

CLAVE: ANEXO-INS-01

**ANEXO I: FORTALECER “PROGRAMAS DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DE ADICCIONES”**

1. JUSTIFICACION.

Adicción al tabaco y alcohol:

En cuanto al tabaco, las Encuestas Nacionales de Adicciones han demostrado que en Nuevo León existen más de un millón de fumadores, quienes a su vez afectan con el humo de segunda mano al 45 por ciento de la población no fumadora. Estas encuestas también han señalado que el 70 por ciento de los cuatro millones de personas que componen la población del estado son consumidores de bebidas alcohólicas, 28 por ciento de las cuales (más de 650 mil personas) consumen cada fin de semana hasta alcanzar diversos grados de embriaguez [2].

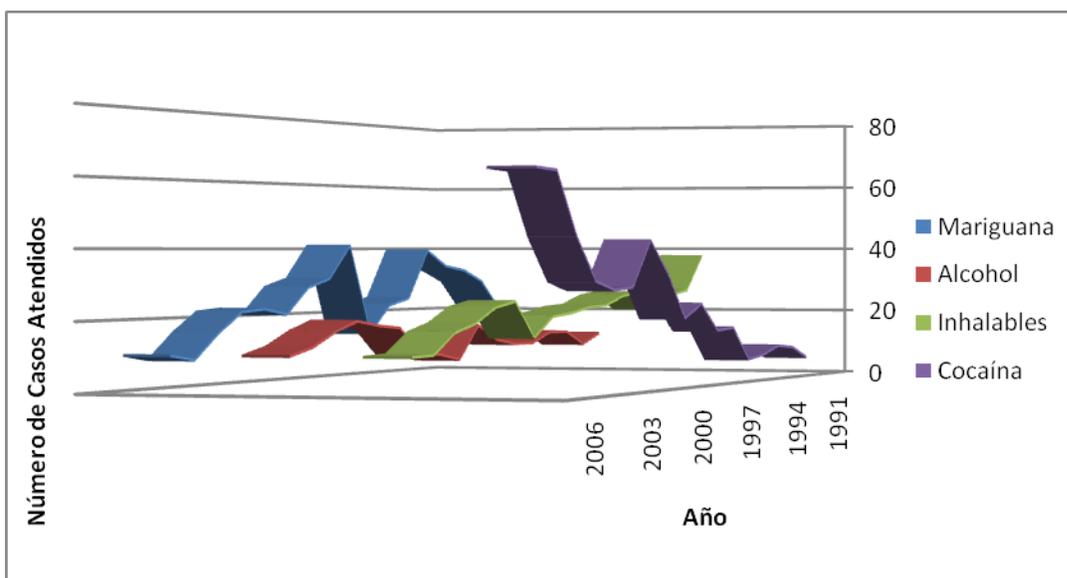
Como es de suponerse, la influencia de las bebidas alcohólicas y el tabaco es notable en las cifras de problemas de salud, tanto individual como familiar y comunitaria; por ejemplo, más de ocho mil de las casi 17 mil personas que fallecieron en Nuevo León durante el año 2005, murieron a consecuencia de padecimientos derivados del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas. Además de lo anterior, habría que considerar los problemas psicosociales que se asocian a su consumo; por ejemplo, se puede citar que alcohol y tabaco son las adicciones de inicio en más del 87 por ciento de los usuarios de drogas ilegales; las bebidas alcohólicas juegan un papel crucial en la expresión de conductas violentas en las familias y barrios de las comunidades; su consumo se encuentra en el 65 por ciento de las personas que han violado o asesinado a otra persona, y más del 70 por ciento de las personas que se suicidaron durante el año 2006 habían tomado alcohol horas antes de cometer el acto. [2].

Propuestas del Plan Maestro para la Segunda Fase de MCIC
Instituciones Fuertes

| CASOS | C. I. J. | Mariguana | Alcohol | Inhalables | Cocaína |
|---------|-----------|-----------|---------|------------|---------|
| N= 180 | AÑO 1991 | 20.6 | 12.1 | 37.6 | 4.8 |
| N= 192 | AÑO 1992 | 29.4 | 8.9 | 26.6 | 8.4 |
| N= 207 | AÑO 1993 | 33 | 13.2 | 25.2 | 9.2 |
| N= 90 | AÑO 1994 | 34.4 | 13.3 | 21.1 | 6.7 |
| N= 236 | AÑO 1995 | 39.4 | 10.2 | 26.3 | 5.7 |
| N= 292 | AÑO 1996 | 24.4 | 10.3 | 25.4 | 15.8 |
| N= 343 | AÑO 1997 | 22.4 | 11.9 | 22.7 | 15.2 |
| N= 332 | AÑO 1998 | 14.1 | 16.6 | 22.3 | 23.5 |
| N= 547 | AÑO 1999 | 40.9 | 6.6 | 20.8 | 19.4 |
| N= 615 | AÑO 2000 | 30.9 | 8.5 | 20 | 32.7 |
| N= 1069 | AÑO 2001 | 28.5 | 9.2 | 14.1 | 42.4 |
| N= 770 | AÑO 2002 | 20.8 | 17 | 24.8 | 29 |
| N= 888 | AÑO 2003 | 22.5 | 17.9 | 23.3 | 28.4 |
| N= 668 | AÑO 2004 | 21.9 | 19.5 | 19 | 31 |
| N= 1008 | AÑO 2005 | 16.2 | 16.8 | 16.7 | 43.48 |
| N= 1196 | AÑO 2006 | 9 | 12.8 | 10.9 | 61.3 |
| N= 596 | AÑO 2007* | 10.6 | 10.7 | 10.7 | 61.8 |

Tendencias de consumo de sustancias en pacientes que acuden a centros de integración juvenil según drogas de impacto * Nota: Se incluyen datos proporcionados por Centros de Integración Juvenil A.C. de Monterrey, San Nicolas, García, Apodaca y de CIJ Guadalupe se incluye solamente hasta el mes de Septiembre.

Fuente: SISVEA, Monterrey Año 2007.



Fuente: Elaboracion con datos de SISVEA; Monterrey 2007. http://www.nl.gob.mx/?P=adiccionet_qstats



Propuestas del Plan Maestro para la Segunda Fase de MCIC
Instituciones Fuertes

Como se puede observar en la gráfica basada de los datos de la tabla anterior, los casos atendidos en el estado registran un nivel disparado del uso de la cocaína.

Consumo de drogas “ilegales”:

En nuestro medio se abusa principalmente de dos tipos de estimulantes: la cocaína (polvo y crack) y anfetaminas (metanfetaminas, éxtasis) [1]. El Sistema de Vigilancia Epidemiológicas de las Adicciones (SISVEA) a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud (Secretaría de Salud del Gobierno Federal) señala que **casi el 50 por ciento de estos usuarios de drogas en el Estado iniciaron su consumo entre los 10 y los 14 años de edad, y más del 40 por ciento lo iniciaron entre los 15 y los 19 años. La mayoría iniciaron con adicciones al tabaco y alcohol, siguieron con marihuana o inhalables y de uno a tres años después ya estaban consumiendo cocaína, crack, anfetaminas y otras drogas alucinógenas;** es necesario resaltar que nueve de cada diez usuarios de drogas han usado dos o más al mismo tiempo, lo cual agrava su situación de salud y de vida social (SISVEA, 2007). [2].

El Sistema de Vigilancia reporta niveles aceptables de escolaridad entre quienes usan drogas, lo cual nos dice que no se trata de un problema de falta de estudios; casi el 100 por ciento estudian los niveles básicos de educación (primaria y secundaria) y aun cuando 35 por ciento llegan hasta la preparatoria, y más del 25 por ciento hasta niveles de educación profesional, solamente ocho por ciento terminan estos niveles de estudio; los demás truncan su vida de estudiantes a consecuencia del consumo de drogas [2].

Más del 30 por ciento han sido corridos de sus hogares debido a su nivel de violencia y conductas antisociales, pues roban a sus familiares y vecinos; además, casi 20 por ciento cometen asaltos y más del 30 por ciento han provocado lesiones a otras personas; cuando han estado casados, casi 40 por ciento agreden a sus parejas o hijos, abusan de ellos o les han infligido lesiones severas; más del 40 por ciento de los usuarios han señalado vender drogas o convertirse en distribuidores de las mismas, lo que acarrea graves problemas legales y pérdidas económicas a sus familias y sus comunidades (SISVEA, 2007) [2].

Se ha comprobado que aun en el modelo de tratamiento más exitoso, solamente del 10 al 12 por ciento de los pacientes se rehabilitan, y el resto termina con serias secuelas de deterioro en su vida social y en su estado de



Propuestas del Plan Maestro para la Segunda Fase de MCIC Instituciones Fuertes

salud. Acompañar en vida a un usuario de drogas, es un verdadero “infierno”, señalan los grupos de autoayuda dentro de sus leyendas preventivas; los acontecimientos que deben vivir cuando la adicción se hace presente en un hogar, en alguno de sus integrantes, se convierte en un estado perpetuo de angustia, sufrimiento y rabia [2].

El consumo de drogas ilegales está afectando a todos los sectores de la población, y en especial a los jóvenes. Lamentablemente durante muchos años se ha incrementado el narcomenudeo en escuelas, parques y mercados públicos, centros de trabajo, bares, centros comerciales, etc.

Es por ello que también, y no menos importante, se debe atacar de raíz el problema del lado de la DEMANDA, por medio de las acciones preventivas. La EDUCACION en la prevención con los niños ayuda drásticamente a reducir la demanda, “Los niños que aprenden acerca de los RIESGOS de las drogas, son hasta 50% menos PROPENSOS a usarlas de grandes’ [3].

3.- OBJETIVO Y DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Fortalecer las Instituciones tanto del sector público, como privado y social, y la coordinación entre ellas, que manejan los “programas de prevención y control de adicciones”: una sociedad del conocimiento requiere que las personas tengan una buena calidad de vida, y ligado a ello se necesita un entorno social con altos niveles de seguridad. Se ha venido concluyendo que existe una alta correlación entre los niveles de inseguridad y accidentes, con el consumo de alcohol y drogas. Adicionalmente, quienes padecen de adicciones, generalmente se verán afectados (y sus familiares y amigos) en su economía, en su estado de animo, en su aspecto laboral y profesional. Por lo anterior **resulta fundamental potenciar lo que NL, los Municipios de la ZMM, gobierno, sociedad e instituciones están realizando al respecto.**

4.- RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS.

- Incrementar la inversión de recursos públicos (federales, estatales y municipales) en apoyar éste programa, ya que en la actualidad la mayoría de instituciones que apoyan en la materia son Asociaciones Civiles no lucrativas privadas, que suelen tener importantes limitaciones de recursos.
- Incrementar considerablemente el número de centros de prevención y control de adicciones operados por el Gobierno de NL y los Municipios; y



Propuestas del Plan Maestro para la Segunda Fase de MCIC Instituciones Fuertes

que operen con recursos humanos altamente especializados en la materia, y económicos necesarios para su adecuada operación. Así como con las metodologías y contenidos que sean seleccionados como los que mejores resultados han venido proporcionando en su implementación, ya sea a nivel nacional o internacional. Hay metodologías y contenidos utilizados con excelente resultados en otros países, que conviene evaluar y en lo posible conveniar su traducción, adaptación y uso, que en muchos de los casos podrá ser gratuito, ya que son elaborados por gobiernos o ONG'S que no tienen objetivos lucrativos en ello.

- De ser necesario, apoyar proyectos de I+D+i relacionados al desarrollo de contenidos, y metodologías que sirvan a la prevención en diferentes edades, y segmentos de la población; así como al control de adicciones que específicamente están afectando a los diferentes segmentos de población en el estado.
- Incrementar los recursos presupuestales para tener una adecuada y efectiva difusión en los programas de difusión necesarios para la prevención, así como de la existencia de los centros de apoyo.
- Incrementar los esfuerzos de coordinación y colaboración entre centros públicos, privados y quienes realizan labores de investigación social y de ciencias de la salud relacionados a prevenir y atender la problemática.
- Evaluar los avances que se tienen en cada actor (gobiernos federal, estatal y municipales; instituciones académicas, y ONG's) para tratar de impulsar las mejores prácticas en forma general en la sociedad de NL (por ejemplo el "Consultorio Virtual" desarrollado por el ITESM: www.mty.itesm.mx/dae/cat/).
- Promover con los municipios de la ZMM y llegar a un posible acuerdo / compromiso, en que se límite la proliferación de licencias para giros negros en las zonas en donde hay cercanía a escuelas, centros de trabajo, parques públicos, lugares que frecuenten niños y jóvenes, y donde se tiene mayores índices de inseguridad y violencia.

5.- INDICADORES PARA LA MEDICION DEL ÉXITO

- Reducción que cada año se vaya dando en el estado (especialmente en la ZMM que es en donde la problemática es más grave) en los indicadores de adicciones tanto al alcohol y tabaco, como a las drogas ilegales.



Propuestas del Plan Maestro para la Segunda Fase de MCIC
Instituciones Fuertes

- Inversión pública, privada e institucional-social, destinada a la prevención y control de adicciones en el estado.
- Estadísticas de: 1) inseguridad y accidentes respecto a su correlación con 2) el consumo de alcohol y drogas.
- Recursos anuales destinados a prevenir y controlar adicciones: 1) públicos federales, 2) estatales, 3) municipales, 4) otros aportantes privados e institucionales.
- Evaluación que se tenga por parte de los beneficiarios del programa, respecto de los servicios de prevención y control de adicciones que se proporcionen en las diferentes instituciones (públicas y sociales) en el estado.
- Medición que se tenga respecto al control (que implica también depuración) de las licencias municipales de operación de giros negros en donde hay cercanía a escuelas, centros de trabajo, parques públicos, lugares que frecuenten niños y jóvenes, y donde se tiene mayores índices de inseguridad y violencia.

6.- FUENTES DE INFORMACION.

[1] Estimulantes...perspectiva histórica, Doctor Javier Lugoleos Cano, Revista CONOCIMIENTO, Edición 74.

[2] Epidemiología del consumo de drogas en Nuevo León, Doctor Juan José Roque Segovia, Revista CONOCIMIENTO, Edición 74.

[3] www.timetotalk.org

[4] Edición 74 electrónica Revista CONOCIMIENTO,
www.conocimientoenlinea.com/content/view/654/167/