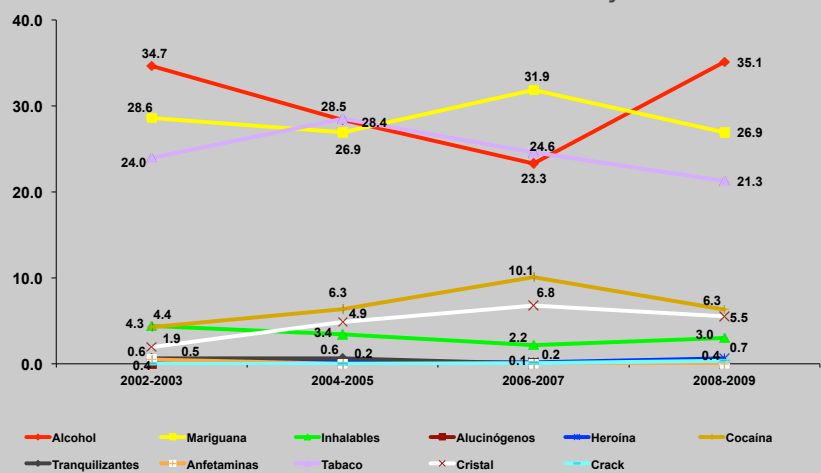
Baja California



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

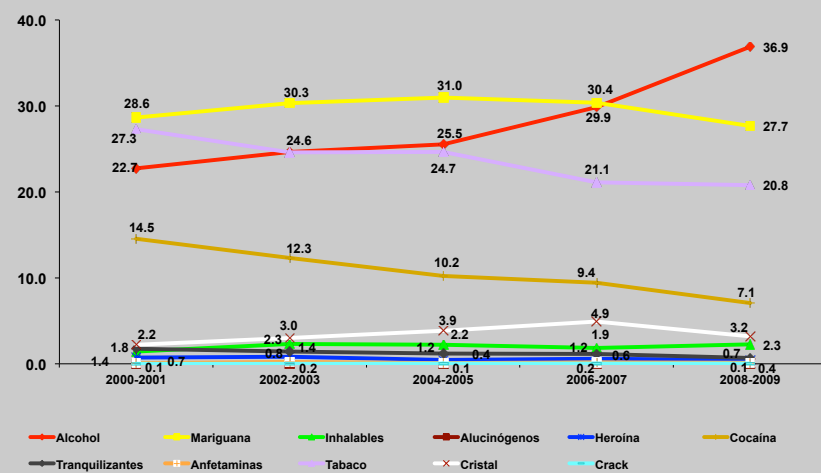
Baja California Sur



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

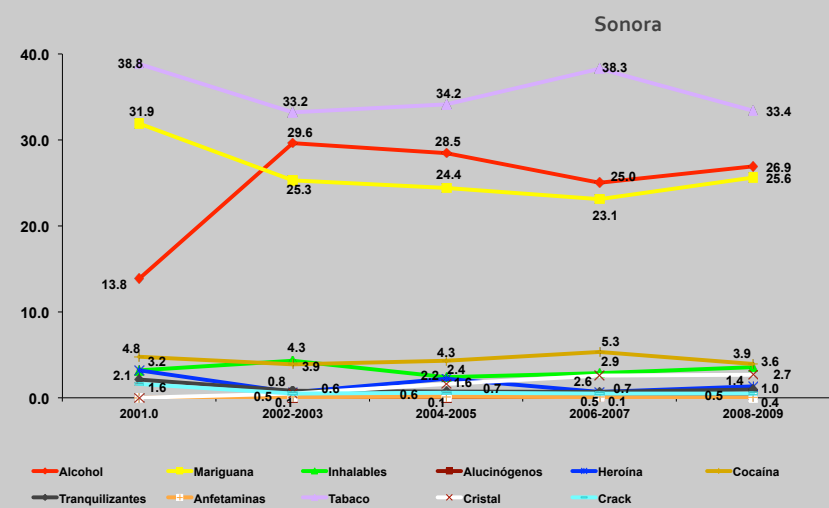
"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

Sinaloa



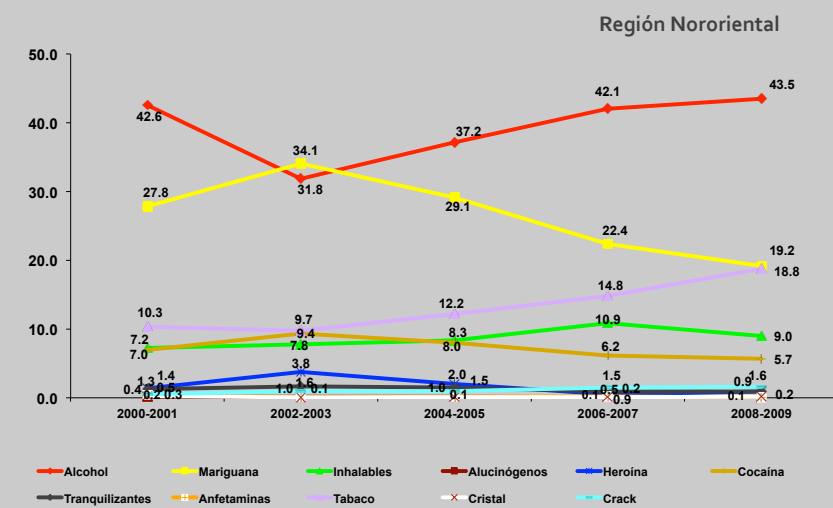
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



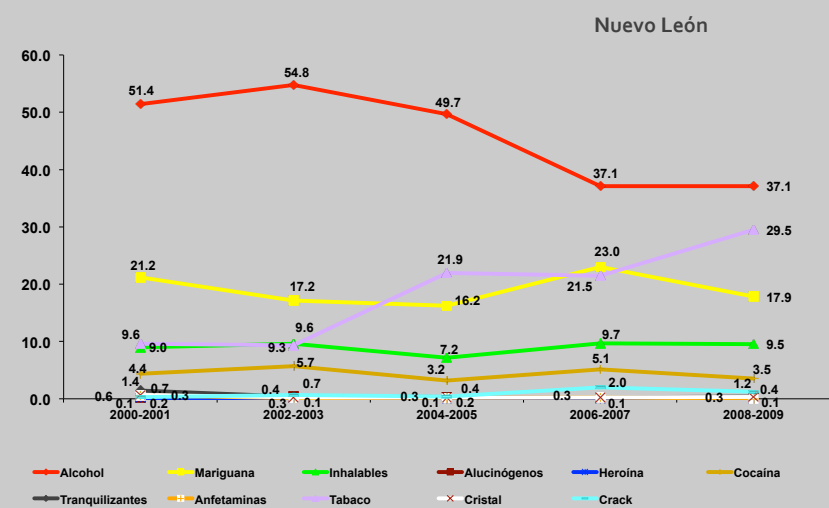
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



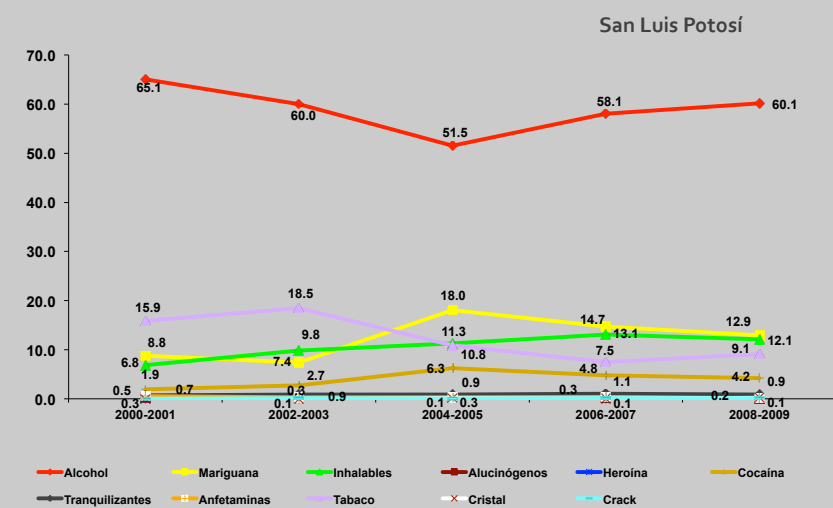
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



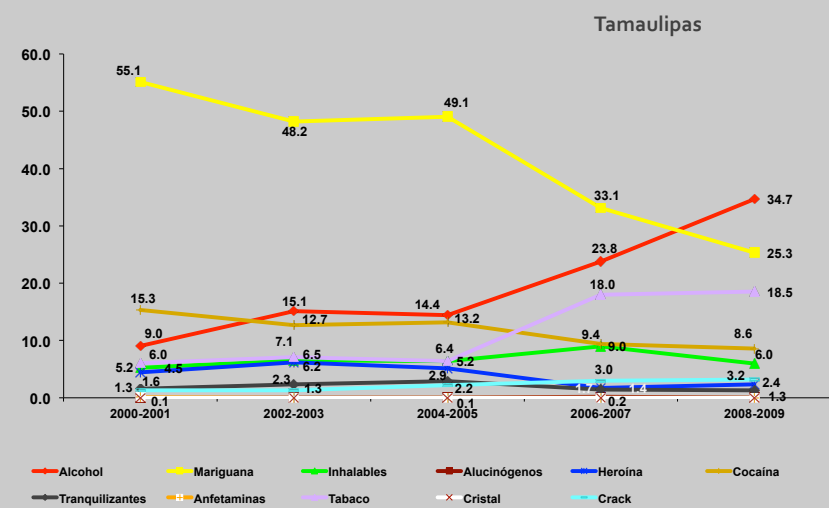
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



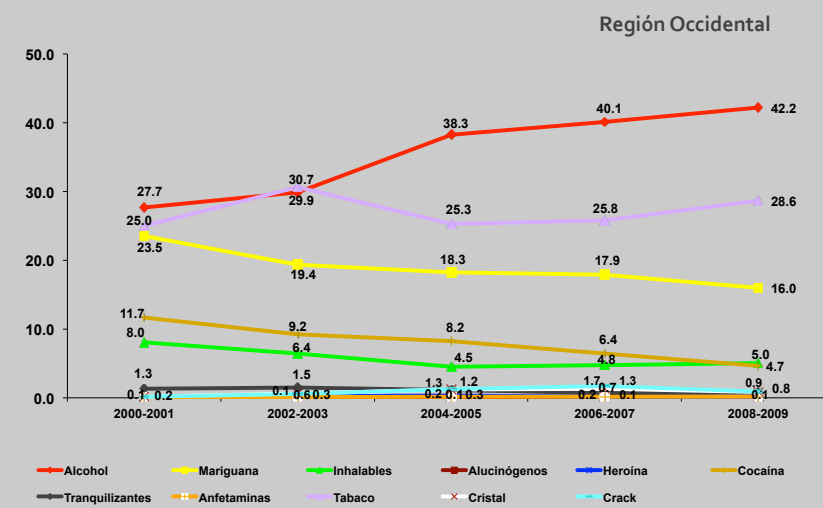
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



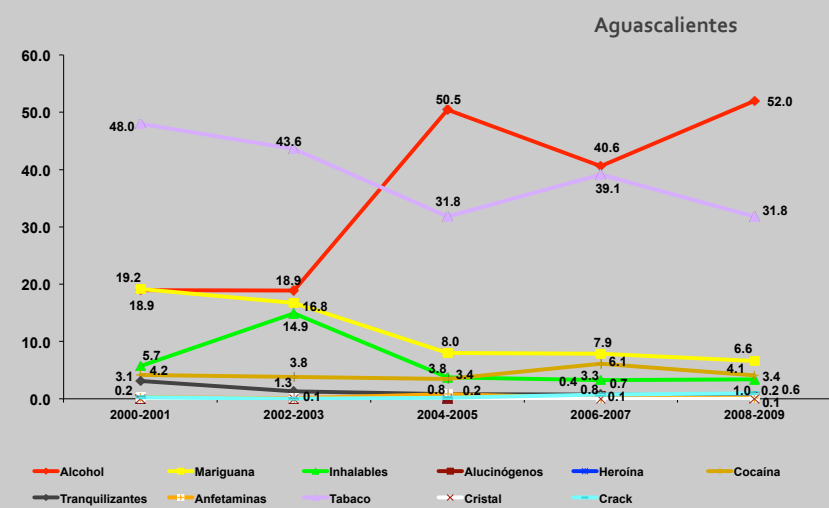
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



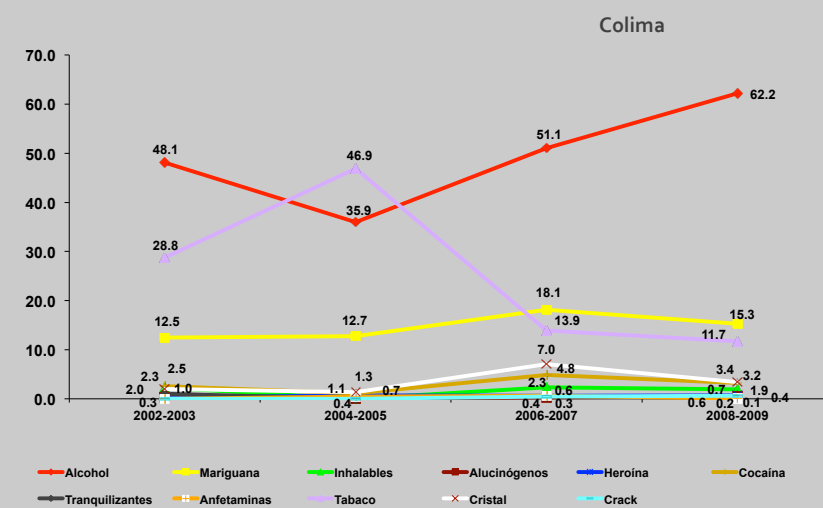
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



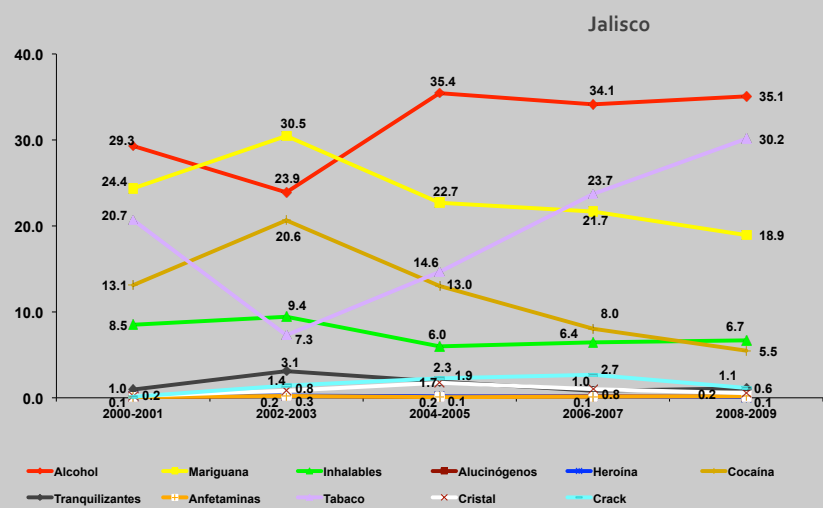
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



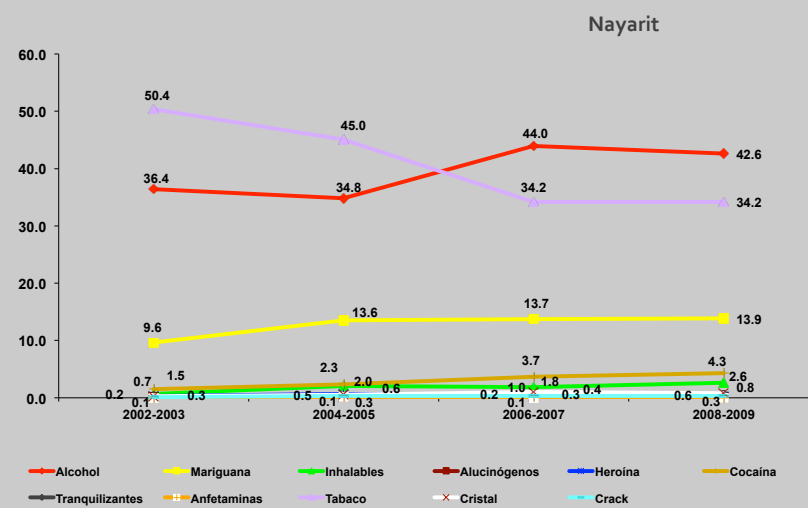
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



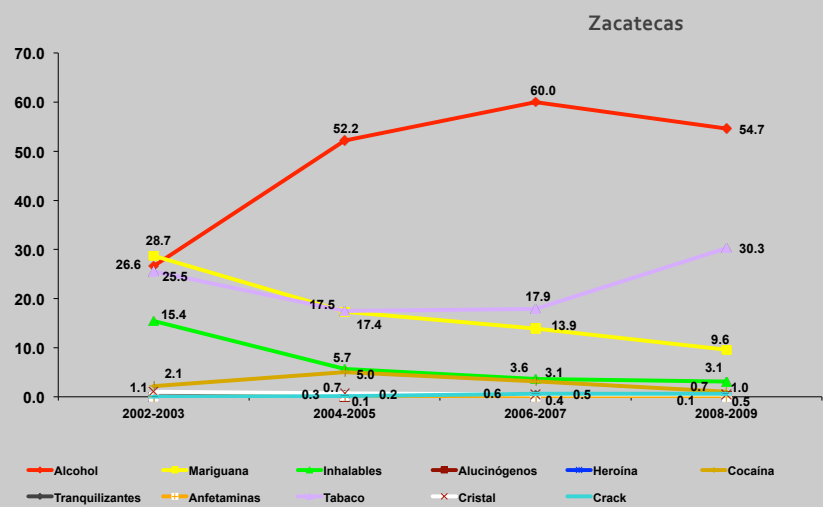
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



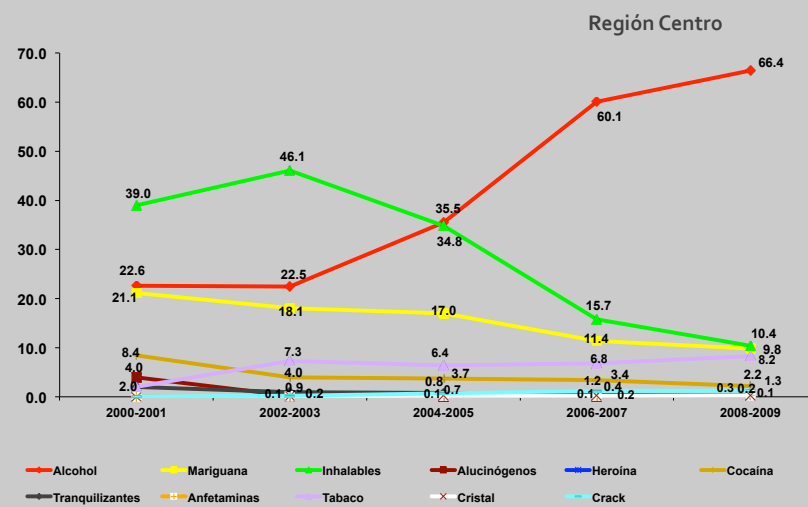
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



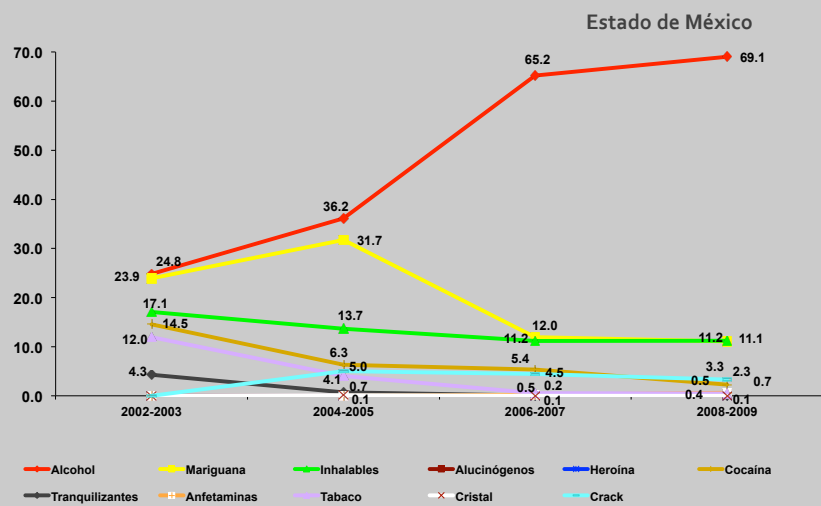
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



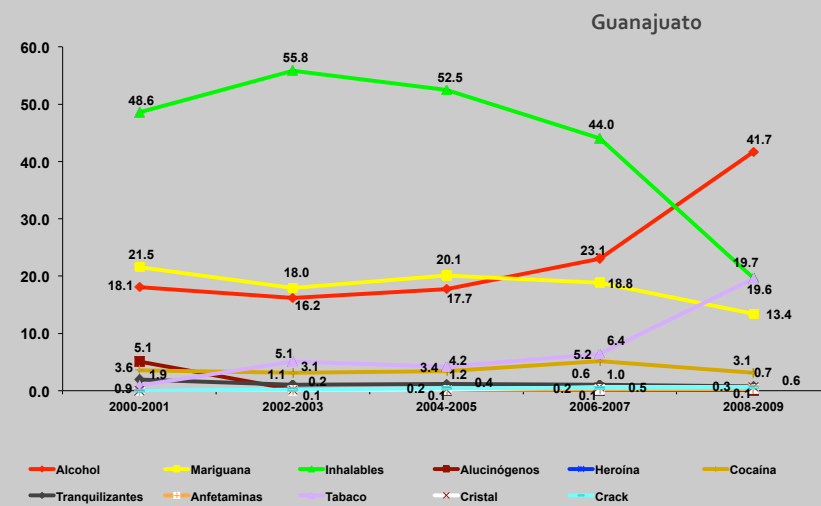
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



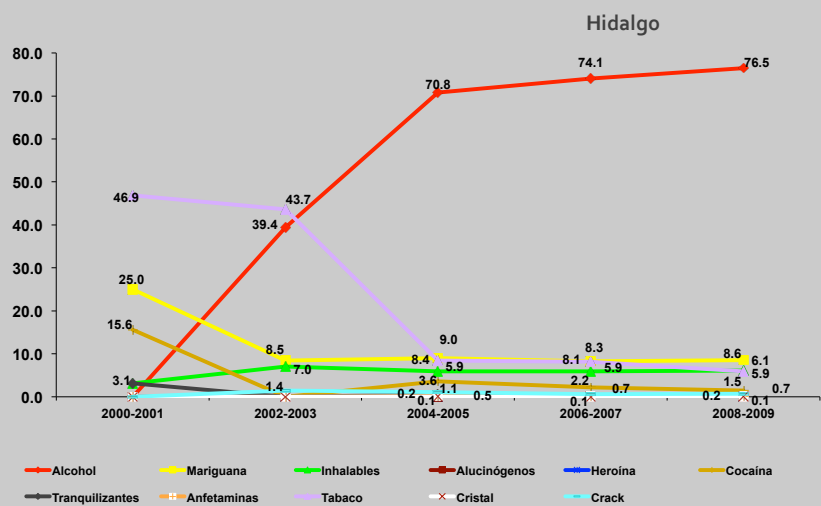
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



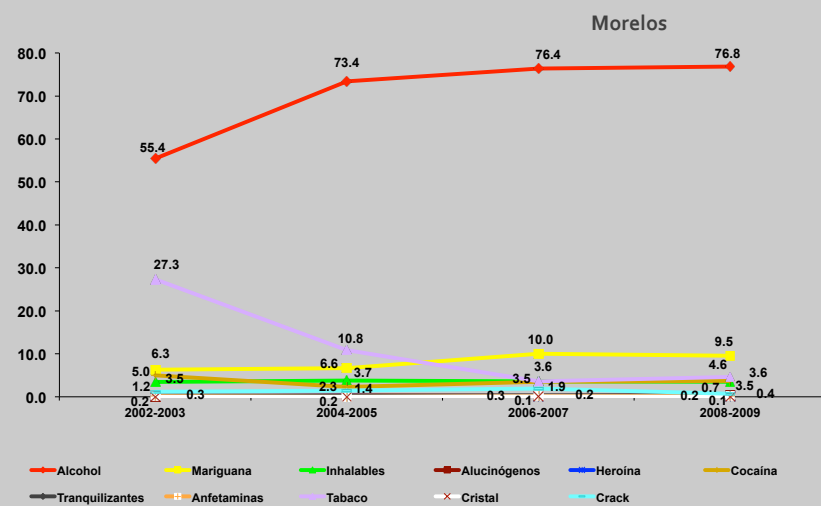
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



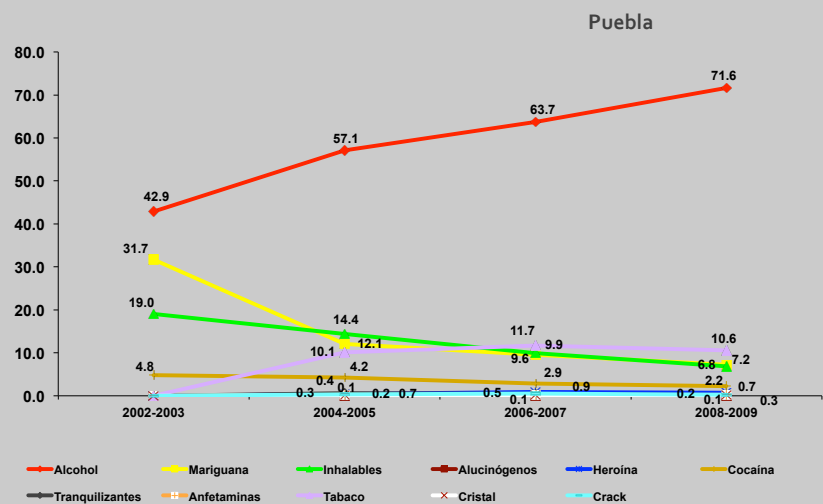
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



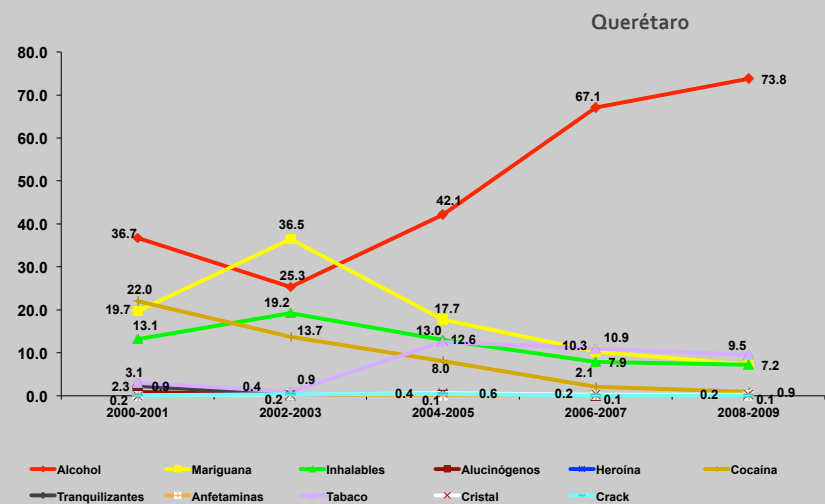
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



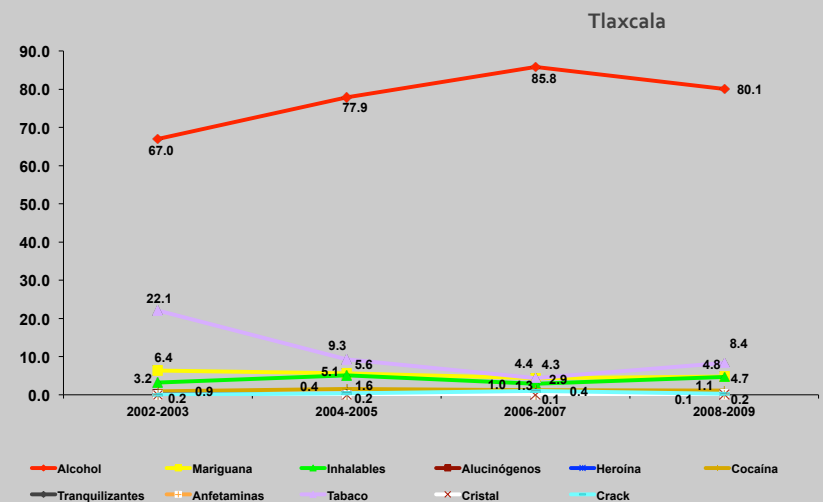
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



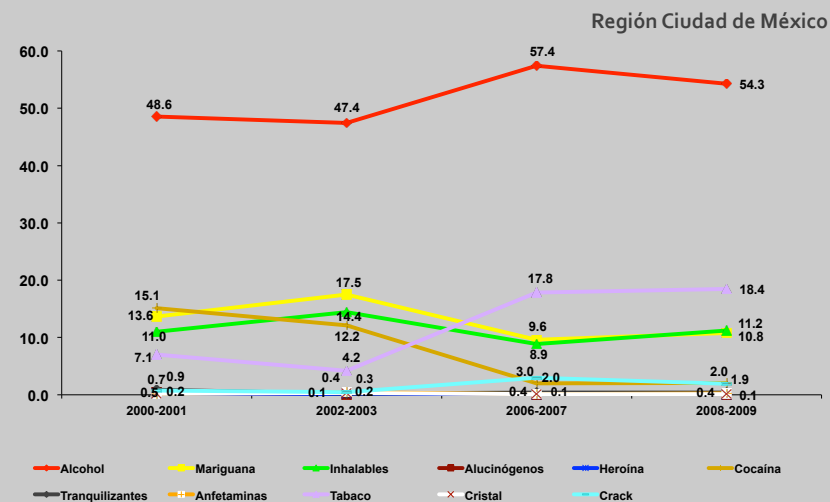
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



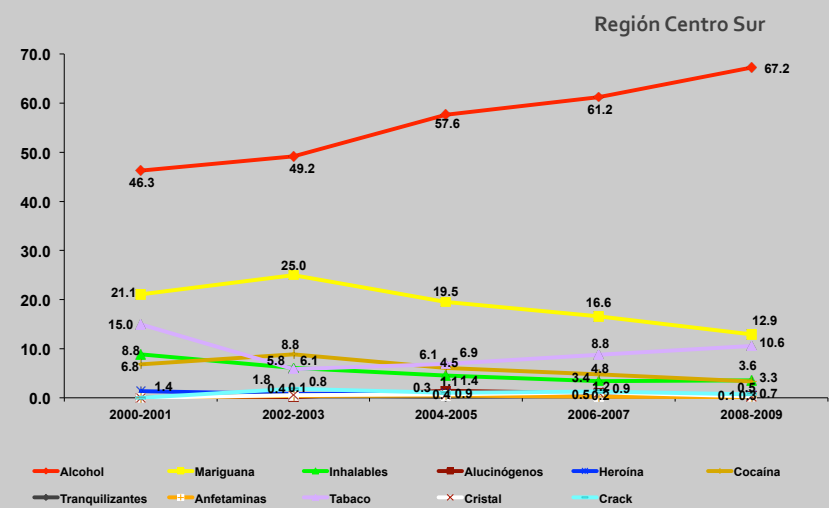
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



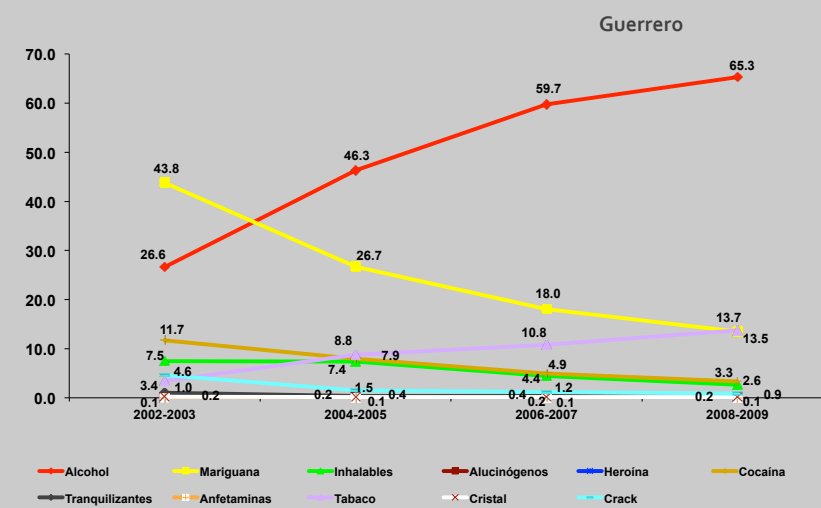
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



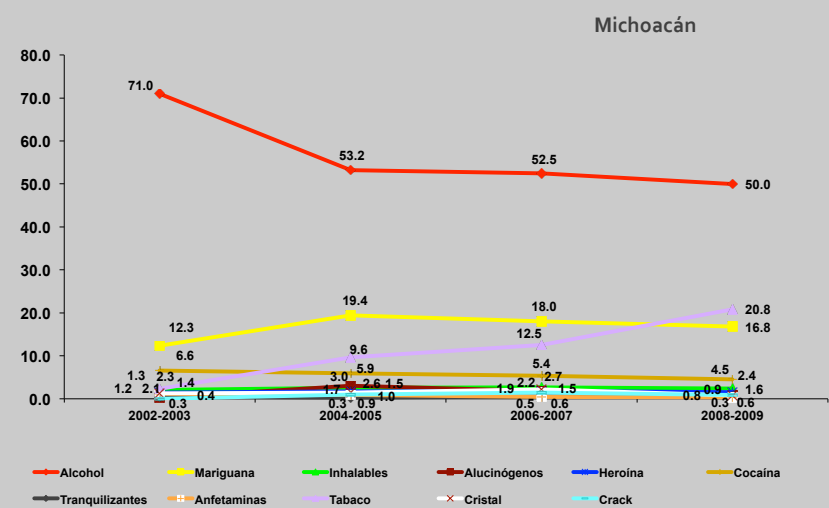
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



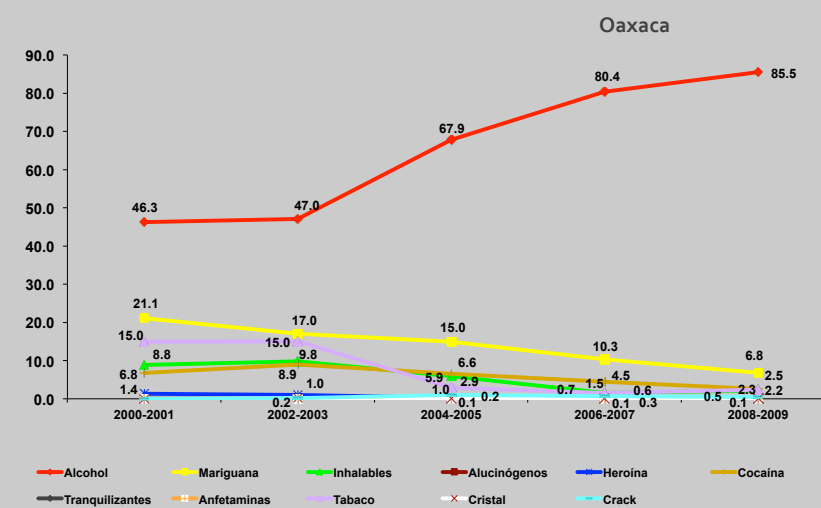
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



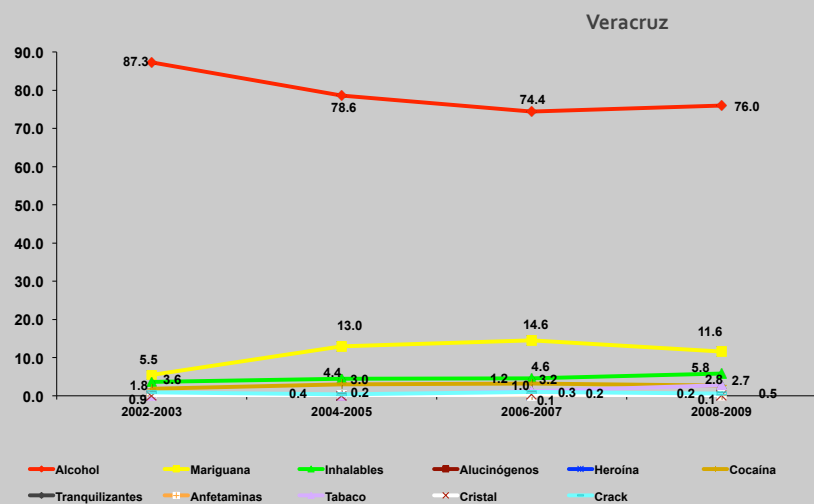
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



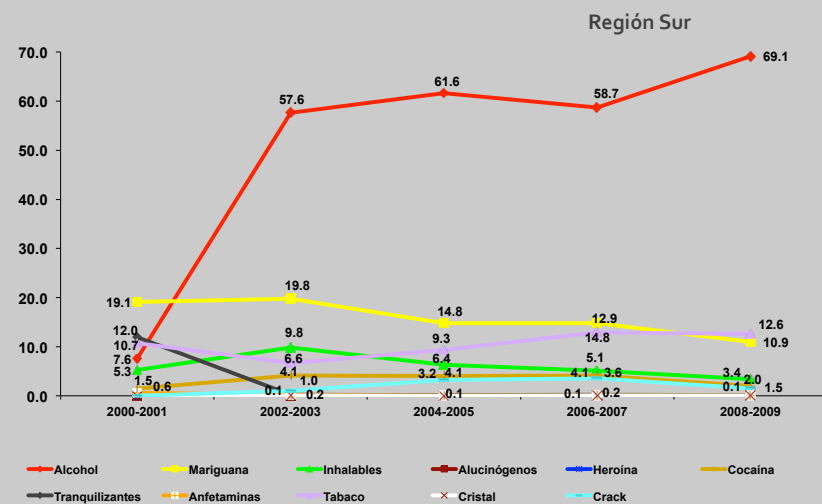
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



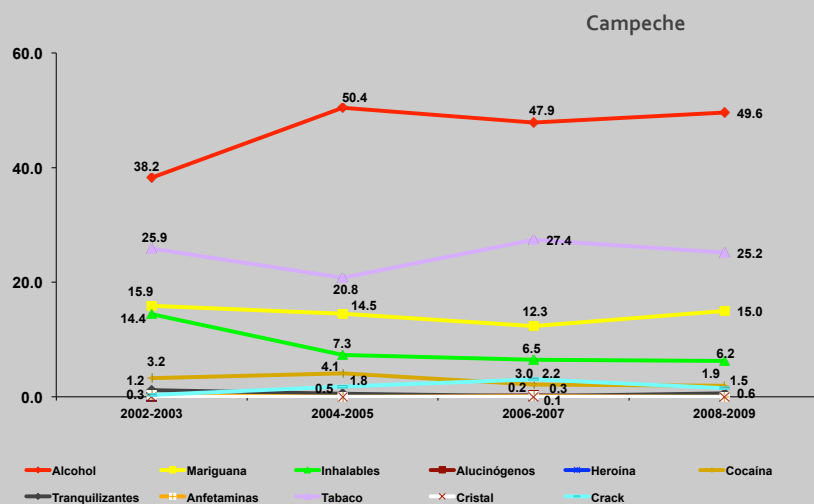
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



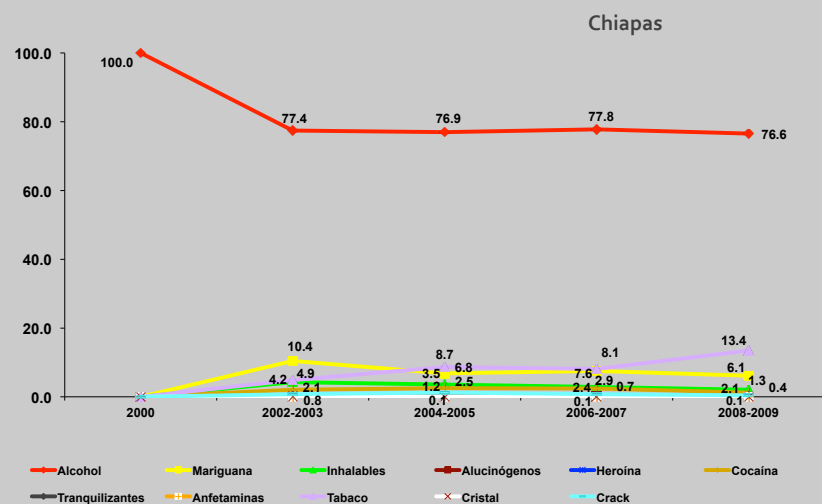
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



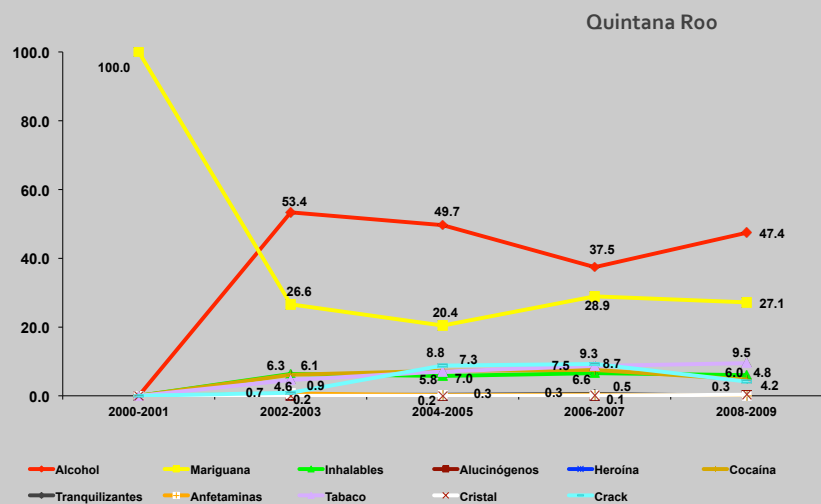
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



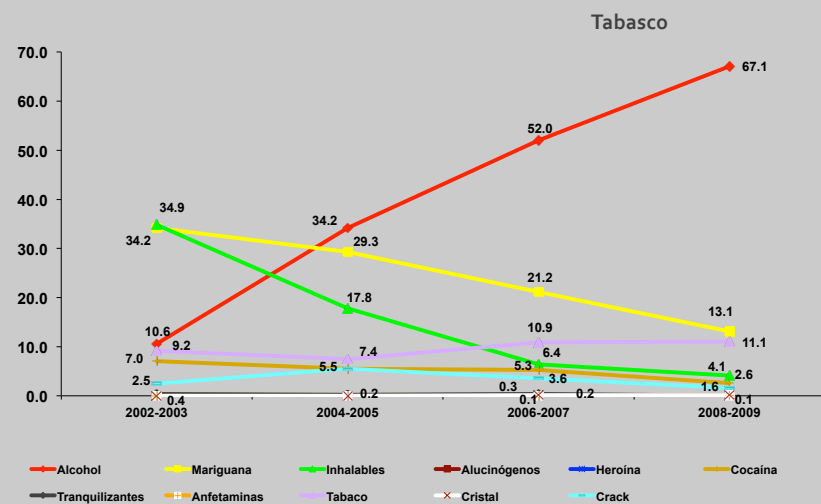
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



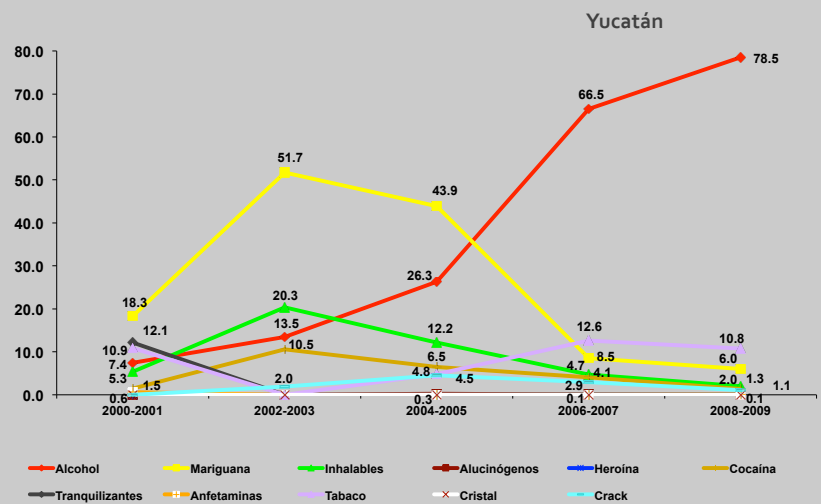
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

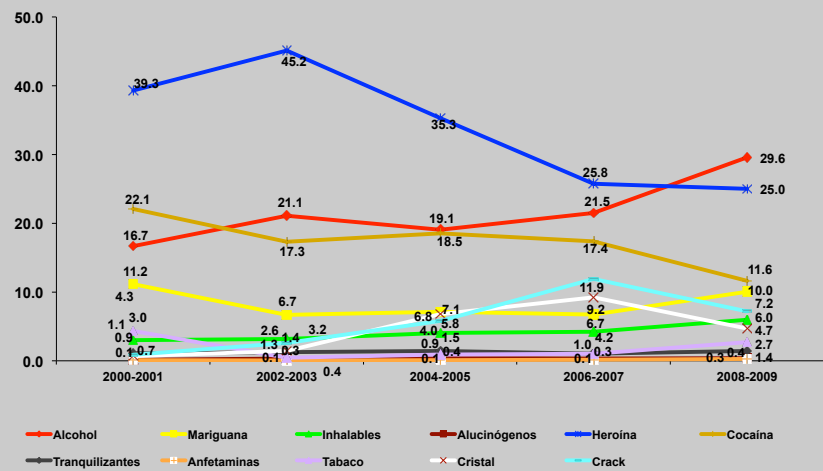
"TENDENCIAS DE DROGA DE INICIO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

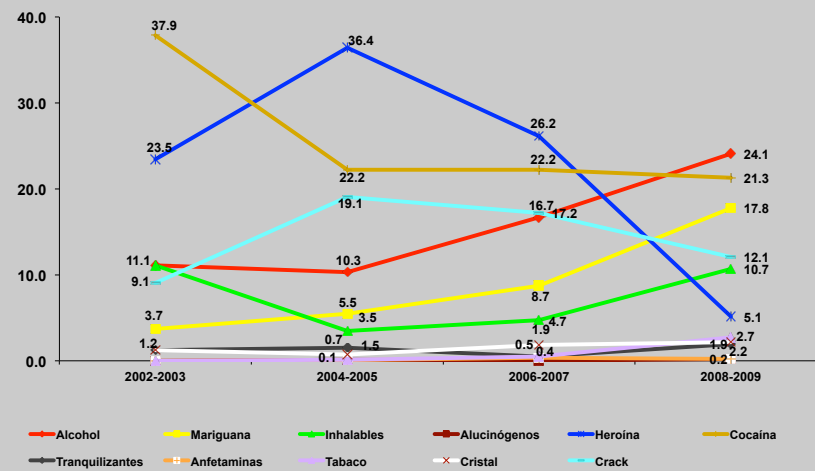
Región Norcentral



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

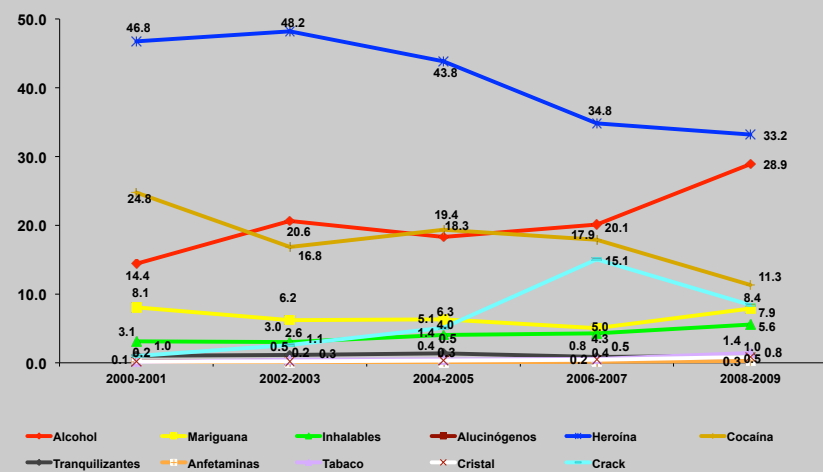
Coahuila



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

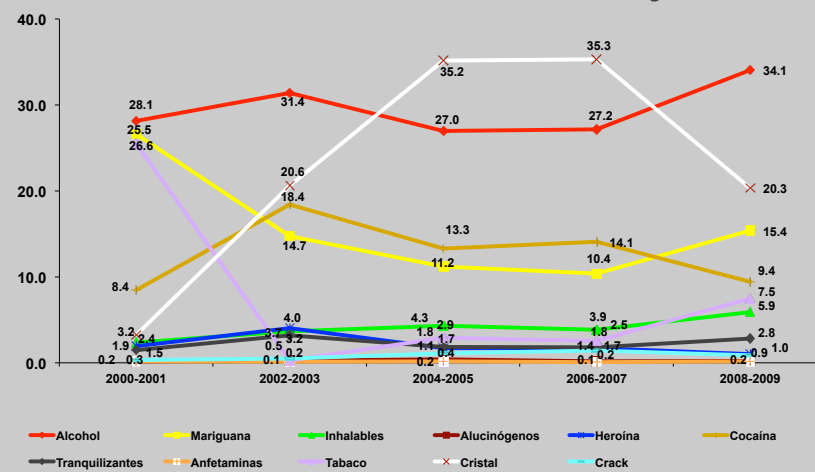
Chihuahua



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

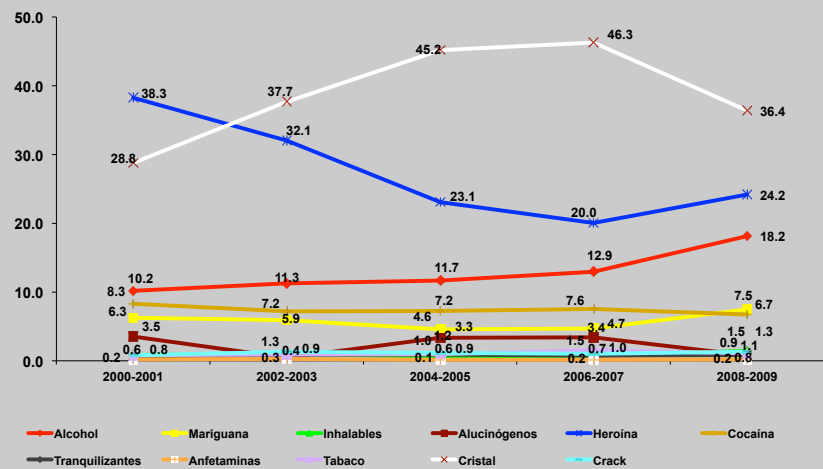
Durango



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

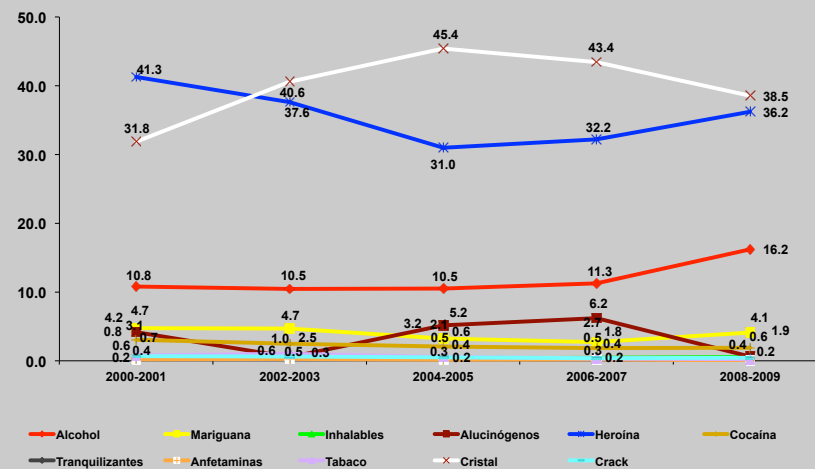
Región Noroccidental



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

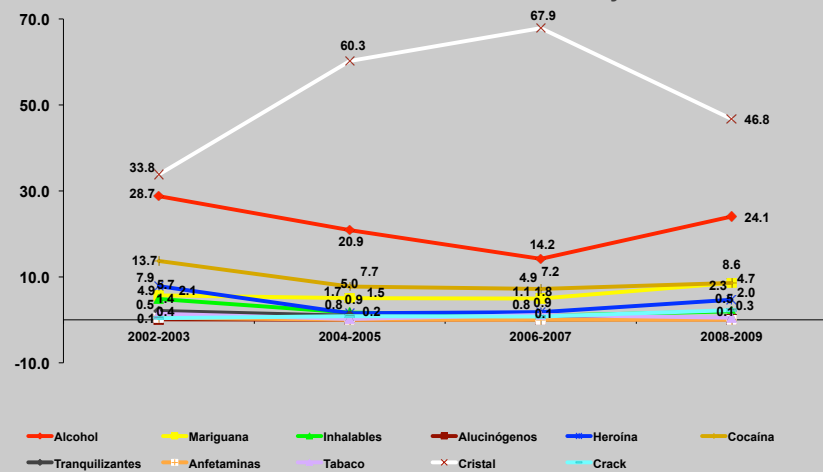
Baja California



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

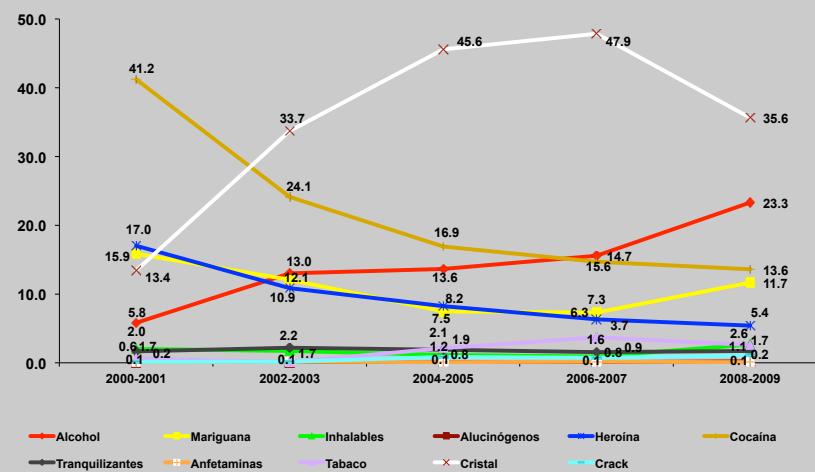
Baja California Sur



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

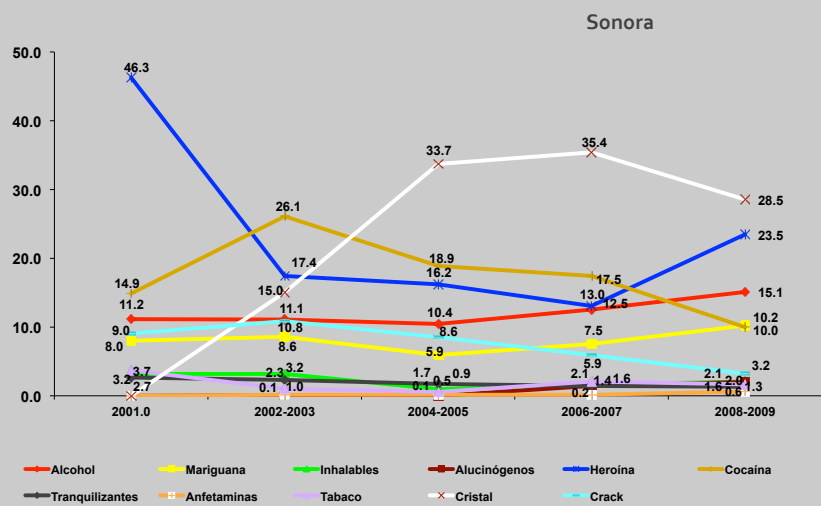
"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

Sinaloa



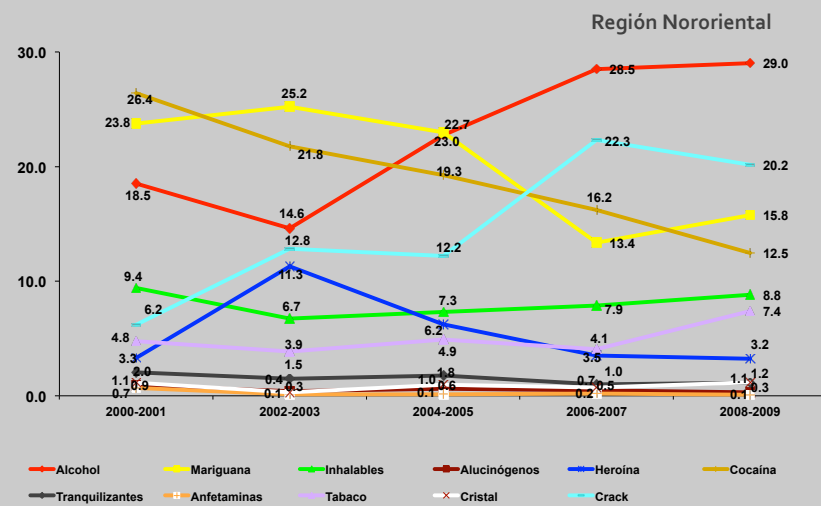
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



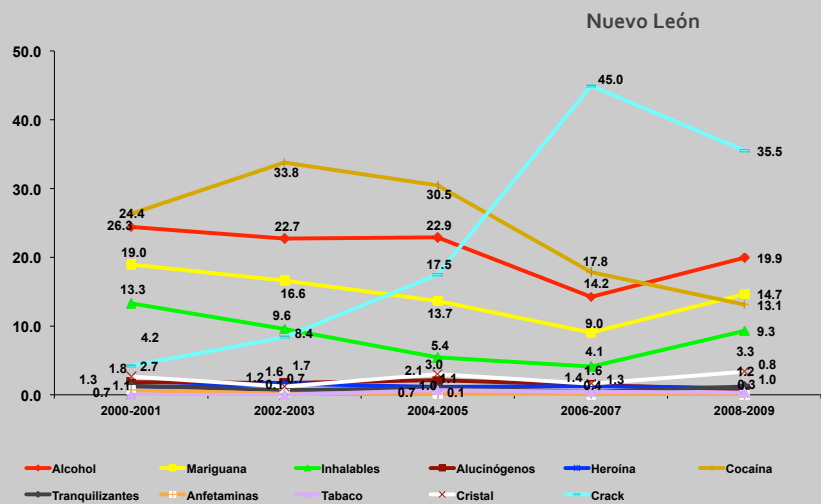
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



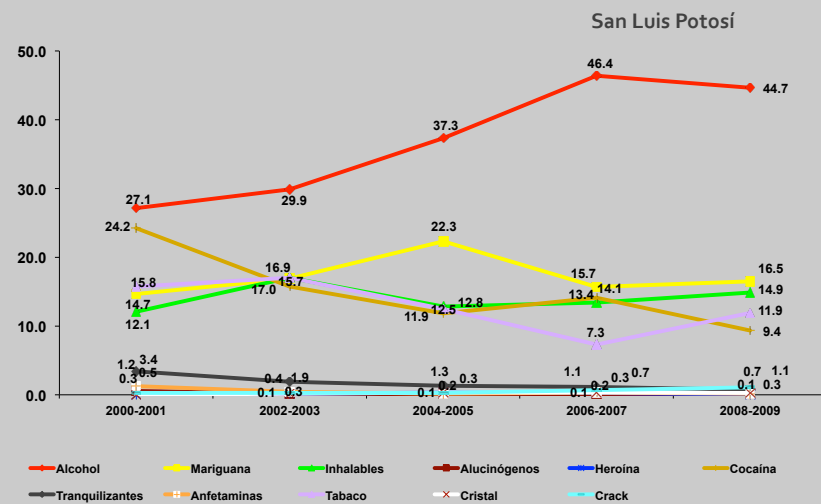
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



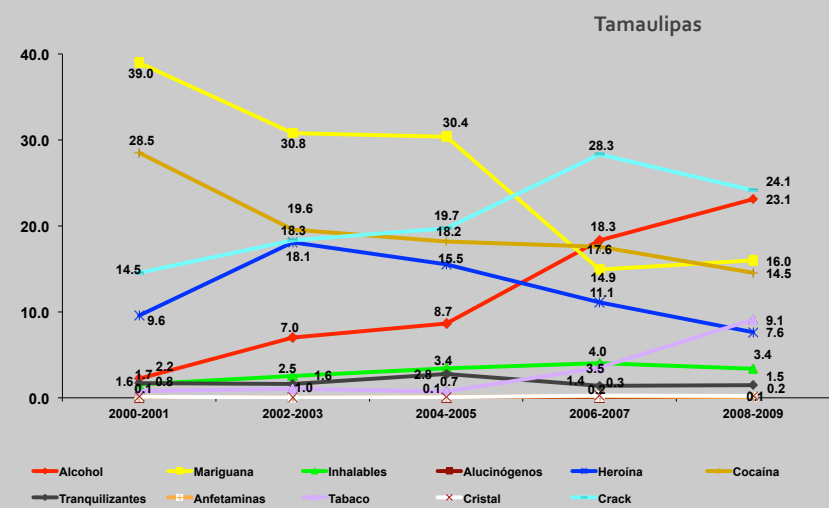
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



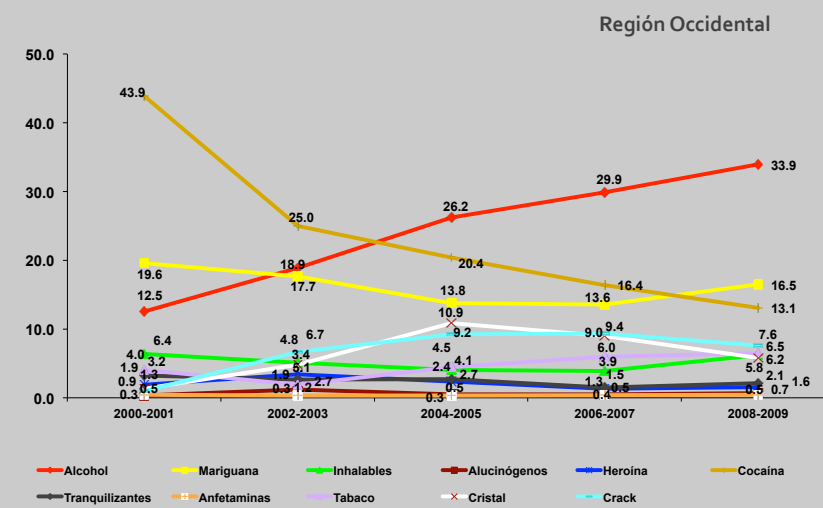
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



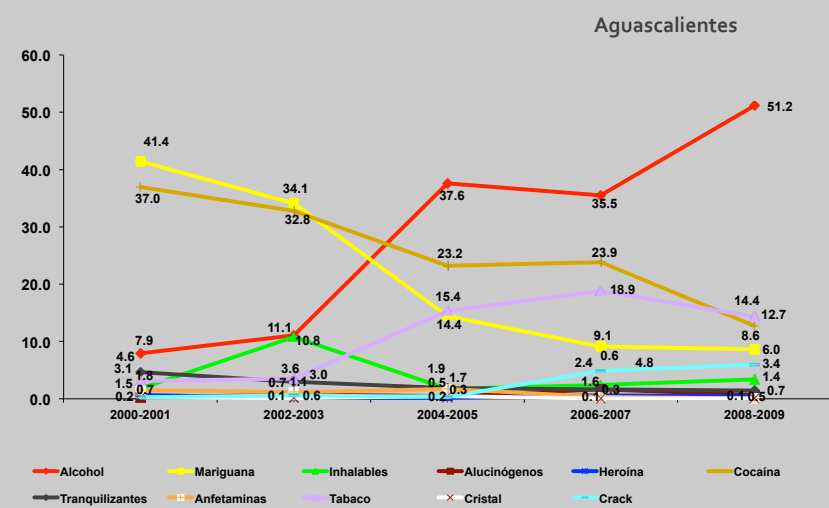
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



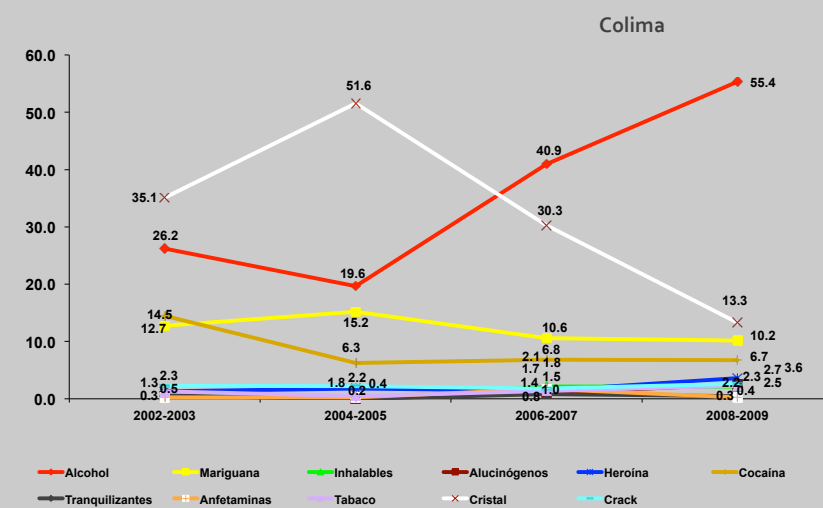
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



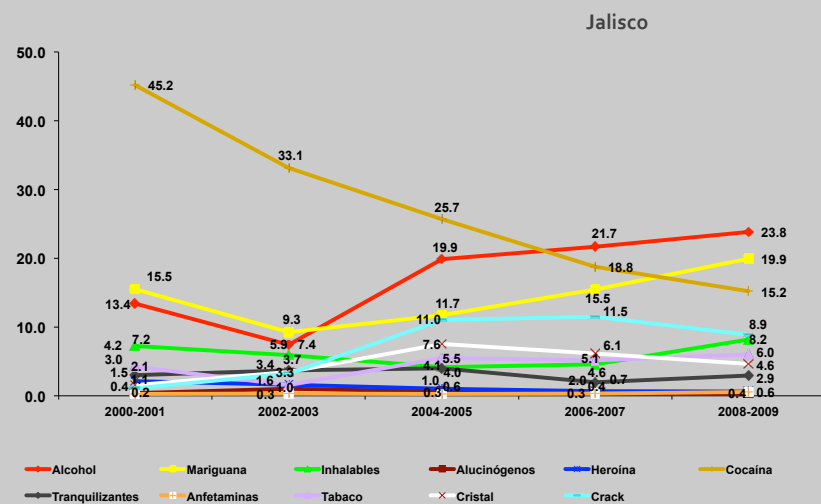
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



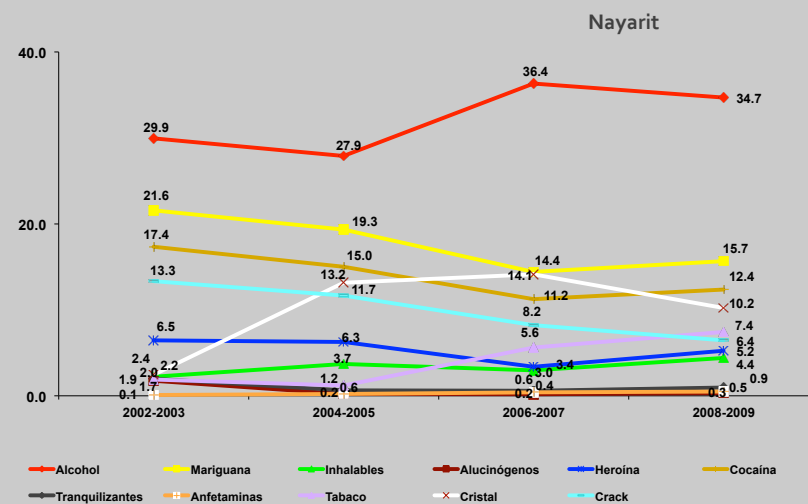
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



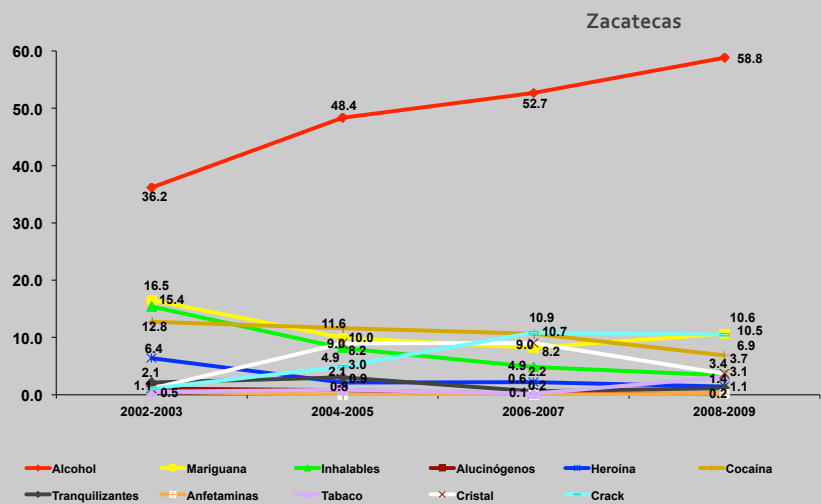
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



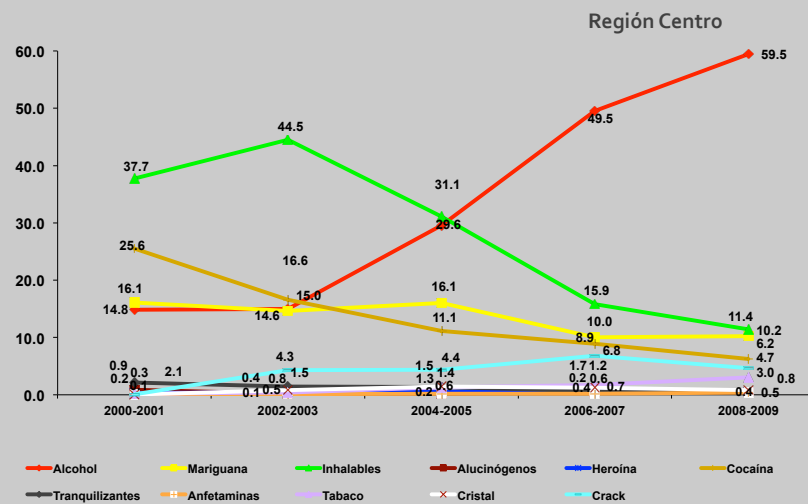
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

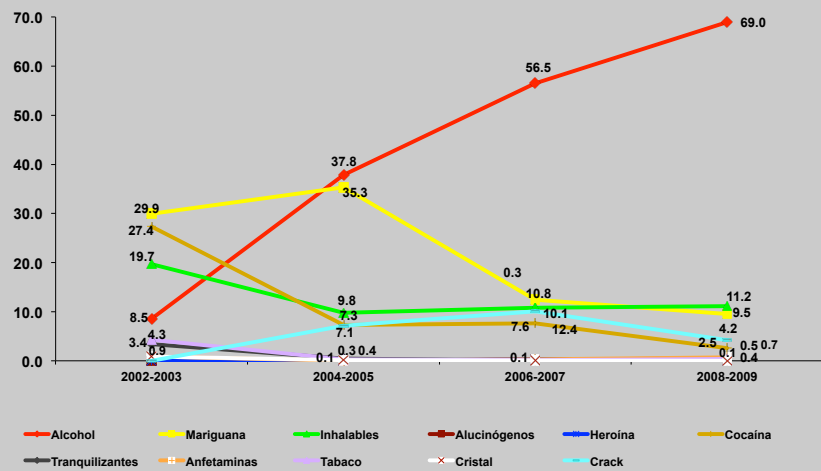
"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

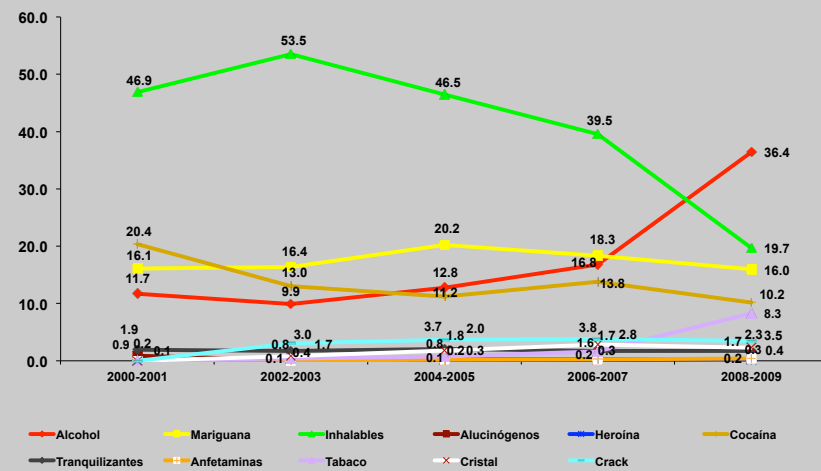
Estado de México



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

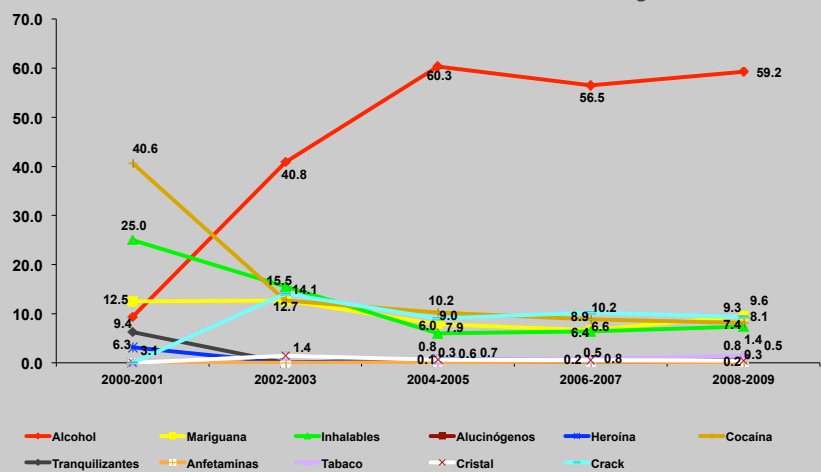
Guanajuato



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

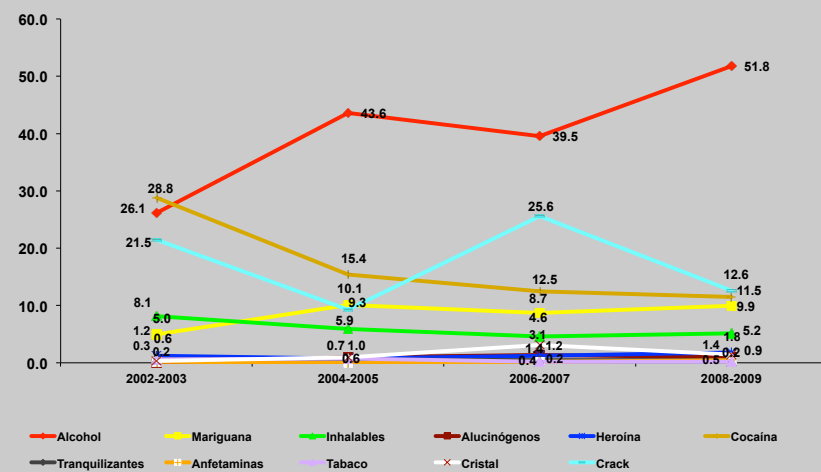
Hidalgo



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

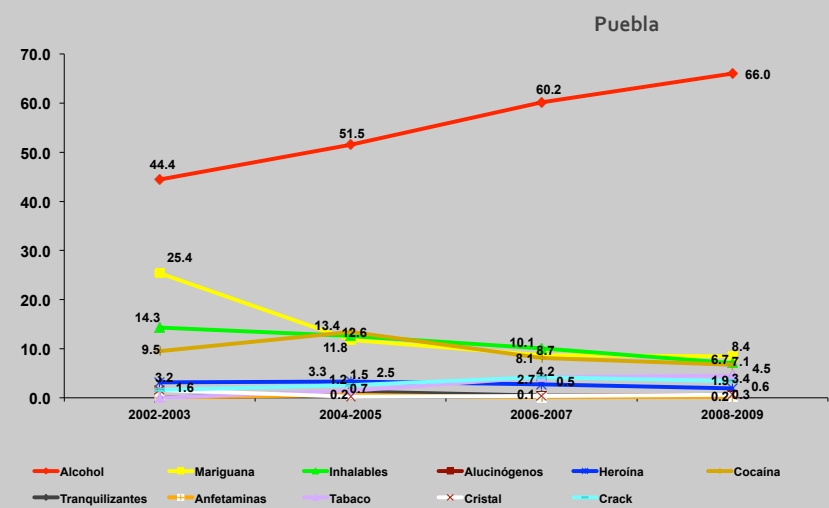
"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

Morelos



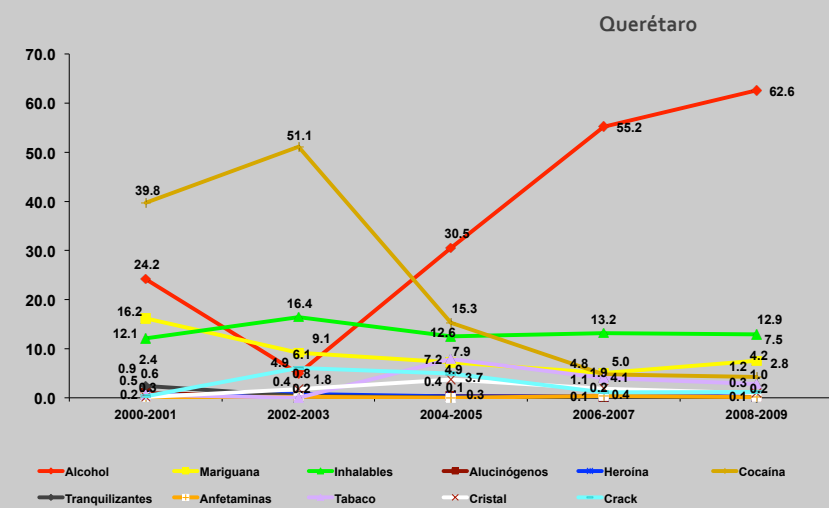
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



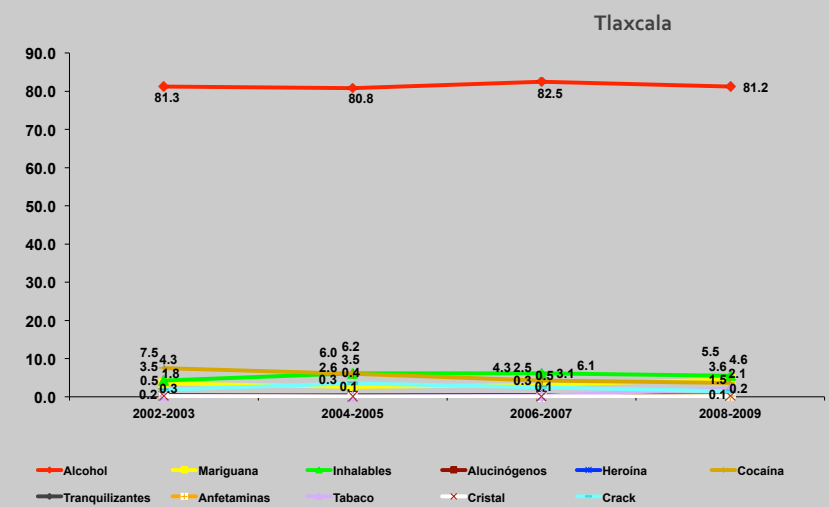
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



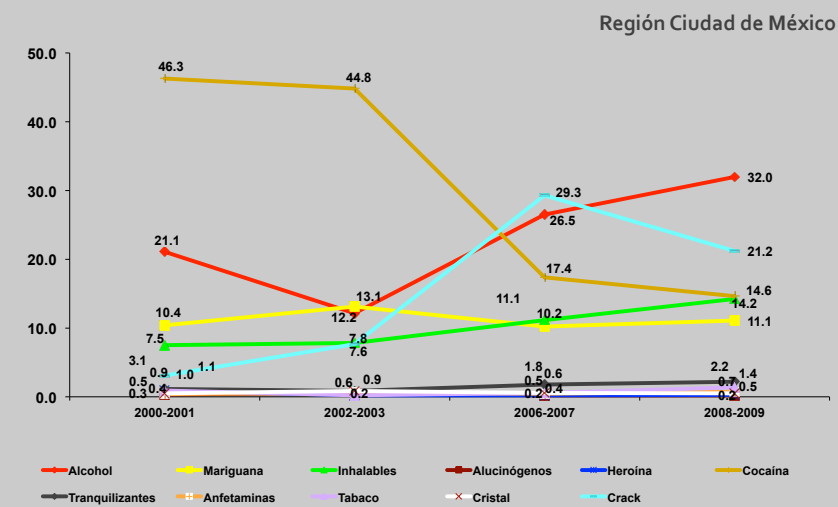
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



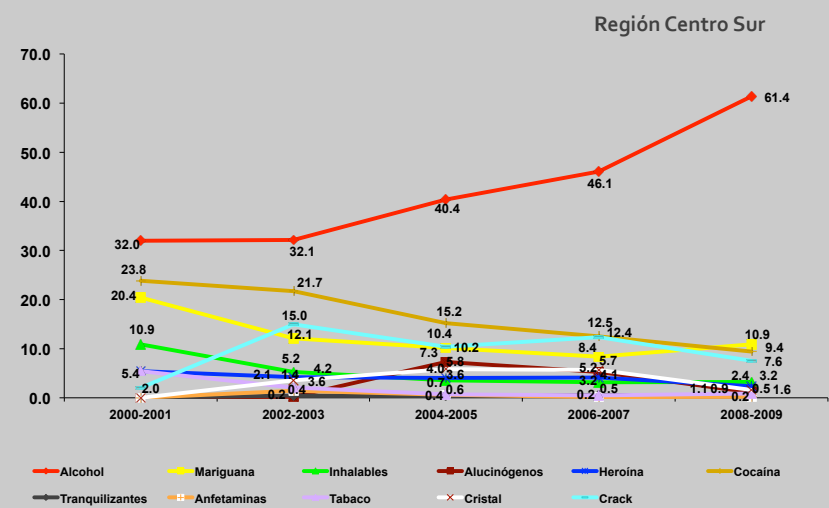
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



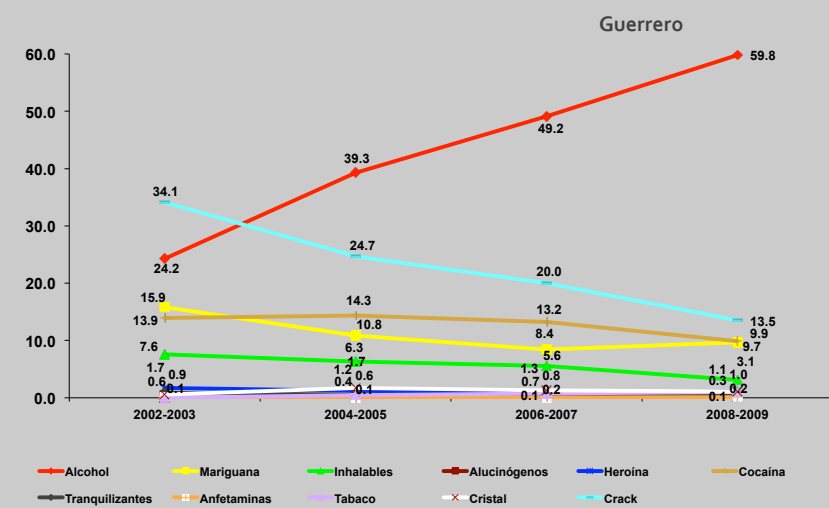
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



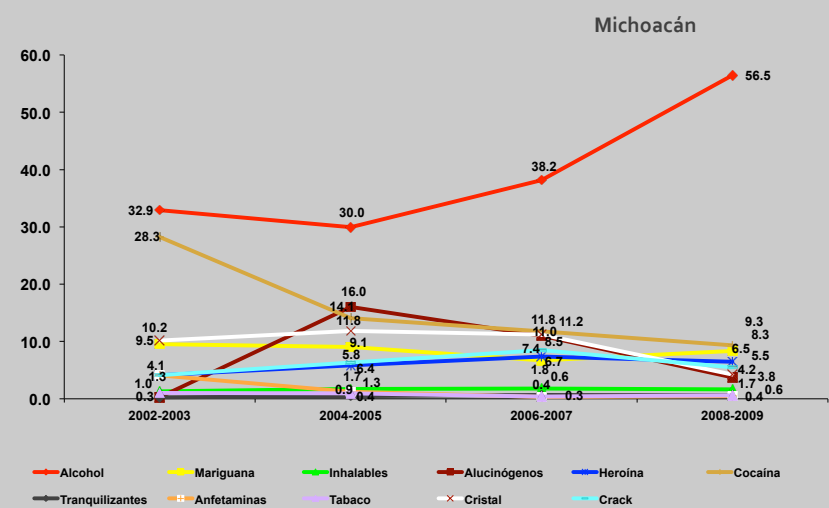
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



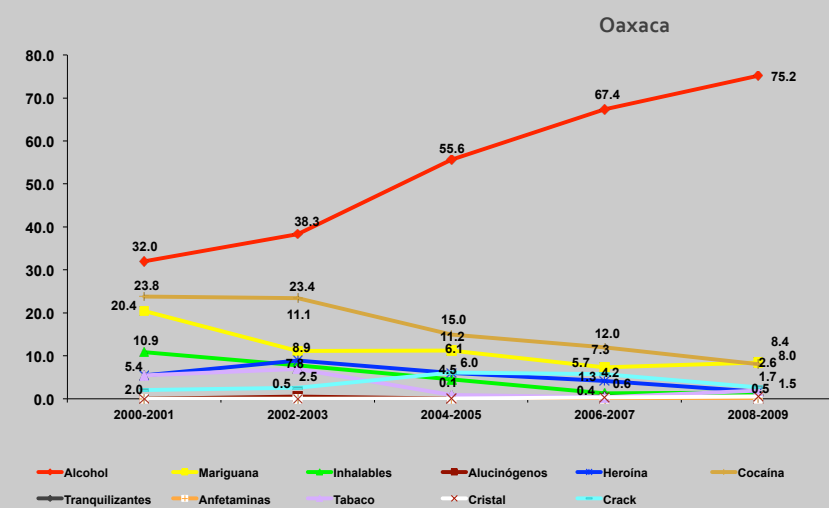
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



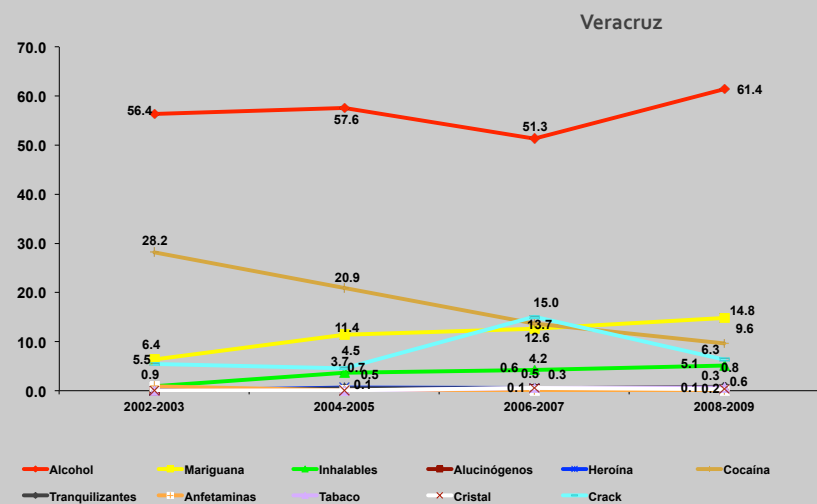
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



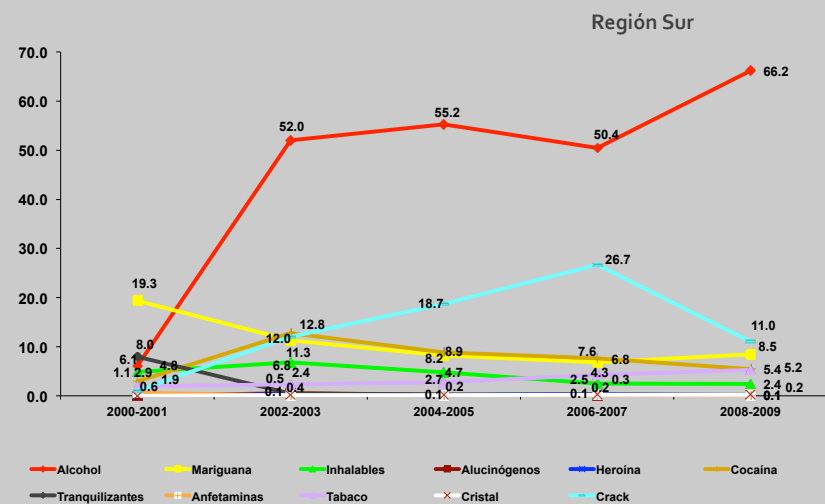
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



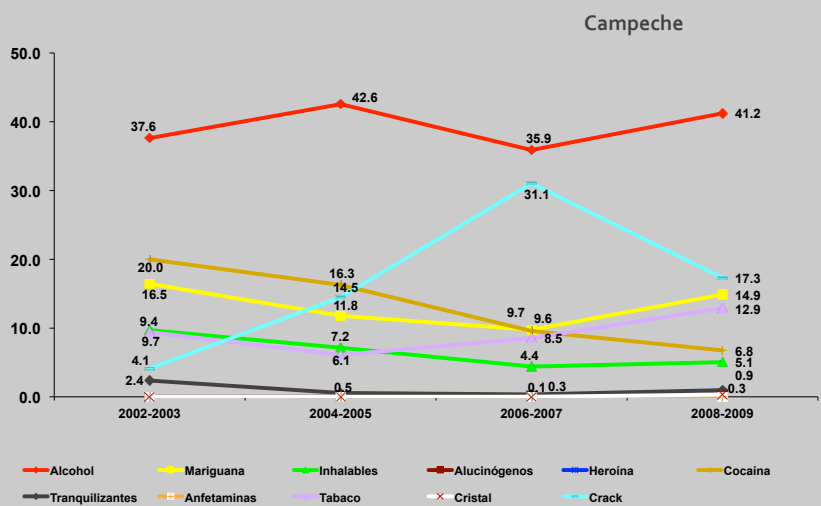
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



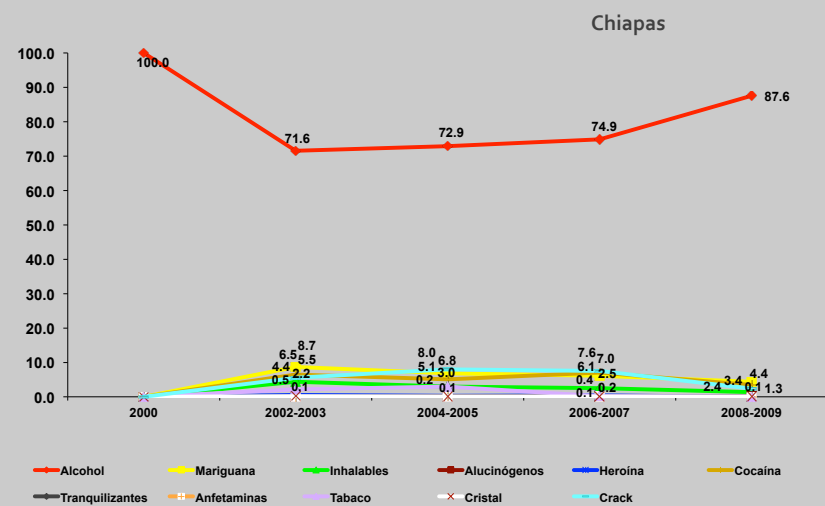
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



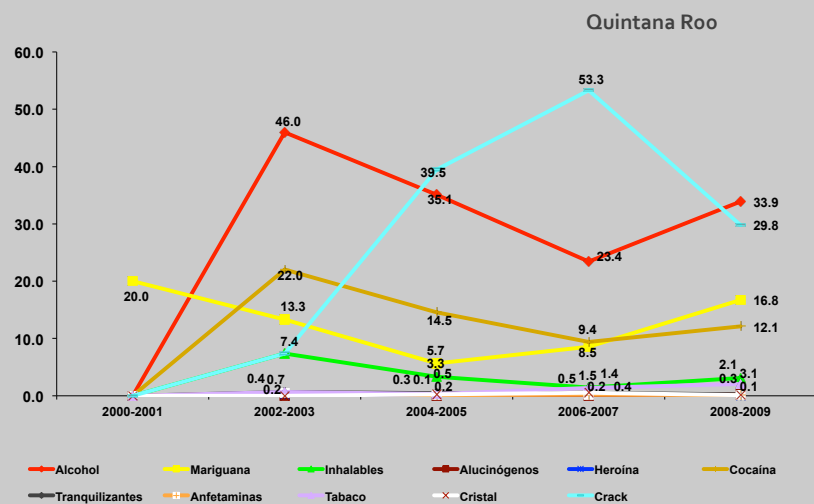
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



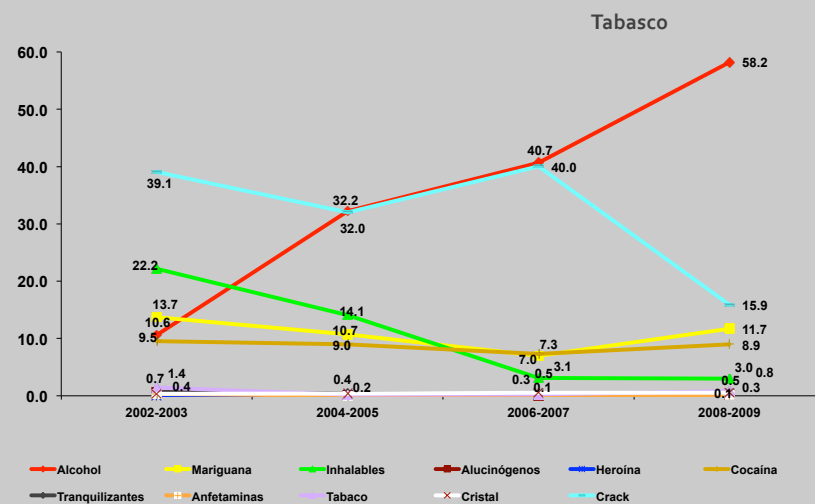
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



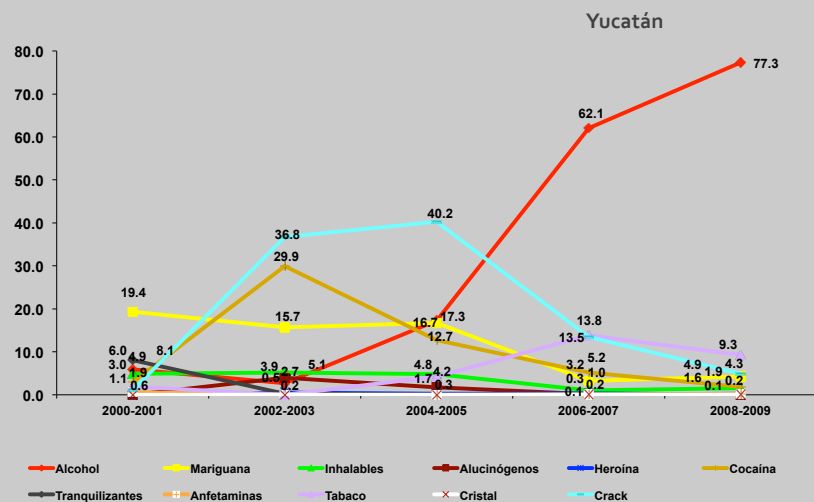
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



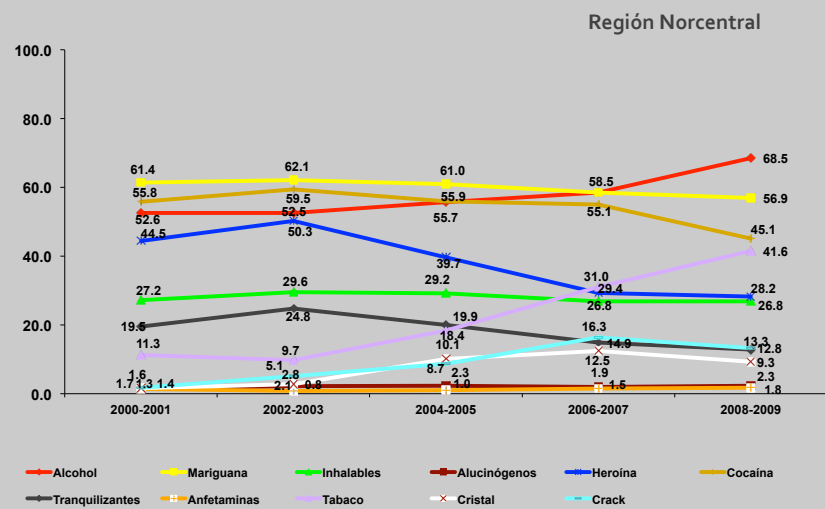
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS DE DROGA DE IMPACTO PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



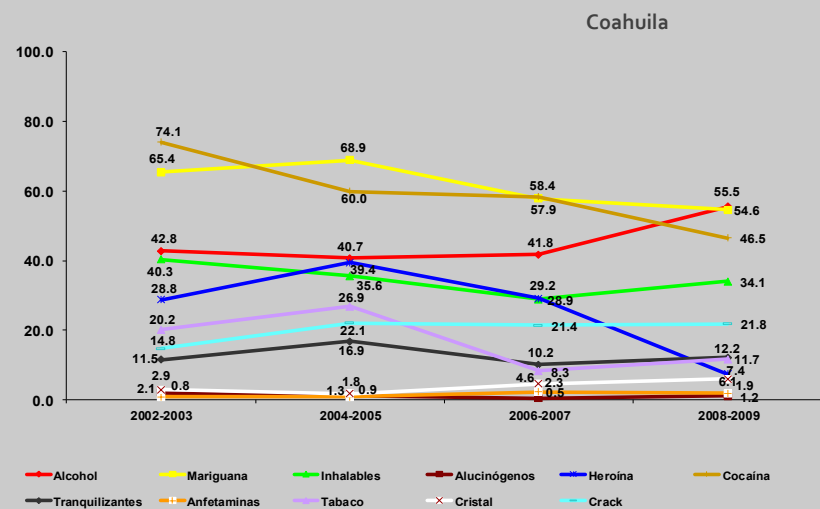
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



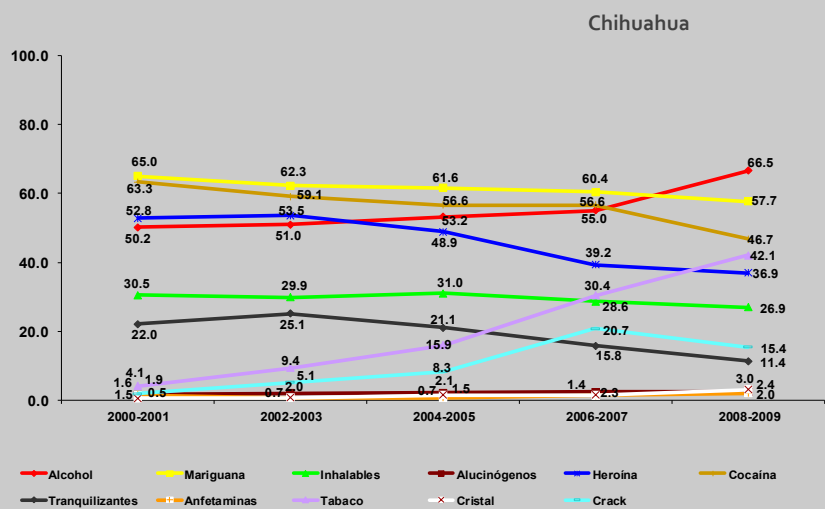
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



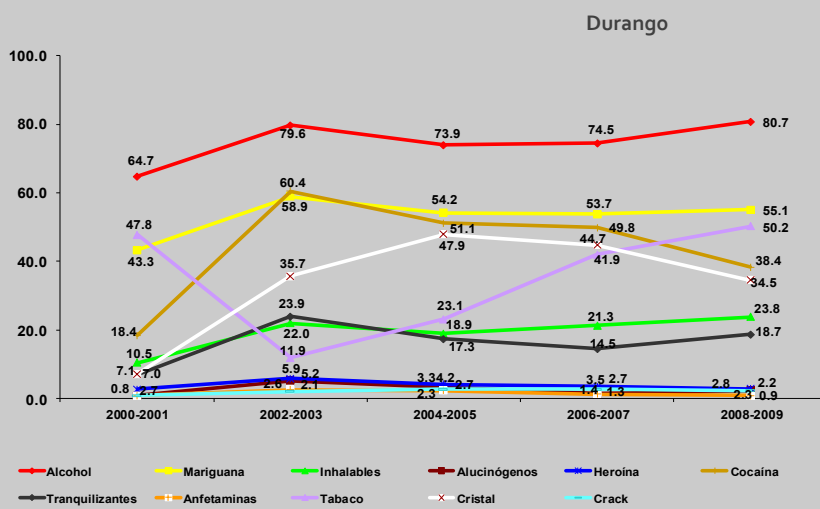
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

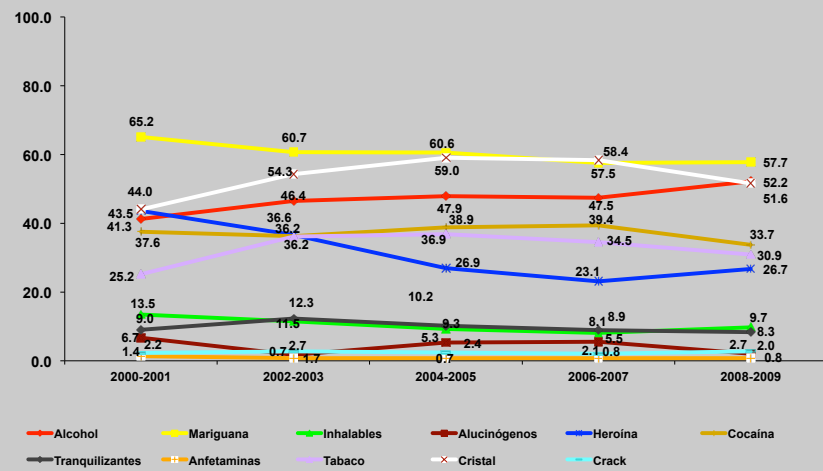
"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

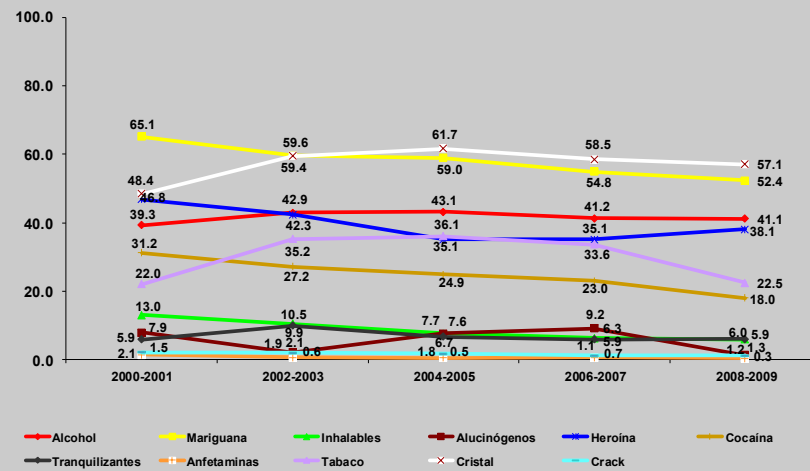
Región Noroccidental



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

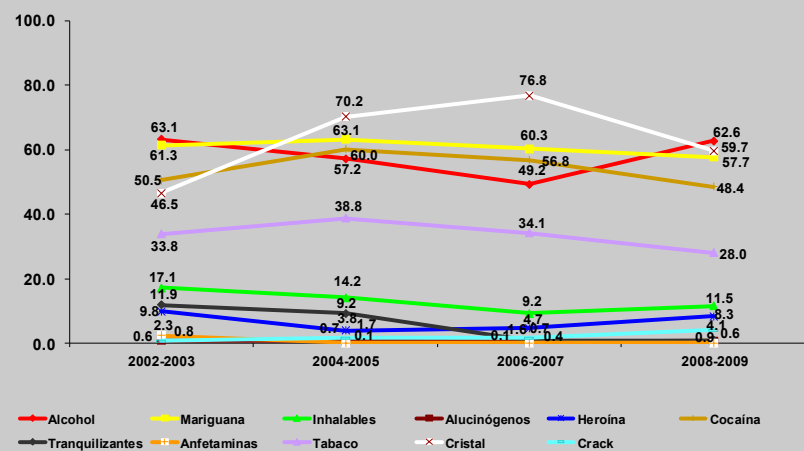
Baja California



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

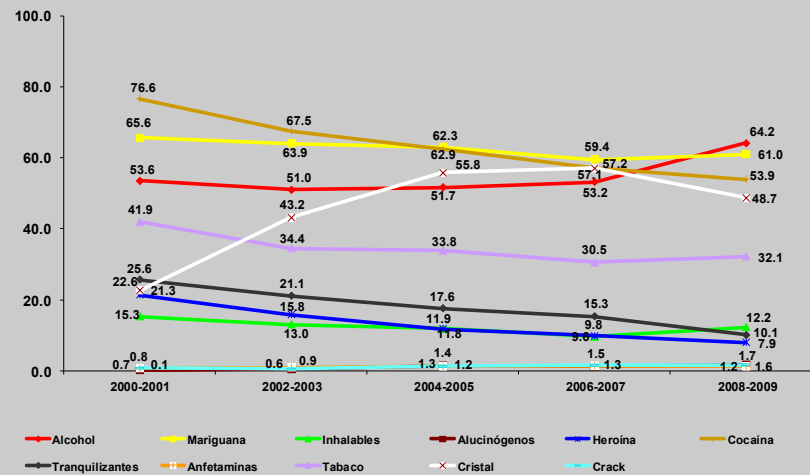
Baja California Sur



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

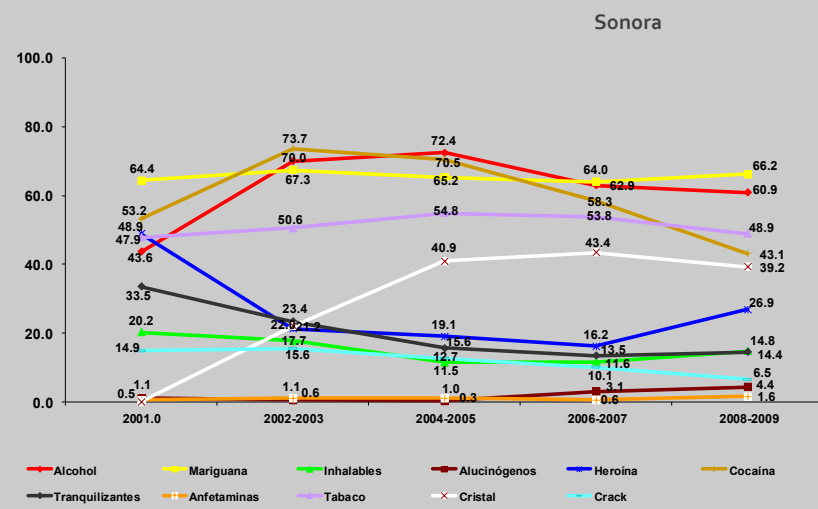
"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

Sinaloa



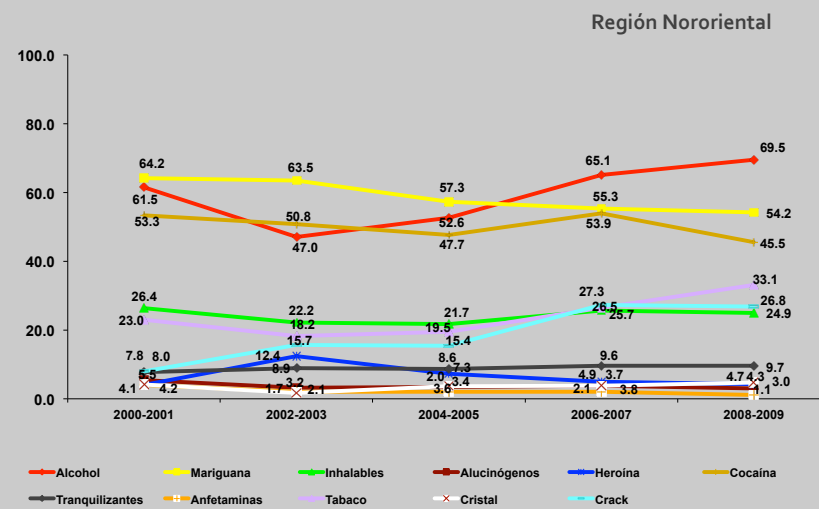
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



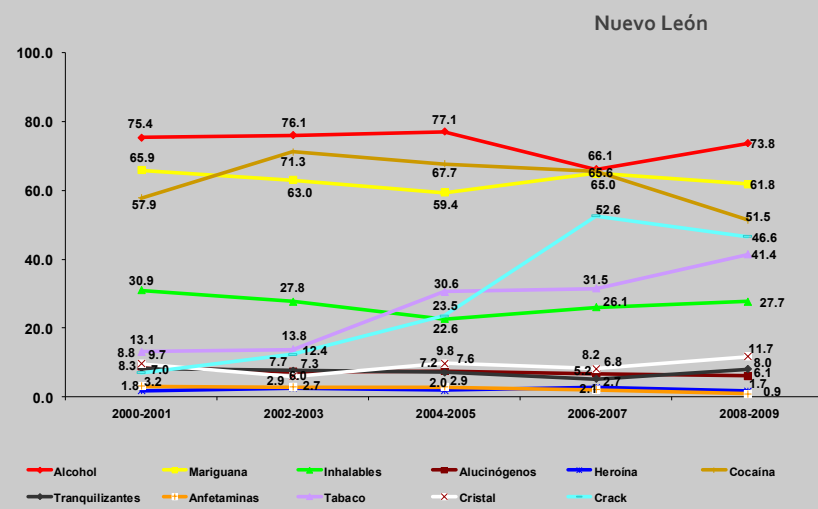
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



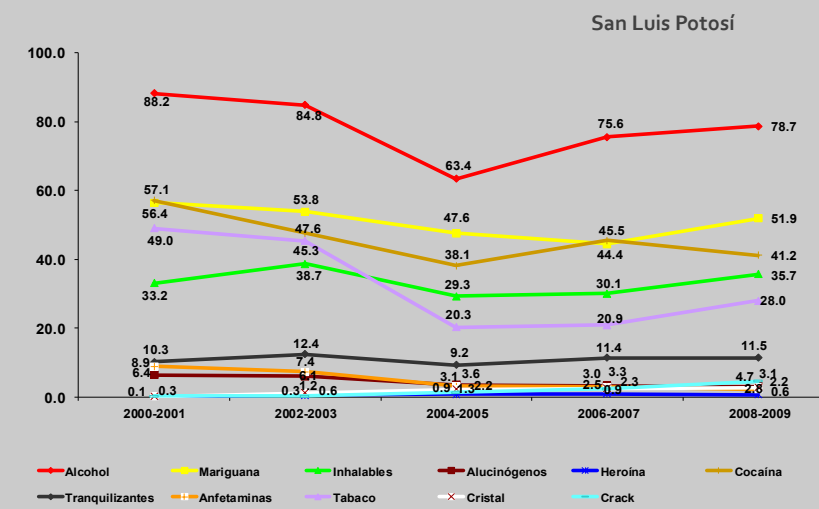
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



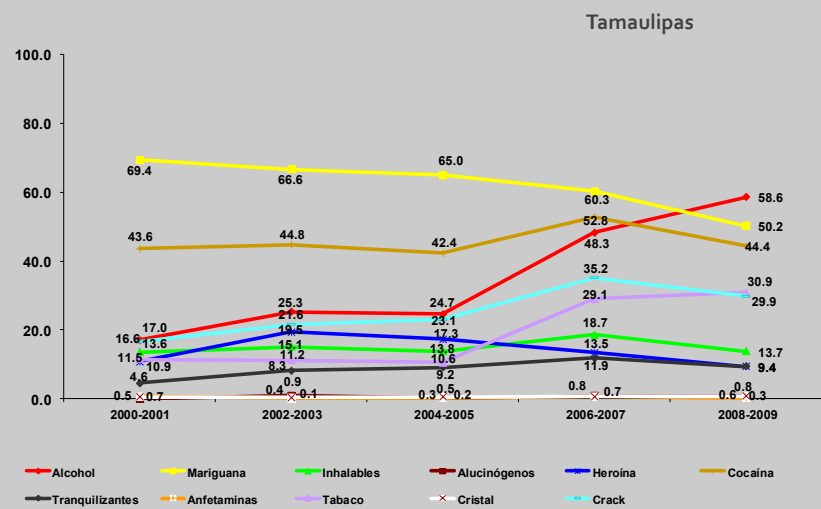
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



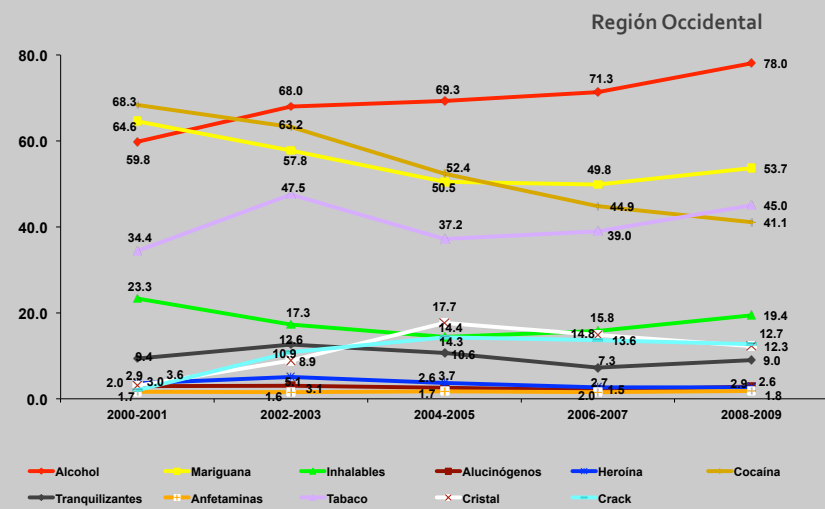
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



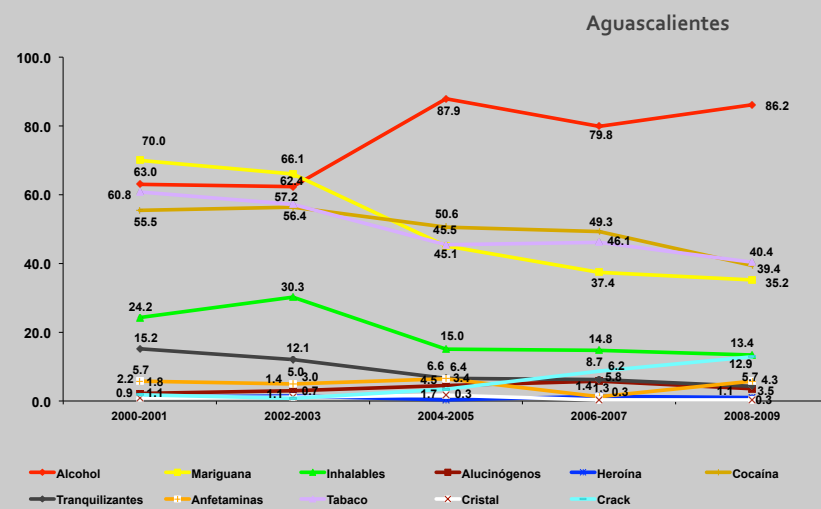
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



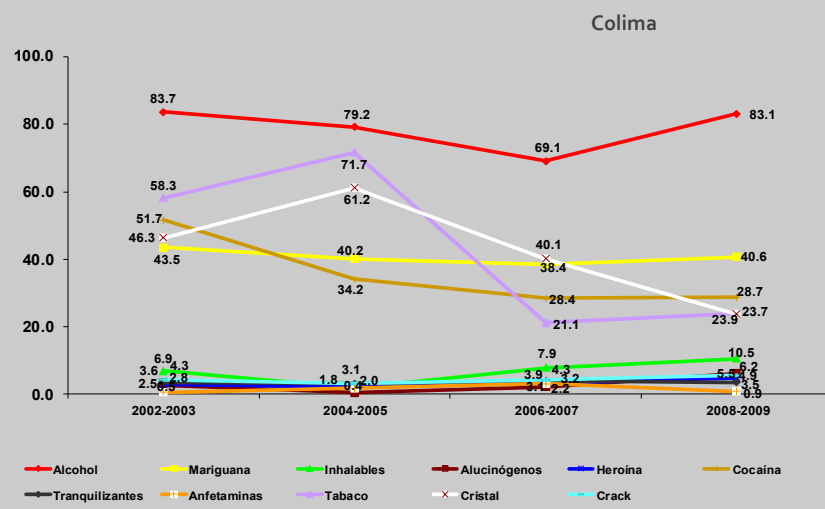
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



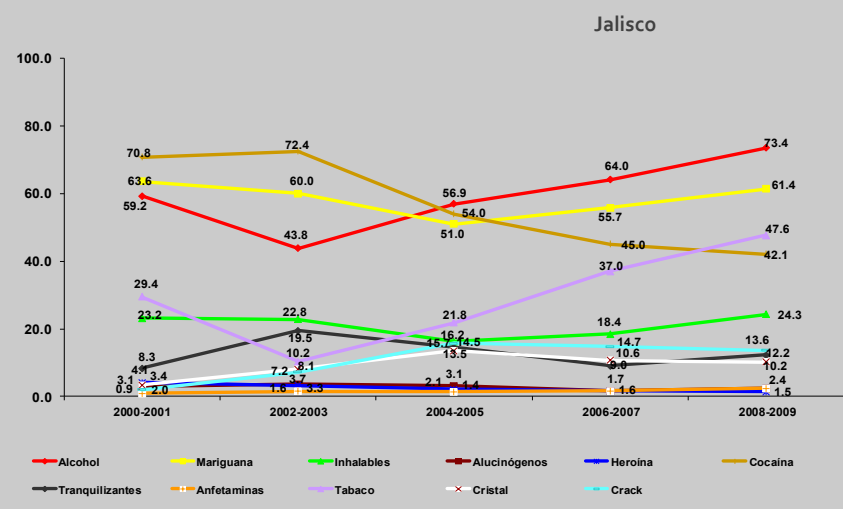
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



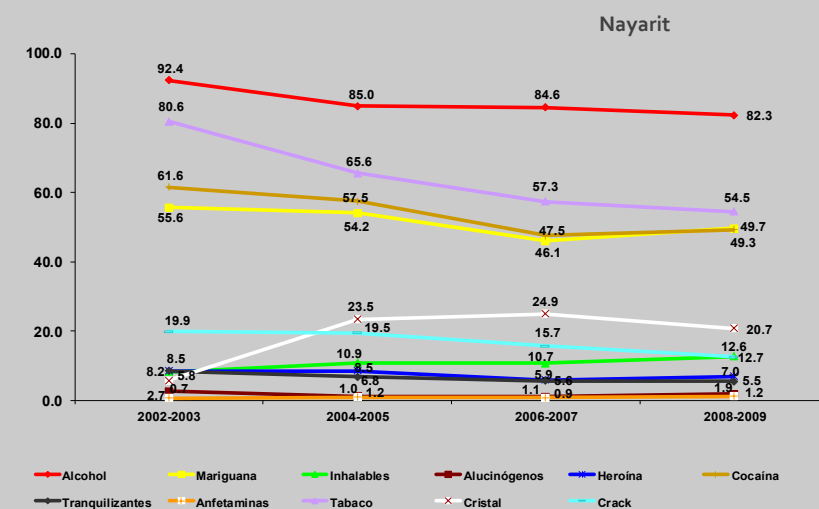
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



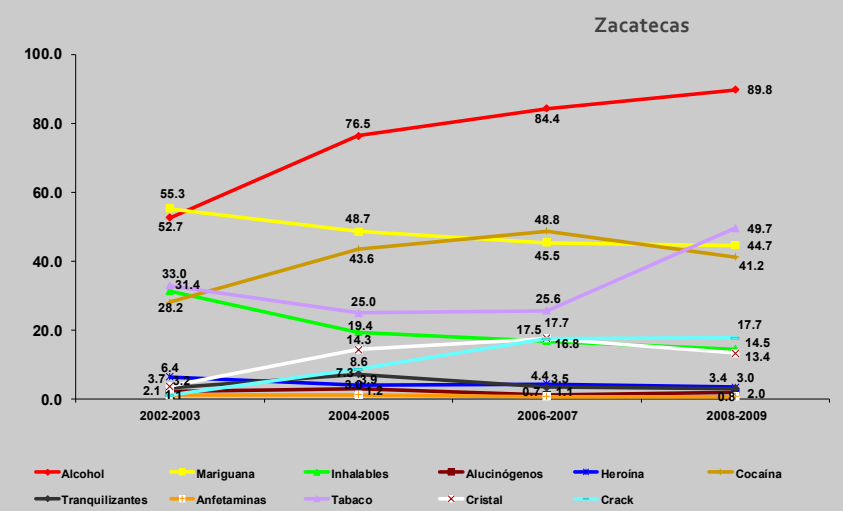
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



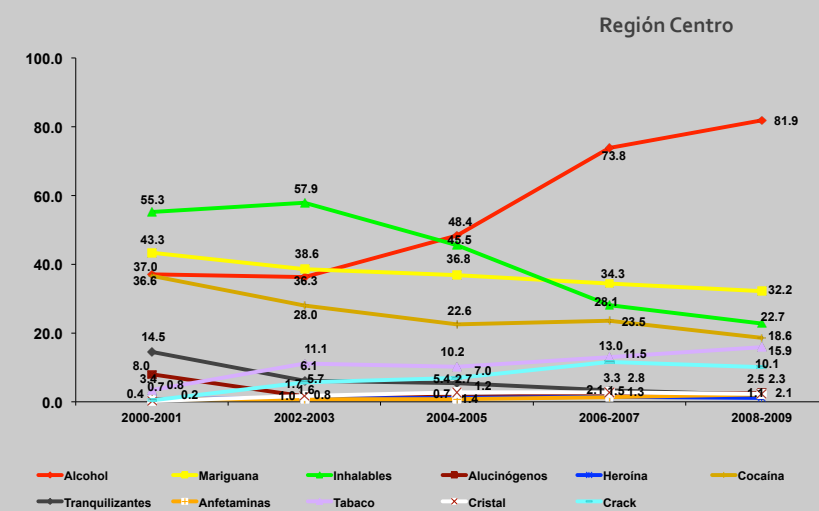
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

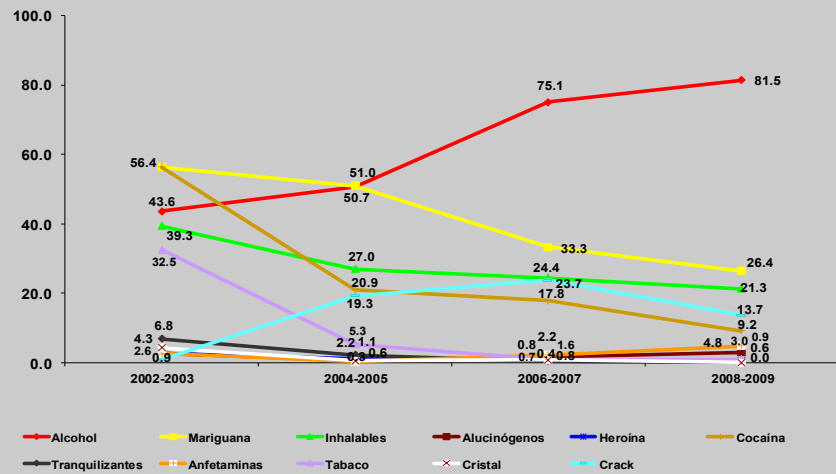
"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

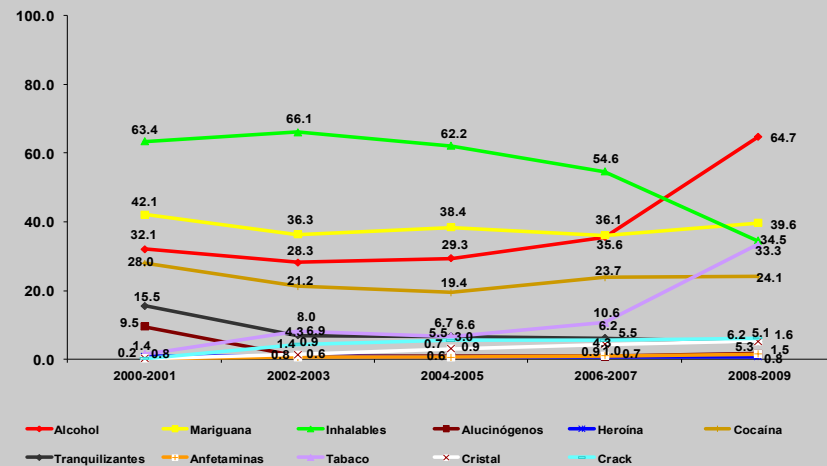
Estado de México



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

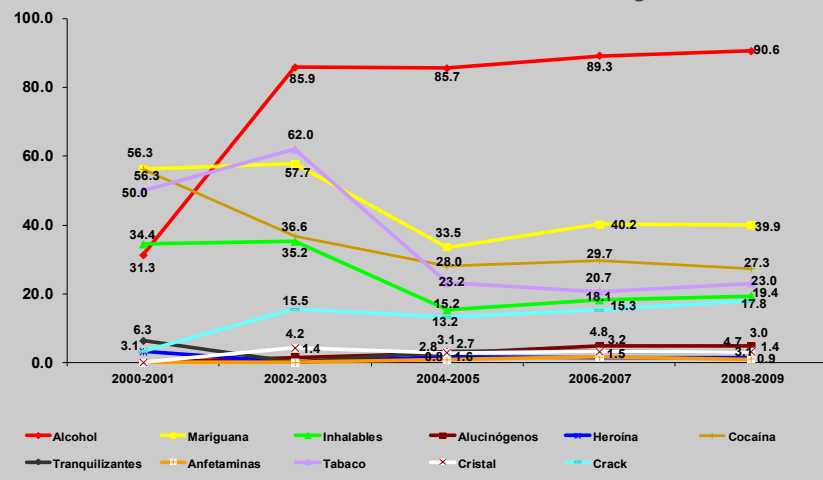
Guanajuato



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

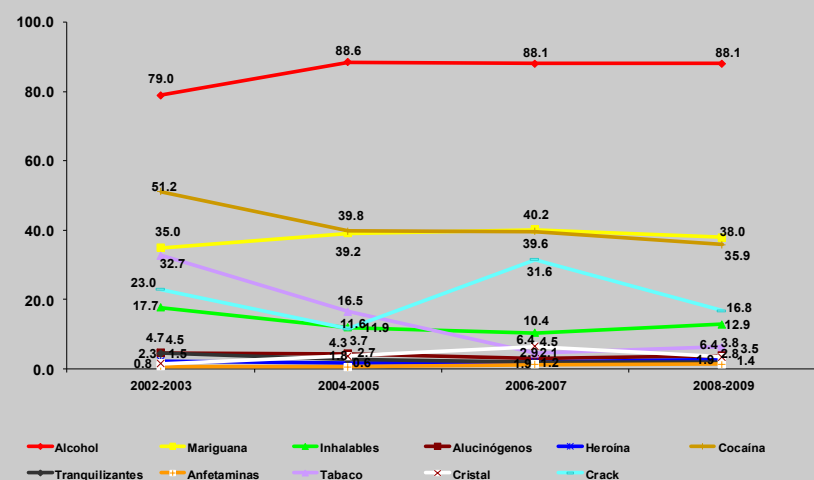
Hidalgo



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

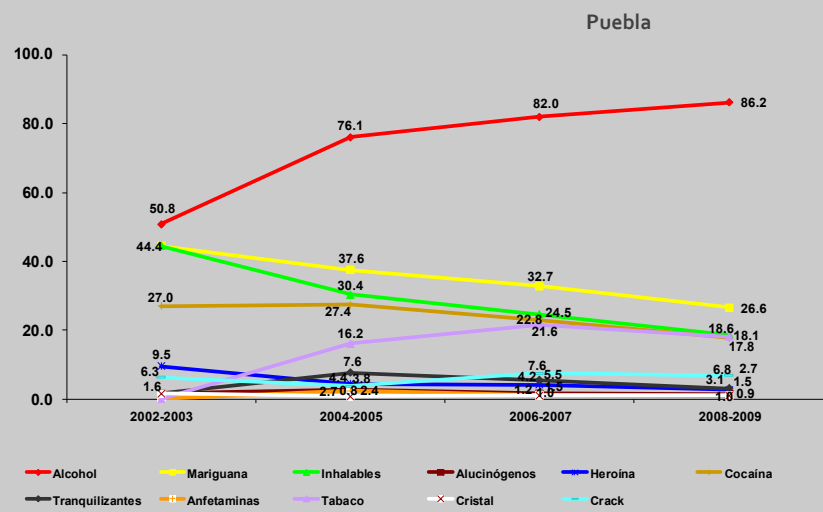
"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"

Morelos



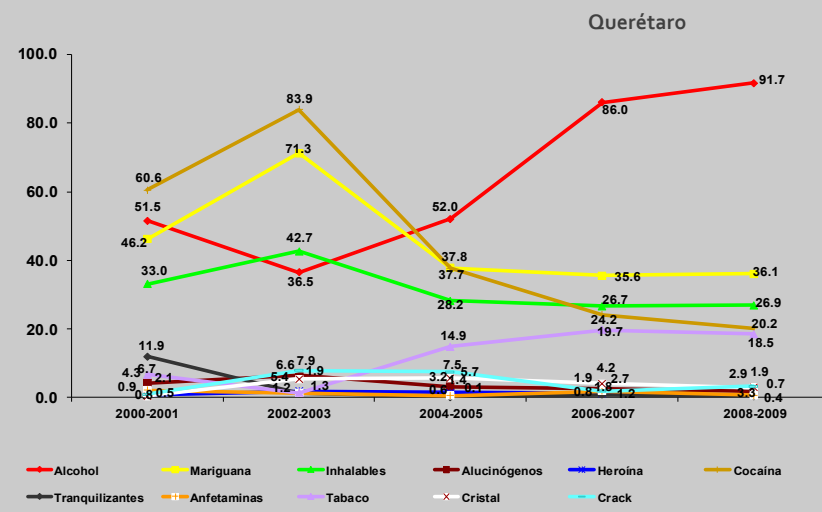
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



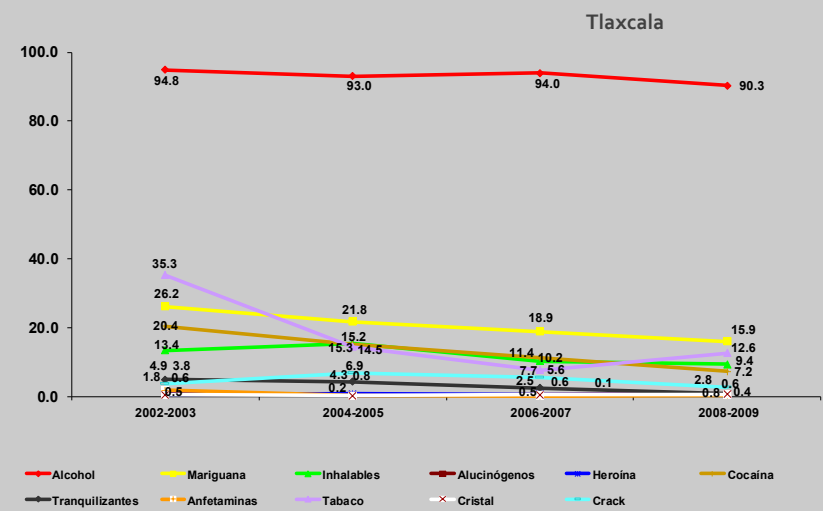
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



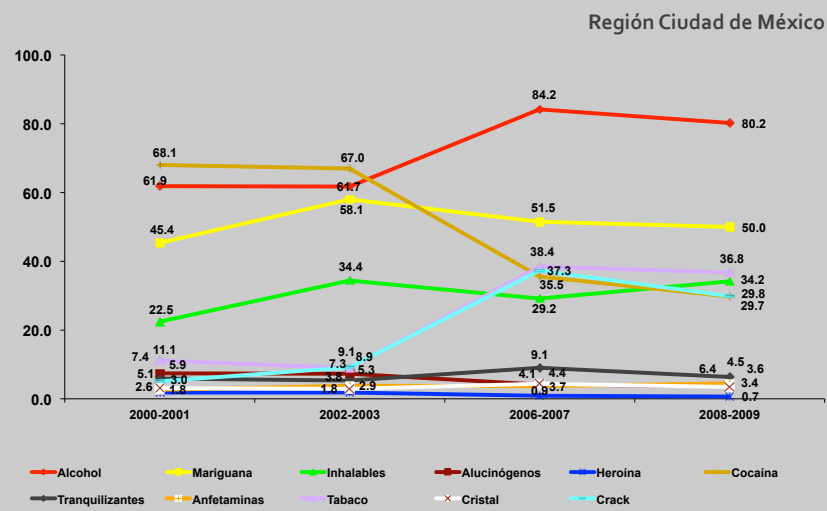
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



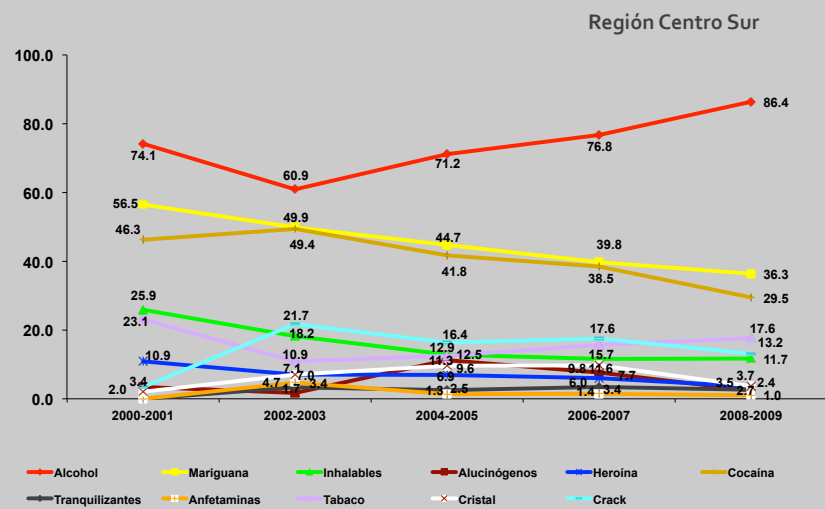
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



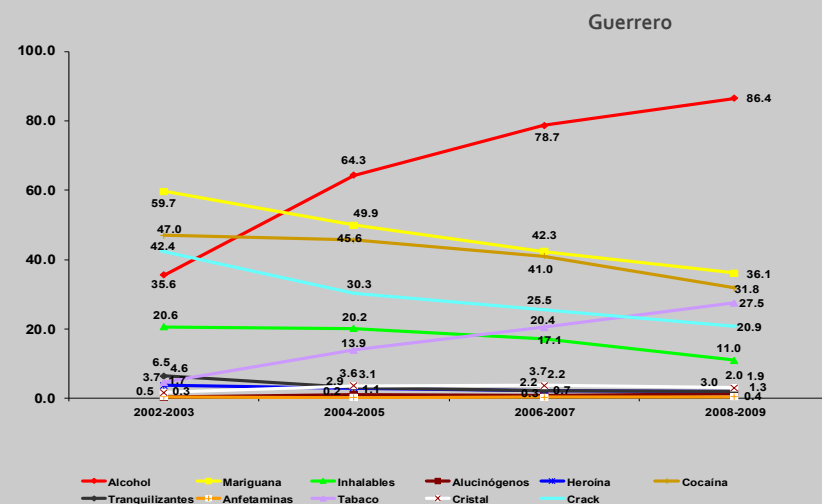
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



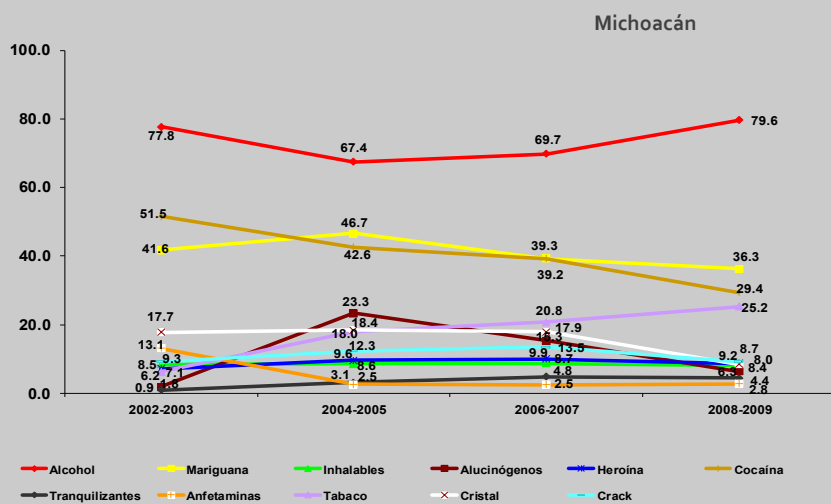
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



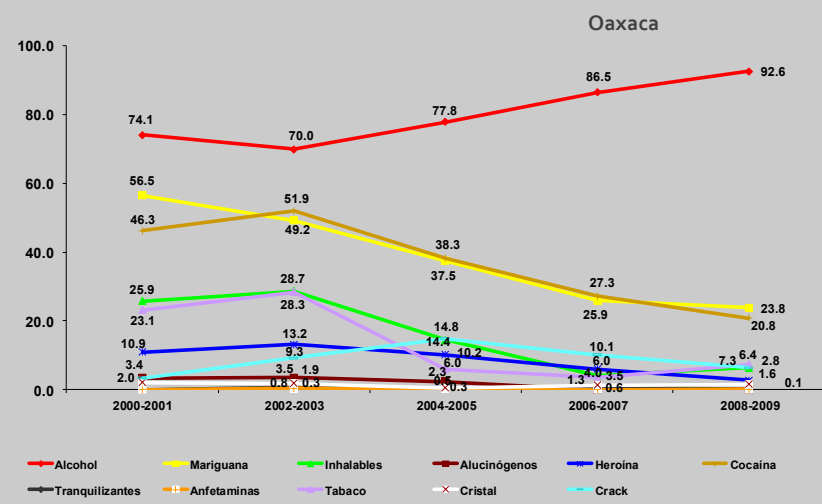
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



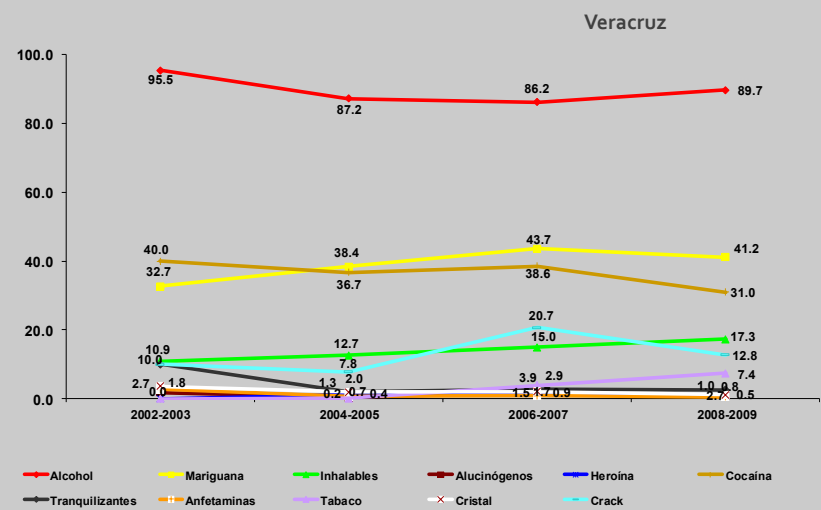
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



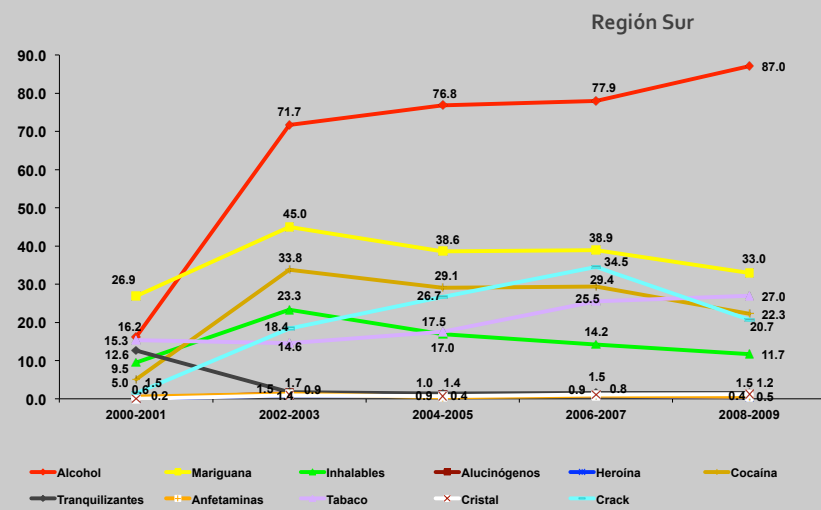
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



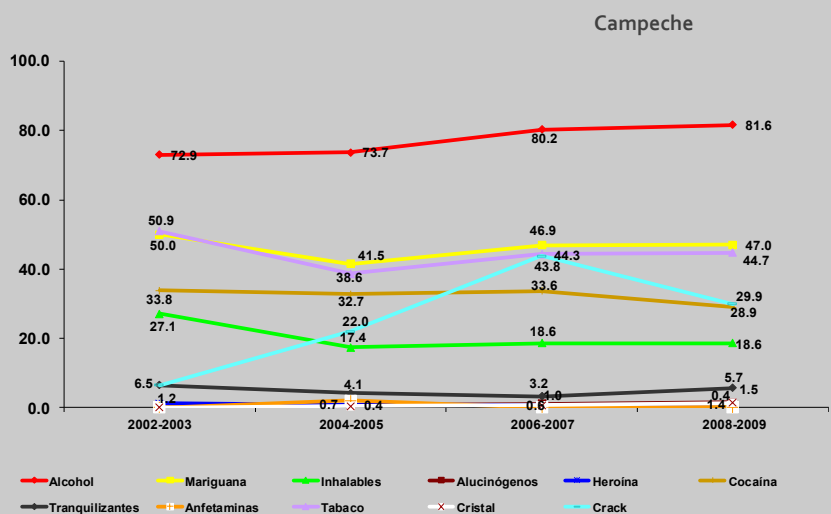
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



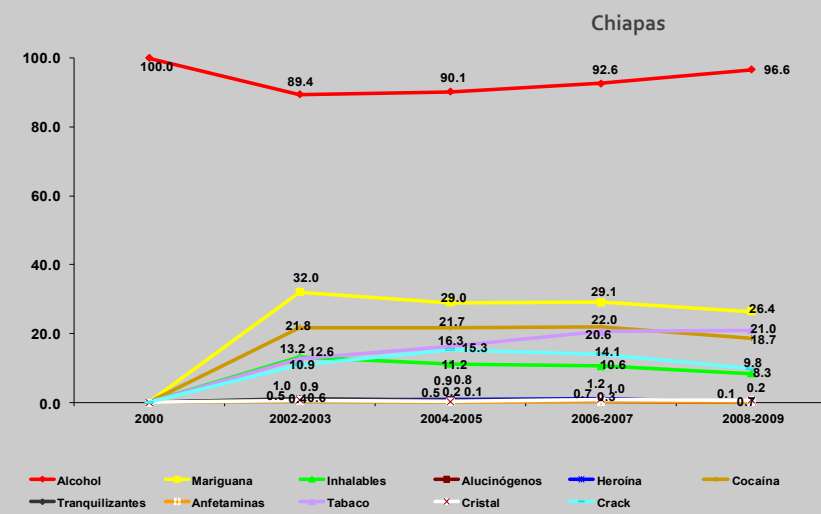
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



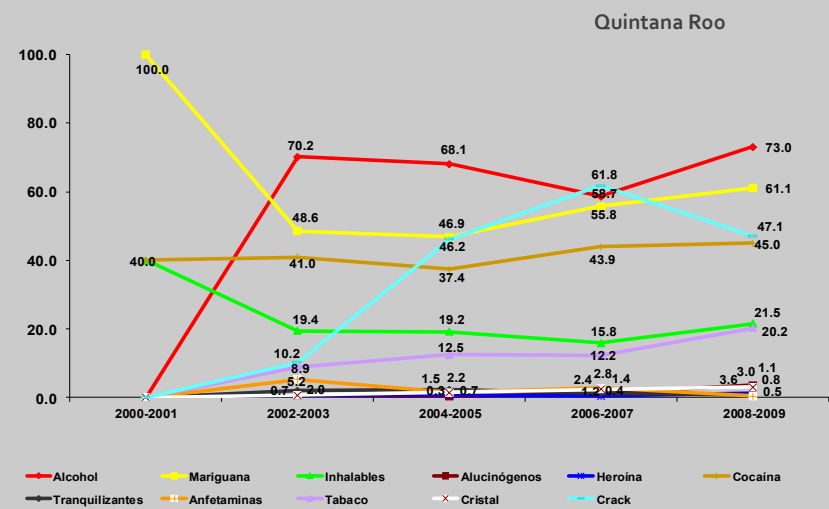
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



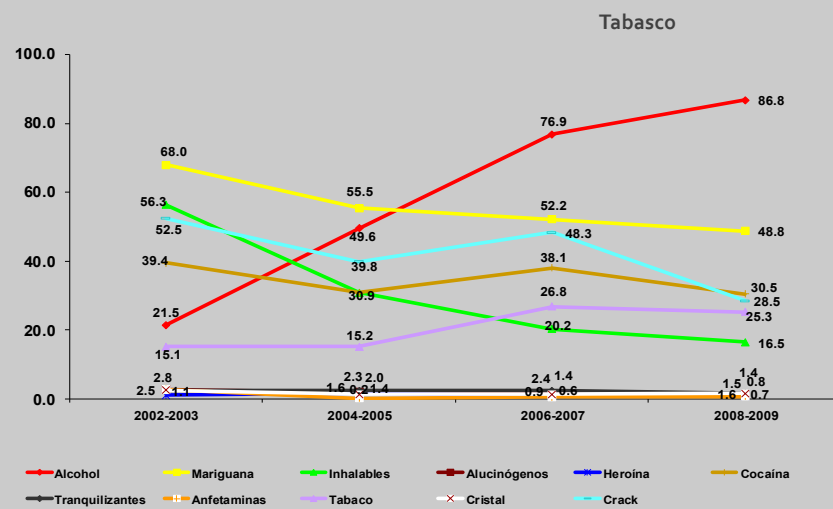
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



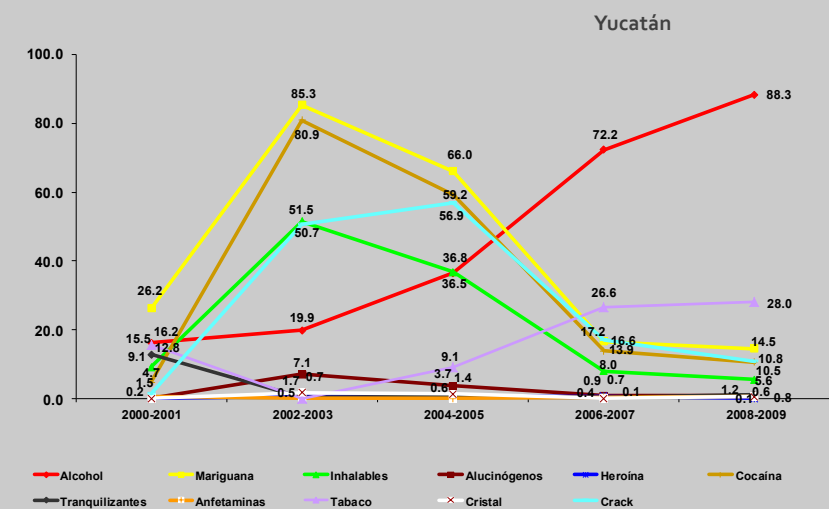
Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

"TENDENCIAS EN EL CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA PARA LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CENTROS DE TRATAMIENTO"



Fuente: SISVEA -Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2000-2009.

ANEXO 2 Panorama Internacional del Consumo de Drogas

Metodología World Drug Report 2011

Diseño Muestral

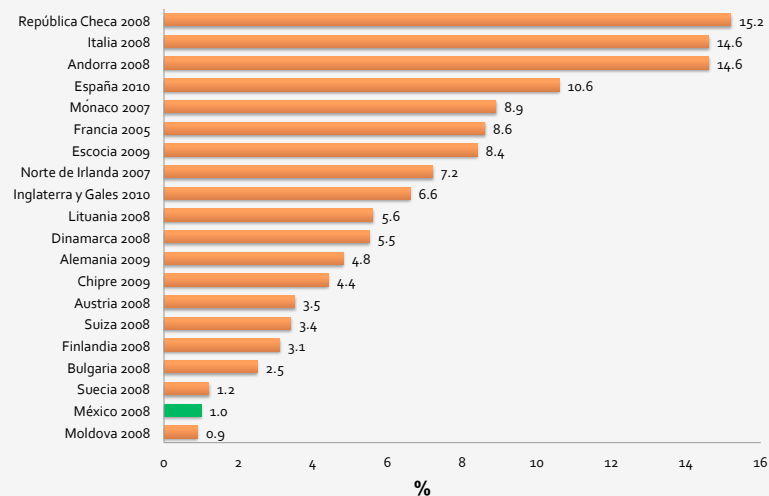
Para estimar el nivel de uso de drogas a nivel mundial, se realizaron los siguientes pasos:

- Identificación de fuentes disponibles.
- Obtención de las cifras principales sobre el uso de drogas en todos los países con datos disponibles (prevalencia anual de consumo de drogas en población general entre 15 y 64 años)
- Estandarización de los datos existentes, en el caso de que estos refieran población diferente a la usada por el *World Drug Report*
- Ajustes a los indicadores nacionales para estimar la prevalencia anual de aquellos países en los que estén disponibles prevalencias de consumo alguna vez en la vida y/o último mes.

100

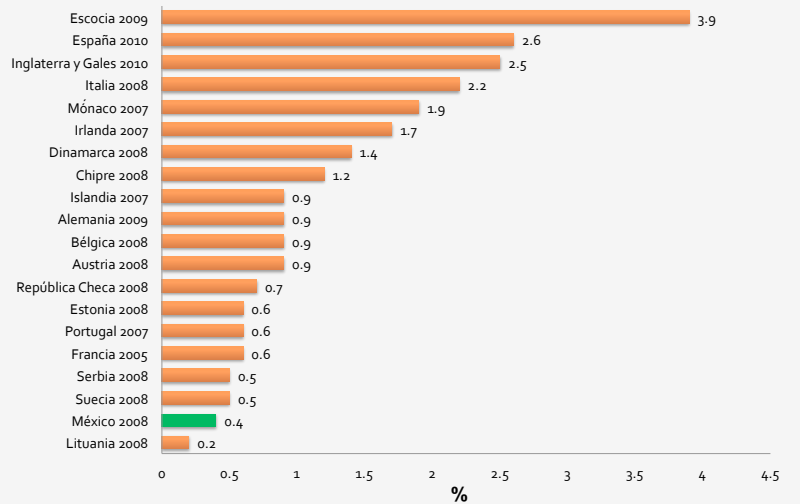
Prevalencias de consumo de drogas en distintos países de Europa y su comparación con México 2008-2011

Prevalencia anual de consumo de marihuana. Población 15-64 años



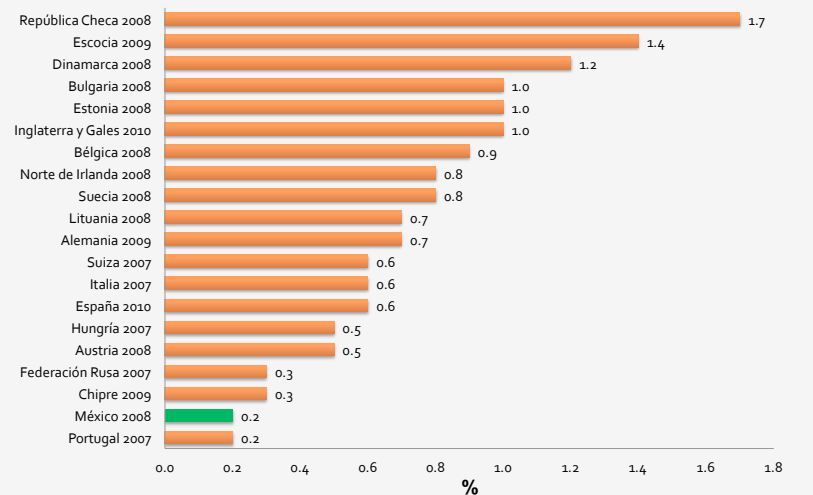
102

Prevalencia anual de consumo de cocaína. Población 15-64 años



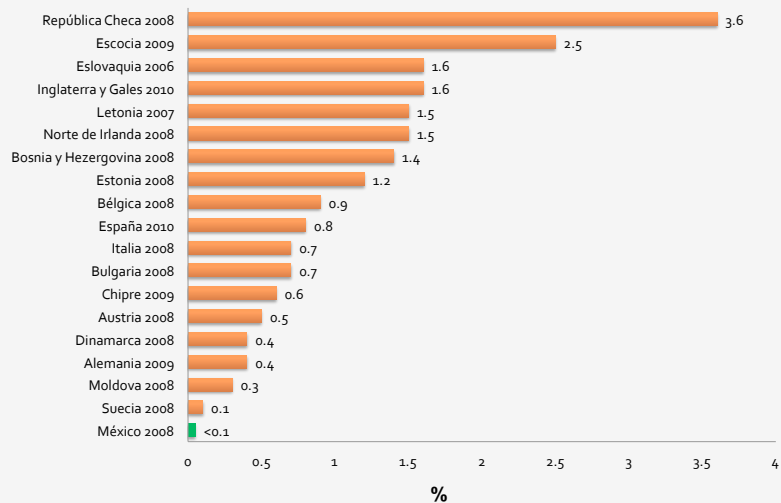
103

Prevalencia anual de consumo de anfetaminas. Población 15-64 años



104

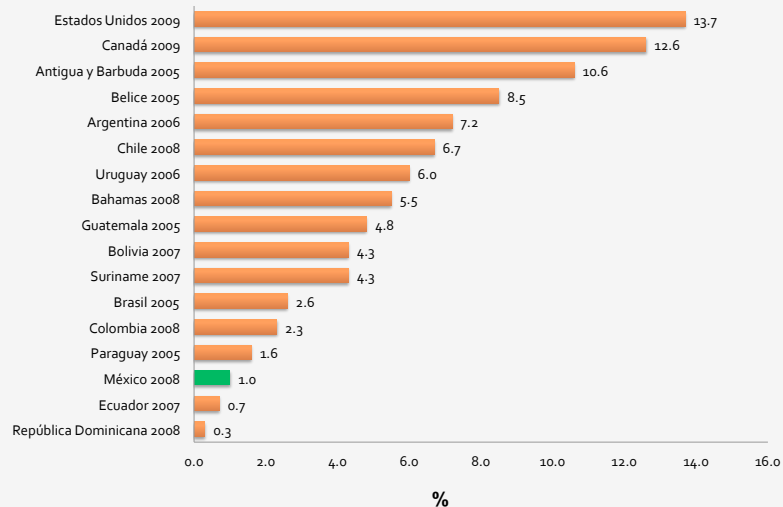
Prevalencia anual de consumo de éxtasis. Población 15-64 años



105

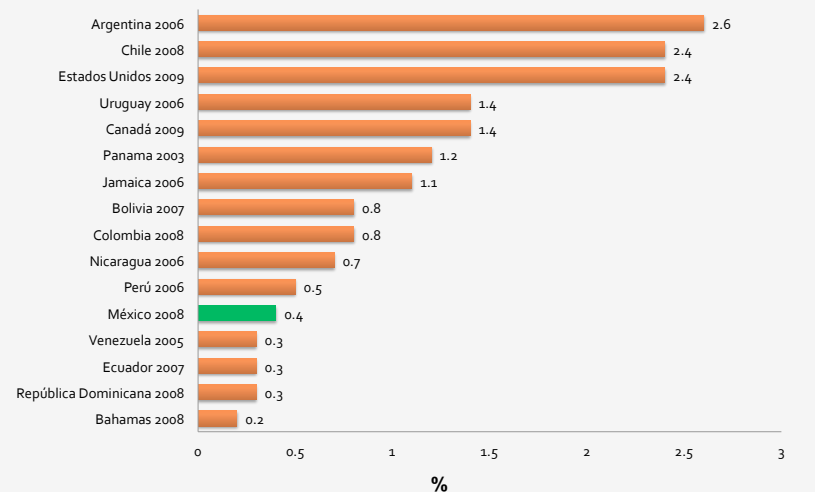
Prevalencias de consumo de drogas en
distintos países de América y su comparación
con México 2008

Prevalencia anual de consumo de marihuana. Población 15-64 años



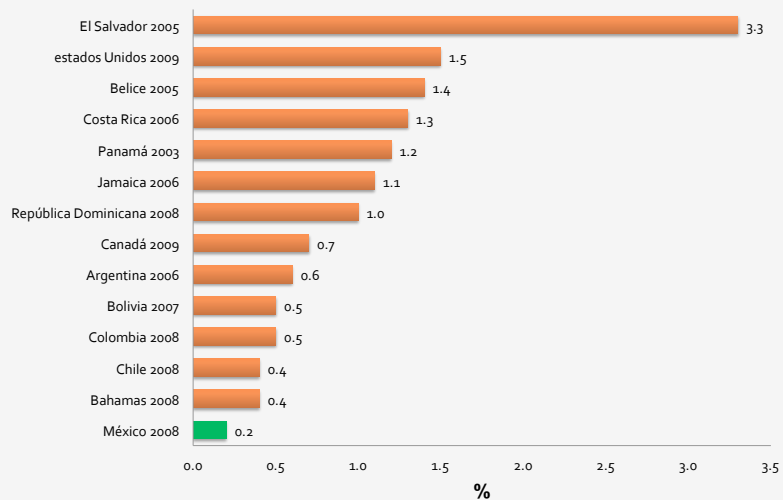
107

Prevalencia anual de consumo de cocaína. Población 15-64 años



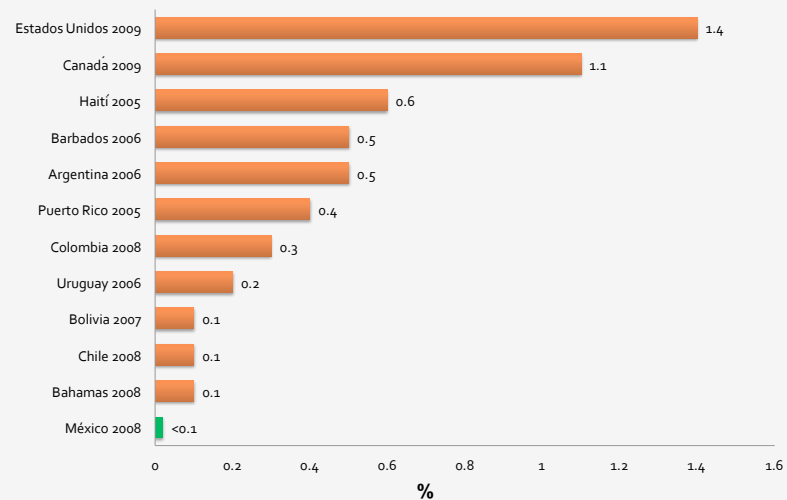
108

Prevalencia anual de consumo de anfetaminas. Población 15-64 años



109

Prevalencia anual de consumo de éxtasis. Población 15-64 años



110

