



**serie**

**ACTUALIZACION PROFESIONAL EN SALUD  
EL CONSUMO DE DROGAS INYECTADAS Y LA  
EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN MÉXICO  
CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES**

# **EL CONSUMO DE DROGAS INYECTADAS Y LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN MÉXICO**

**Un Problema de Salud Pública**

**Documento de Posición**

**Centros de Integración Juvenil**

**Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA**

**Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos**

**Dirección General de Coordinación y Desarrollo contra las Adicciones**

**Dirección General de Epidemiología**

**Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental**

**Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz***

**2003**

## EL CONSUMO DE DROGAS INYECTADAS Y EL VIH/SIDA EN MÉXICO

### *Abordaje a un Problema de Salud Pública*

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 plantea que uno de los principales desafíos para el Gobierno Mexicano, al comenzar el siglo XXI, es alcanzar mayor equidad en las condiciones de salud y lograr atender a los grupos más vulnerables de la sociedad, tradicionalmente marginados de los servicios indispensables. Los rezagos existentes en grandes sectores poblacionales, fruto de la pobreza e inequidad, inciden negativamente en las condiciones de vida y, por lo tanto, en la salud; además, y como sucede en otros países, México enfrenta también problemas emergentes vinculados con condiciones sociales y estilos de vida que dañan la salud de grupos importantes de la población, tales como el sedentarismo, el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, las situaciones de inseguridad, violencia en el hogar y deterioro del tejido social.

El Gobierno Federal, los gobiernos estatales y locales, así como diversos sectores de la sociedad organizada realizan esfuerzos importantes para atender estas necesidades, y la compleja solución a muchos problemas hace necesario su abordaje a través del desarrollo de múltiples estrategias, tanto preventivas como terapéuticas para disminuir los daños a la salud y a la sociedad en su conjunto.

En este documento se describe y discute la magnitud y consecuencias del consumo inyectado de sustancias adictivas y el elevado riesgo que representa esta vía de administración de drogas para la transmisión de infecciones virales, como el VIH, y las hepatitis "B" y "C". También se presentan las estrategias que, a nivel internacional, han resultado exitosas para reducir la diseminación de estas infecciones que cobran miles de vidas y representan un problema prioritario para la salud pública de todos los países, como lo ha señalado la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Ante una realidad que afecta no sólo a algunos grupos sino que tiene consecuencias negativas para toda la sociedad, el Gobierno Mexicano presenta su posición, basada en la evidencia científica y en las recomendaciones internacionales.

### EL PROBLEMA

El VIH/SIDA y otras infecciones constituyen problemáticas que preocupan a todas las sociedades, las que, con el apoyo de diversos organismos internacionales, se han unido para trabajar en este problema de salud que causa un número elevado de muertes y cuya atención y control representa un costo elevado para la sociedad. De este modo, se han desarrollado numerosos estudios y se han ido definiendo estrategias y programas que han resultado exitosos para evitar o al menos reducir la transmisión del VIH y otras infecciones en diversas poblaciones.

**1. La prevención primaria es la herramienta ideal para evitar el consumo de drogas, pero para aquellos que ya consumen o se inyectan, la abstinencia es una meta deseable pero no siempre alcanzable.**

Uno de los grupos en más alto riesgo para contraer y diseminar estas infecciones son los usuarios de drogas inyectadas (UDI), ya que ésta es una de las formas de transmisión más eficaces para contraer esos padecimientos, por lo que nos enfrentamos a dos graves problemáticas de salud que se interrelacionan. El uso compartido de agujas y jeringas es una práctica muy difundida entre grupos de UDI por lo que las infecciones pueden difundirse rápidamente en esas poblaciones. Asimismo, los UDI ya infectados pueden transmitir por la vía sexual a otras personas aún cuando éstas no sean consumidoras de drogas. El empleo de jeringas contaminadas entre mujeres embarazadas también puede contribuir al aumento de la transmisión del VIH a sus hijos, a través de la vía placentaria.

Según la ONU, mientras en 1992 sólo 80 países reportaban el uso inyectado de drogas en su población, en el año 2000 lo hicieron 136 naciones, lo que indica que esta forma de consumo registra un incremento importante a nivel mundial. En diversos países de Asia, Europa y América, inyectarse drogas es la principal forma de transmisión del VIH.

## EL CONSUMO DE DROGAS INYECTADAS EN MÉXICO Y LOS PROBLEMAS ASOCIADOS

En México, hasta el 31 de diciembre de 2002, había 68,145 casos acumulados de SIDA y se estima que existen 150,000 personas que viven con el VIH. La principal vía de transmisión en nuestro país es la sexual y, hasta hace unos años, eran pocos los casos asociados al consumo de drogas inyectadas; sin embargo, se han ido incrementando, representando 1.5% de los casos a nivel nacional. Paralelamente, las Encuestas de Adicciones y otros estudios realizados en nuestro país periódicamente, indican que el consumo de drogas inyectadas como la heroína y la cocaína se está incrementando lo cual significa que también irá en aumento el riesgo de diseminación del virus por esa vía.

Para el Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (CENSIDA) y para el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), tanto el abuso de drogas como el VIH/SIDA se identifican como problemas sociales y de salud pública vinculados, que no solamente repercuten en la salud, el bienestar y la calidad de vida de los individuos que los padecen, sino que impactan en ámbitos como el familiar, el laboral y el comunitario, además de incidir negativamente en el desarrollo general del país. Por lo tanto, las acciones coordinadas dirigidas a poblaciones especialmente vulnerables, resultan indispensables y urgentes para controlar ambos problemas.

En consecuencia, es necesario reforzar las acciones de prevención y tratamiento del abuso de drogas no sólo en la población general, como se ha venido y se seguirá haciendo, sino en este caso también, con intervenciones específicas dirigidas a poblaciones especialmente en riesgo, como los que se inyectan drogas o los que pueden estar en riesgo de hacerlo, cuyas prácticas los pone en alta probabilidad de contraer VIH/SIDA y otras infecciones.

Para un abordaje exitoso de estas problemáticas de salud y sociales se deben abandonar posturas que condenan, estigmatizan y marginan a la población en riesgo o a la ya afectada por ambas problemáticas, situación que, desafortunadamente, ha prevalecido en algunos sectores, obstaculizando así el trabajo positivo de atención a su salud.

Independientemente de la vía o forma de consumo, las drogas son sustancias que alteran el funcionamiento mental, la percepción de la realidad y el comportamiento. La desinhibición y limitación del juicio crítico que se experimenta (también asociados al abuso de alcohol), facilita el tener relaciones sexuales sin protección, e incluso forzadas, lo que aumenta el riesgo de transmisión. Los estudios epidemiológicos sobre consumo de sustancias realizados desde hace varias décadas en México, permiten observar los cambios que se han producido en los patrones de consumo de las diferentes drogas a través del tiempo; en los últimos años se ha incrementado considerablemente el consumo de cocaína y, en menor medida, el de heroína. Aunque la principal forma de consumo de la cocaína es por aspiración nasal, se ha observado que también se inyecta en combinación con la heroína, en lo que se denomina *"speed ball"*.

También desde las últimas décadas, se cuenta con la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) de la Secretaría de Salud, que incluye datos sobre las características de la demanda de tratamiento. De esta forma, se señala que los Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) han registrado un incremento de UDI entre la población que atienden, pues mientras en 1991 representaban el 1.8% de todos los casos, en el 2001 esa proporción alcanzó un 3.2%.

A partir de 1994, el SISVEA ha ido incluyendo otros centros de tratamiento, lo que permitió observar que la proporción de UDI que se atendieron se incrementó más de tres veces, al pasar de un 6.9% de los casos a 24.5% en el año 2001. Esta situación es particularmente crucial en la frontera norte del país, donde la proporción de pacientes que reportaron como edad de inicio en el consumo de heroína el período entre los 10 y 14 años de edad, se ha incrementado cuatro veces, al pasar de 3.3% en 1994 a 11.2% en el 2000. La demanda de tratamiento por consumo de heroína entre las mujeres se incrementó diez veces en el mismo período, pues mientras sólo un 3.6% de las pacientes la consumían en 1994, esa proporción alcanzó el 36.6% en el 2000.

Es necesario señalar que el consumo de drogas ilícitas por vía inyectada, expone a los consumidores a una variedad de problemas de salud agudos y crónicos. Las complicaciones médicas incluyen: sobredosis, lesiones por accidentes bajo influencia de la droga, dependencia, hepatitis, abscesos e infecciones, celulitis y VIH-SIDA. Entre los problemas personales y sociales con los que se asocian estas prácticas, se mencionan las conductas delictivas y el comercio sexual (frecuentemente para poder conseguir la droga), desintegración familiar, deserción escolar y actividad laboral errática. Los UDI son personas que mantienen vínculos con otros grupos sociales no usuarios de drogas inyectables, con los que llegan a tener relaciones sexuales, en parejas relativamente estables, ocasionales, o comprando y/o vendiendo sexo. Muchos de estos problemas e impactos negativos para el individuo y para la sociedad pueden ser tratados y son prevenibles.

## 2. CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

**La mayoría de los inyectores de drogas son sexualmente activos pero sus parejas no siempre son consumidores de drogas inyectadas.**

**Muchos UDI no usan condón con su pareja estable ni con las parejas ocasionales.**

**Existe una alta proporción de mujeres UDI que trabajan como prostitutas.**

**(“Drug Injecting and HIV Infection”, OMS 1998)**

## LAS RESPUESTAS A LOS PROBLEMAS

Las respuestas que se han generado para enfrentar las problemáticas de la epidemia del VIH/SIDA y del consumo de drogas son variadas y complejas, pues deben enfrentar comportamientos y sociedades humanas diversas y de alta complejidad. En el caso del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), se ha puesto gran énfasis en las estrategias preventivas a través de promover que se eviten prácticas de riesgo, utilizando condones principalmente. También se ha avanzado en obtener tratamientos cada vez más efectivos para las personas que viven con VIH y en algunos países se han alcanzado logros importantes en reducir el estigma y la discriminación hacia los infectados.

En el caso de las drogas ilícitas se cuenta con dos estrategias básicas: el “*control de la oferta*”, la cual incluye medidas para reducir la producción, disponibilidad y acceso a las sustancias, y la “*reducción de la demanda*” que incluye un conjunto de actividades dirigidas a prevenir el inicio en el consumo de drogas entre los niños y jóvenes, la detección temprana de los que consumen o abusan para promover mediante intervenciones el abandono del consumo y el tratamiento y rehabilitación de los que han desarrollado dependencia, brindando también apoyo a sus familiares. Existe una variedad de modelos preventivos y de programas terapéuticos con distintos enfoques y metas que se han ido implementando. Se considera que ambas estrategias, control de la oferta y reducción de la demanda, son complementarias.

La estrategia de “*reducción de la demanda*” no sólo aspira a reducir el consumo de sustancias adictivas en la población sino también a disminuir los problemas asociados al mismo que pueden presentar algunos grupos de consumidores. De este modo, y dado que existe una estrecha correlación tanto en el ámbito individual como en el social entre la cantidad consumida de alcohol o tabaco y los daños asociados, las políticas hacia estas sustancias han privilegiado los esfuerzos para reducir el consumo a través de medidas de promoción de la salud, así como de otras que disminuyen la disponibilidad u oferta. Aumentar los impuestos (políticas fiscales saludables) o imponer restricciones a los sitios de venta y a la edad de los consumidores, entre otras, son estrategias útiles para reducir el consumo de alcohol o tabaco y, consecuentemente, los daños asociados. Se promueven también otro tipo de acciones, que no van dirigidas a reducir el consumo global, necesariamente, sino a disminuir problemas específicos, como reducir las muertes en accidentes vehiculares incluso en los que manejan bajo los efectos del alcohol, a través del uso del cinturón de seguridad, así como el programa del “conductor designado” que permite disminuir accidentes de tránsito y otros problemas entre jóvenes bebedores.

## LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y PROBLEMAS

En el caso de las drogas ilícitas, a pesar del importante trabajo que se realiza para el control de la oferta, aún no se ha reflejado en eliminar la disponibilidad de muchas sustancias o influir en sus precios para hacerlas menos accesibles; además, surgen constantemente nuevas sustancias psicoactivas, llamadas “de diseño” que requiere nuevas estrategias de control. Según estimaciones internacionales, a pesar de los grandes esfuerzos de interdicción y justicia que se realizan, sólo logran apartarse del mercado como máximo un 15% de las drogas ilícitas que se producen y circulan. Las acciones de reducción de la demanda, como los programas preventivos dirigidos a toda la población o a grupos específicos como niños y jóvenes, si bien han demostrado su utilidad, no han sido suficientes para atender el fenómeno en ningún país del orbe. En ambas estrategias se ha logrado, hasta cierto punto, éxitos en controlarlo, impidiendo que su magnitud sea mayor.

Una forma importante de reducir la demanda de sustancias son los recursos de tratamiento para lograr la abstinencia o reducir el consumo de los casos atendidos, y cambiar o mejorar las condiciones de vida de aquellos que han desarrollado abuso o dependencia a drogas lícitas o ilícitas. Pero es necesario reconocer que el camino hacia la recuperación no es sencillo, que se presentan con frecuencia recaídas y que se requieren muchos esfuerzos para alcanzarla. Se estima que sólo entre un 30 y 40% logran apartarse por completo de las drogas, pues la fuerte dependencia a ciertas sustancias se considera un padecimiento crónico y recidivante, es decir con múltiples “reapariciones”.

Todo este panorama ha hecho necesario desarrollar otro tipo de medidas, especialmente ante la emergencia de la epidemia del VIH/SIDA y su estrecha relación con el UDI.

El término “*reducción o minimización del daño*” se comenzó a utilizar a principios de los 80, para referirse a políticas y programas dirigidos principalmente a disminuir las consecuencias negativas del abuso de sustancias en la salud y el estilo de vida de los consumidores. Aunque los programas de reducción del daño se difundieron a raíz de la epidemia del VIH/SIDA y su vinculación con los UDI y la transmisión sexual del virus, muchas de sus aplicaciones también se encuentran en programas dirigidos a reducir problemas asociados con las drogas lícitas, como los mencionados más arriba del “conductor designado” para el abuso de alcohol o el uso mandatorio de cinturón de seguridad en los automóviles. En el caso del tabaquismo, la utilización de chicles o parches de nicotina corresponde a este enfoque, evitando los graves daños que causan los componentes tóxicos que se inhalan la fumar. Se han ido difundiendo en casi todos los países programas de sustitución de drogas ilícitas por drogas médicas, como el caso del mantenimiento con metadona o buprenorfina en los adictos a opiáceos, lo cual ha demostrado reducir considerablemente la incidencia de conductas delictivas.

3. **Los UDI pueden cambiar sus conductas y existen muchos objetivos de salud además de la abstinencia a las drogas. Si alguien no puede o quiere abandonar del todo el consumo de drogas, se debe al menos reducir el daño que puede hacerse a sí mismo y a los demás.**

Las experiencias que se reportan en la literatura y por organismos internacionales, señalan que la estrategia de “*reducción del daño*” se ha convertido en una alternativa de salud pública viable dentro de las acciones de la política de reducción de la demanda en un gran número de países, incidiendo indiscutiblemente en la reducción de la morbi-mortalidad asociada.

En numerosos países, como los de la ex Unión Soviética, India, Inglaterra y España se lleva a cabo desde hace años la distribución o intercambio de jeringas nuevas por usadas y el reparto de condones entre UDI. En América Latina, Brasil es el país que más avanza en este sentido seguido por Argentina, y en Canadá y Estados Unidos también existen programas de este tipo. En nuestro país, un organismo de la sociedad civil lo realiza cotidianamente, para mejorar la calidad de vida de los dependientes de drogas y prevenir las consecuencias negativas, como la transmisión del VIH por utilizar equipo contaminado.

- 4. El uso de agujas y jeringas estériles es la manera más segura y efectiva de limitar la transmisión de VIH por los consumidores de drogas inyectadas ("Preventing HIV Transmission: The Role of Sterile Needles and Bleach." National Academy of Sciences, 1995).**

La prevención del VIH/SIDA y de otros problemas como los recién mencionados entre los UDI y otros consumidores de drogas que aún no se inyectan, requiere la utilización de múltiples estrategias: educación y sensibilización sobre VIH/SIDA entre los consumidores de drogas, los UDI y el personal de salud, fortalecer la consejería sobre VIH/SIDA, el acceso a condones y a equipo limpio de inyección, la motivación y canalización a servicios de atención para adicciones, y hacia otros servicios de salud y psicosociales que son necesarios para el consumidor y su familia, con el fin de incidir positivamente sobre sus condiciones y estilos de vida.

**5. Las intervenciones de reducción del daño permiten:**

- Reducir el número de personas que inician en el consumo;
- Proveer cuidados a la salud y tratamiento de la dependencia;
- Facilitar formas de consumo más seguras (R. Desjarlais, 1995: A. Journal Of Public Health).

En el caso de los UDI, las estrategias de reducción del daño incluyen una amplia gama de respuestas que pueden agruparse del modo siguiente:

- a) Las dirigidas a prevenir las infecciones vasculares y cutáneas, la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, las hepatitis "B" y "C" o los daños por sobredosis.
- b) Las asociadas a prevenir prácticas sexuales sin protección, ya que son importantes para reducir el riesgo de transmisión del VIH y otras enfermedades entre los consumidores de drogas inyectadas, sus parejas y sus hijos.
- c) La atención a otros aspectos de las condiciones de salud y de estilos de vida de los UDI y los que le rodean, para evitar el deterioro de su salud, mejorar sus condiciones socioeconómicas y evitar conductas antisociales, promoviendo la motivación hacia el abandono del consumo.

**6. Detener la propagación del VIH entre los UDI exige un enfoque amplio e integral que incluya:**

- Accesibilidad a servicios de tratamiento y rehabilitación de la dependencia a las drogas.
- Educación sobre el VIH/SIDA.
- Acceso a jeringas/agujas estériles y condones.
- Prevención de sobredosis.
- Asesoría y acceso a pruebas voluntarias del VIH, hepatitis C y tuberculosis.
- Prevención y atención a diversos aspectos de la salud, incluidas otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Servicios de asesoramiento jurídico y apoyo social.

("Consumo de Drogas y VIH SIDA". Comunicación de ONUSIDA presentada en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas, 1998)

Existen numerosas pruebas que fundamentan los beneficios de estas estrategias, especialmente cuando se ubican dentro de un programa integral que no sólo proporciona jeringas, material estéril y condones, sino también educación para la salud e intervenciones de apoyo que promueven un mayor acercamiento con los adictos, lo que los hace utilizar los servicios de salud y les motiva en mayor grado a asistir a tratamiento de mantenimiento con agonistas o en búsqueda de la abstinencia.

## LA REDUCCIÓN DEL DAÑO, ¿AUMENTA EL CONSUMO DE DROGAS?

En todos los países donde se han implementado las estrategias de reducción del daño, se ha comprobado que contribuye de manera importante a abatir la epidemia del VIH/SIDA, sin generar un aumento en el consumo de sustancias. El Programa Internacional para el Control de Drogas de las Naciones Unidas (UNDCP) reporta que el intercambio de jeringas reduce el comportamiento de riesgo, la transmisión de VIH/SIDA y de otras infecciones, además de probar fehacientemente que no aumenta el consumo de sustancias inyectables. Tal afirmación es avalada por expertos del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, así como de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins y del Departamento de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad de Yale, entre otras instituciones, que han investigado en forma exhaustiva la vinculación del abuso de drogas con determinados comportamientos de riesgo, como prácticas sexuales sin protección o el compartir jeringas y demás parafernalia que se da en torno al consumo de heroína, cocaína o “speed ball”, entre otras.

Igualmente, el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) de los Estados Unidos de América, así como la Estrategia Antidrogas de Canadá y el Consejo Internacional Sobre Alcohol y Adicciones entre otros, se pronuncian a favor de reducir el daño como parte integral de un programa de prevención del VIH y otras infecciones. Subrayan que la estrategia reduce en forma efectiva el compartir jeringas y previene la diseminación del VIH y otros virus.

Si bien el empleo de jeringas para la administración de sustancias psicoactivas no representa todavía un problema extendido entre la población de nuestro país, las tendencias observadas nos obligan a actuar y tomar medidas inmediatas para evitar un crecimiento mayor y los daños que a éste se asocian. Indiscutiblemente, uno de los problemas de mayor gravedad reside en la posible diseminación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones virales a través de jeringas contaminadas, lo que repercute no sólo en la salud de los individuos sino que representa una carga costosa para nuestro país, tanto por los servicios que requieren estos enfermos como por su impacto en toda la sociedad.

Por ello resulta fundamental instrumentar programas especiales, diseñados de acuerdo a las poblaciones objetivo y las condiciones locales con el fin de evitar, tanto el aumento en las cifras del consumo inyectado de sustancias, como para reducir los daños que se asocian al mismo.

Está demostrado que estas medidas para la disminución del daño no aumentan el consumo de sustancias. Además, ofrecen una ventana de oportunidad inmejorable para el acercamiento a grupos de consumidores de difícil acceso lo que posibilitará su referencia a tratamientos para lograr su recuperación.

La evidencia acumulada demuestra que los programas de reducción del daño:

- Aumentan el número de consumidores de drogas que entran y permanecen en desintoxicación y tratamiento, cuando estos servicios están disponibles para ellos.
- Permite divulgar información sobre la reducción del riesgo de contraer VIH, materiales para promover cambios de conducta y hacer referencias de casos para detectar el VIH y entrar a tratamiento para el consumo de drogas.
- Se reduce la frecuencia con que se inyectan y la conducta de compartir jeringas (Principles of HIV Prevention in Drug-Using Populations, NIDA, 2001).

## Bibliografía

Chitwood DD, Sánchez J, Comerford M, McCoy CB. Primary preventive health care among injection drug users, other sustained drug users, and non-users. *Substance Use Misuse* 2001; 36(6-7): 807-824.

ICAA adopts interim position in support harm reduction, *Acrion News*, Vol. V, No. 1 Jan-feb 1994.

Magis Rodríguez Carlos, Bravo García Enrique, Anaya Lopez Luis, Uribe Zúñiga Patricia. La situación del SIDA en México a finales de 1998, *Enfermedades Infecciosas y Microbiológicas*, Noviembre-diciembre 1998, Año 18, Vol 18, No.6 p.236-244

ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, Junio de 2000, Ginebra.

Peddro. SIDA y abuso de drogas, Bloquear la epidemia, ONUSIDA, Comisión Europea, Diciembre 2001.

Preventing the transmission of HIV among drug abusers, 8th Session of ACC Subcommittee on Drug Control, September 2000.

Preventing the transmission of HIV among drug abusers, Subcommittee chaired by the United Nations International Drug Control Programme (UNDCP), Annex to the Report of 8th Session of ACC Subcommittee on Drug Control, September 2000.

Programa Nacional de Salud en México 2001-2006, La democratización de la salud en México, Hacia un sistema universal de salud, Primera Edición, 2001.

Ruiz Badillo Armando, Magis Rodríguez Carlos, Mondragón Ortíz Raúl, Ramos Rebeca, Ramos María Elena, Ferreira Pinto Joao, Lozada Remedios, CONASIDA, COMPAÑEROS, ONUSIDA, Manual para talleres sobre prevención de SIDA en usuarios de drogas inyectables, actualización Noviembre 2000.

Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones 1998.

Tapia-Conyer R, Kuri P, Cravioto P, Fernández B. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), Informe 2000. México D.F.: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, 2000. Disponible en: (<http://www.epi.org.mx/sis/descrip.htm>)