



**Programa de Acción:**  
**Adicciones**  
*Alcoholismo*

Programa de Acción  
**Adicciones**  
*Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas*



Programa de Acción: **Adicciones**. Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas

Primera edición, 2001

D.R. © Secretaría de Salud  
Lleja 7, Col. Juárez  
06696 México, D.F.

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*  
ISBN 970-721-011-7

La información de esta publicación se puede obtener como documento PDF  
en la página de Internet de la Secretaría de Salud: [www.ssa.gob.mx/unidades/conadic](http://www.ssa.gob.mx/unidades/conadic)



# Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora  
Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas  
Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer  
Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud

Dr. Roberto Castañón Romo  
Subsecretario de Relaciones Institucionales

Lic. María Eugenia de León-May  
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Guido Belsasso  
Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones

Dr. Eduardo González Pier  
Coordinador General de Planeación Estratégica

Dr. Misael Uribe  
Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Mtro. Gonzalo Moctezuma Barragán  
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo  
Director General de Comunicación Social

Dr. Agustín Vélez Barajas  
Director General Técnico en Adicciones y Salud Mental





## *Mensaje del Secretario de Salud*

**D**e todos los problemas emergentes de salud pública en México, el alcoholismo ocupa un lugar prominente. La ingestión de alcohol está relacionada, directa o indirectamente, con cinco de las 10 principales causas de defunción, y se ha estimado que el abuso del alcohol, por sí solo, representa 9% del peso total de la enfermedad en México.

De acuerdo con los resultados de las encuestas nacionales de 1988 y 1998, en esa década el porcentaje de varones no bebedores bajó de 26.6 a 23.0%, en tanto que el de consumidores aumentó de 73.4 a 77.0%. En el caso de las mujeres la situación es aún más preocupante, toda vez que se incrementó el porcentaje de mujeres bebedoras, por lo que podemos decir que el número de mexicanos jóvenes y adultos que consumen bebidas alcohólicas va en aumento. Por ello, se elevan también, proporcionalmente, los problemas que se derivan de esa práctica.

Los efectos dañinos del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas en los planos individual, familiar y social, son evidentes. Los problemas en la economía familiar se suman a los ocasionados por la violencia, por la disminución de la productividad y de la prosperidad individual y social, así como por el sufrimiento moral del propio bebedor y de terceras personas.

Lo anterior basta para justificar la decisión del Gobierno Federal de reforzar las acciones que ya se realizan contra el alcoholismo y el abuso del alcohol, e iniciar la implementación del *Programa de Acción contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas*, dentro del marco del *Programa Nacional de Salud y del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*. El Programa aprovecha el conocimiento acumulado durante los últimos tiempos en materia de prevención y de tratamiento, con el objetivo principal de: *disminuir la prevalencia del alcoholismo, los daños a la salud, los problemas psicológicos, económicos y sociales producidos por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, y proporcionar tratamiento oportuno a quienes los padecen.*

Es importante señalar que la eficacia de los programas contra el alcoholismo tiene una relación directa con el grado de participación de la comunidad en las acciones preventivas. El Gobierno de México exhorta a los profesionales, a las instituciones públicas y privadas, y en particular a los miembros del Consejo Nacional contra las Adicciones, a realizar el mejor esfuerzo por el éxito del Programa.

Si hemos decidido integrarnos a la dinámica de la economía mundial y compartir los beneficios de la globalización, debemos actualizarnos. Si queremos avanzar, debemos poner al día a México. Ese es el propósito fundamental del *Plan Nacional de Desarrollo*, y la lucha contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas no puede excluirse.

La implantación de las acciones consideradas en el *Programa de Acción contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas*, contribuye a enfrentar los grandes retos de nuestro sistema de salud: *Equidad, Calidad Técnica y Protección Financiera*, que constituyen el eje de las Estrategias y Líneas de Acción a desarrollar, inscritas en el *Programa Nacional de Salud*.

Como parte del ejercicio democrático que inició la presente administración, el gobierno de la República convocó a participar en una serie de foros de consulta estatales y federales, efectuados durante el mes de marzo de 2001. A través de un sistema de participación tanto en foros de exposición como en espacios virtuales en Internet, los ciudadanos manifestaron sus inquietudes, dudas y sugerencias sobre posibles soluciones a los problemas ocasionados por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. Las recomendaciones fueron cuidadosamente analizadas y debidamente incorporadas a las estrategias y líneas de acción que conformaron el *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas*.

En este documento que se presenta a la comunidad nacional se cristaliza la colaboración de gran parte de las instituciones de los distintos sectores. La eficacia de este instrumento dependerá de la participación de todos en la ejecución de las acciones. Nuestros hijos tienen derecho a vivir en un mundo más seguro, libre del peligro que entraña el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas y de la dependencia del alcohol, y a una mejor calidad de vida.

**Dr. Julio Frenk Mora**

## *Mensaje del Comisionado*

**E**n el mundo, el alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas se relacionan con índices elevados de morbilidad y mortalidad. Nuestro país no escapa a esta realidad; cada día son más los mexicanos que consumen bebidas alcohólicas, a edades cada vez más tempranas, con los consecuentes perjuicios a la salud individual, familiar y social.

Las políticas preventivas deben tener como meta principal disminuir la prevalencia de *todos* los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Desde esta perspectiva, el asunto principal ya no radica esencialmente en el hecho de que un individuo sea un verdadero alcohólico, sino en si su forma de beber lo afecta y si en alguna medida daña a su familia y a la sociedad.

Las medidas preventivas de un programa efectivo deben abarcar a la totalidad de quienes ingieren bebidas alcohólicas, y no concentrarse sólo en aquellos que pueden ser clasificados como bebedores excesivos o dependientes del alcohol. A la luz de los conocimientos actuales en materia de prevención, el *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas* incorpora las Estrategias y Líneas de Acción que en este campo han comprobado su eficacia, con las adecuaciones pertinentes a nuestra propia realidad.

Por otra parte, los aportes de las neurociencias y el desarrollo de tecnologías para el monitoreo del curso del alcoholismo, han cambiado sustancialmente la panorámica pesimista que hasta hace unos años se tenía sobre el pronóstico de los bebedores excesivos y de los enfermos alcohólicos.

Las nuevas técnicas para la modificación de las cogniciones, que permiten la adquisición de formas efectivas para enfrentar las situaciones de riesgo; el descubrimiento de los antagonistas de los receptores de los opioides del tipo de la naltrexona y de los bloqueadores del glutamato para controlar la apetencia por el alcohol como el acamprosato; el uso de antagonistas selectivos de la serotonina del tipo del ondansetrón y su potencial aplicación en bebedores que inician su adicción, y el empleo de los inhibidores selectivos de la serotonina, ponen de manifiesto los enormes logros en materia de tratamiento.

Asimismo, la localización de genes potencialmente involucrados en la dependencia del alcohol, así como la determinación de tipologías de alcohólicos, perfilan importantes avances en la detección temprana y la intervención oportuna en este grave problema de salud pública.

Una visión integral del síndrome de dependencia del alcohol nos exige reflexionar acerca de sus implicaciones para la salud de los mexicanos, y nos impulsa a emprender con energía y con profundo sentido ético las políticas, estrategias y acciones para enfrentar con éxito este fenómeno.



En este contexto, invito a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a sumar esfuerzos a fin de que las acciones programadas en este documento se conviertan en una realidad, y a trabajar por despertar el interés colectivo en el tema, y sobre todo a mantener el espíritu crítico que nos permita seguir un camino adecuado, para rendir cuentas satisfactorias a quienes nos han encomendado la misión de proteger la salud de los mexicanos.

**Dr. Guido Belsasso**

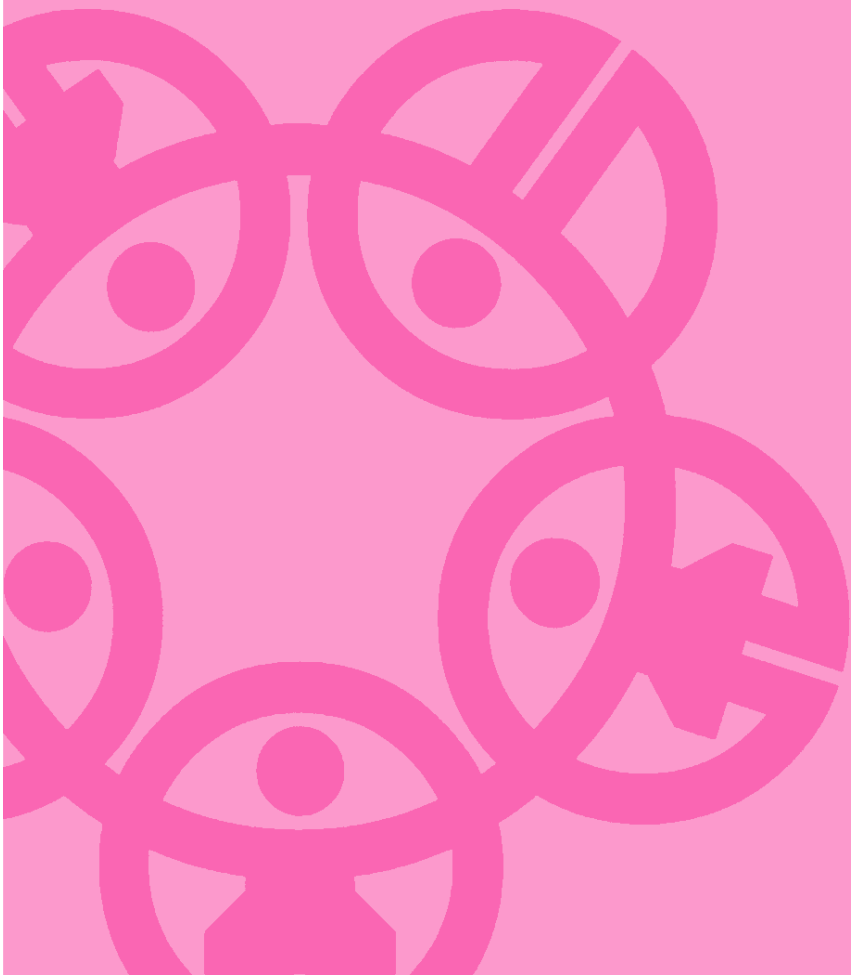
# Índice

---

<b>Presentación</b>	<b>13</b>
<b>I. En dónde estamos</b>	<b>17</b>
La transición epidemiológica y el consumo de alcohol en México	19
Antecedentes	20
La producción y el consumo de bebidas alcohólicas en México	22
Patrones de consumo	24
Género y consumo	25
Consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes	27
Consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes	28
Consumo de bebidas alcohólicas y lesiones	29
Consumo de bebidas alcohólicas y ambientes laborales	30
Estudios comparativos, patrones de consumo y daños a la salud	30
Patrones de consumo en poblaciones migrantes	30
El alcoholismo en los medios rurales e indígenas	31
Poblaciones en tratamiento	31
Consumo de bebidas alcohólicas en menores infractores	32
Alcoholismo y uso de servicios de tratamiento	32
Violencia y consumo de bebidas alcohólicas	32
Alcoholismo y comorbilidad psiquiátrica	33
Alcoholismo y mortalidad por cirrosis hepática	33
La respuesta de la sociedad organizada: capacidad de atención, de gestión y niveles de éxito	35
Sistemas de información y vigilancia epidemiológica	35
Infraestructura y recursos: instituciones que desarrollan acciones de atención, prevención, tratamiento y rehabilitación e investigación en materia de alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas	36
Niveles de cobertura de la atención a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas	43
El marco legal	44
La consulta ciudadana	50
Niveles de éxito	51

<b>II. A dónde queremos llegar</b>	<b>53</b>
Misión	55
Visión	55
Los retos	55
<b>III. Qué camino vamos a seguir</b>	<b>57</b>
Objetivo	59
Estrategias y líneas de acción	59
<b>IV. Nuestro compromiso</b>	<b>61</b>
Vinculación y congruencia con el Programa Nacional de Salud 2001-2006	63
Metas	67
Sistema de evaluación e indicadores	71
<b>Apéndices</b>	<b>73</b>
Compromisos institucionales	75
Acrónimos y abreviaturas	100
Glosario	102
Bibliografía	104
Instituciones participantes	107

# Presentación





## Presentación

El consumo de alcohol es una práctica que acompaña al hombre desde que se tiene memoria histórica. Los problemas que suscita el abuso son conocidos también desde hace mucho tiempo, al igual que las medidas que se han intentado para evitarlos. En México estos esfuerzos se realizan desde antes de la época colonial, y sus características han variado conforme los conceptos sobre el alcoholismo se ven modificados ante las nuevas evidencias científicas. Leyes, normas y reglamentos demuestran una preocupación permanente por los problemas de salud, económicos y sociales, originados en el abuso del alcohol o en su consumo irresponsable.

El programa que se presenta constituye una propuesta de trabajo que ha de ser considerada por todos los participantes convocados. Sus términos no son definitivos, como no lo son los principios y conceptos que lo sustentan, sujetos a los cambios que las experiencias y los nuevos conocimientos impongan. Se describen aquí los conceptos básicos actuales que los expertos internacionales establecen; se exponen cinco principios extraídos de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, adaptados a la circunstancia nacional; se da a conocer objetivamente la realidad de nuestro problema y sus implicaciones; se recuerda el marco jurídico con el que contamos en todo lo relacionado con la producción, la venta y el consumo de alcohol; se da a conocer la situación actual de nuestros recursos materiales y humanos y, en fin, se presenta el plan de trabajo, sus estrategias, objetivos y acciones.

### Conceptos básicos actuales

Las bebidas que contienen alcohol son ampliamente consumidas en nuestro país por hombres y mujeres de diferentes clases sociales y de distintas edades que habitan tanto en el medio rural como en el urbano. La mayoría las ingiere de tal manera que no pone en riesgo su salud ni provoca los conocidos problemas que se relacionan con el consumo. Un porcentaje de la población, sin embargo, bebe en forma excesiva o irresponsable, afectando su salud y poniendo en peligro su bienestar y el de los demás. También es cierto que algunos individuos que beben moderadamente y viven de manera saludable, se benefician en alguna medida. Si logramos saber con cierta precisión quiénes están en mayor riesgo de sufrir los daños que el alcohol puede producir, y si se identifican bien los costos y los posibles beneficios de su consumo, se habrán dado los pasos iniciales para diseñar intervenciones exitosas en materia de prevención. Pero no cabe duda de que en ese trabajo de búsqueda, tanto como en la aplicación de las medidas preventivas, es indispensable contar con algunas definiciones y conceptos aceptados y compartidos por los responsables de las acciones.

Los investigadores del campo del alcoholismo disponen de varios modelos y sistemas para establecer principios y conceptos básicos. Para el caso del consumo de sustancias psicoactivas adictivas, el modelo más difundido y aceptado es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuesto desde 1975 por el Dr. G. Edwards y un grupo de expertos, llamado *Modelo integral de iniciación y continuación del consumo de drogas*. Se basa en el conocimiento de que la adicción es un

fenómeno psicofísico multifactorial de etiología compleja, en el que tienen igual valor los factores orgánicos (físicos, genéticos, constitucionales), los socioculturales y los psicológicos individuales.

Para el caso particular de la adicción al alcohol etílico (o alcoholismo) y de su consumo excesivo, la OMS ha propuesto en su *International Classification of Diseases*, décima revisión (ICD-10), una serie de características para cada una de esas dos condiciones. Junto con la clasificación de la American Psychiatric Association (APA), conocida como DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition), constituyen las dos más usadas, por lo demás muy parecidas en sus postulados, ya que se basan en el concepto de «síndrome de dependencia del alcohol». Éste se caracteriza por ciertos signos y síntomas fácilmente observables, entre los que destacan la incapacidad para controlar la ingestión de alcohol, los síntomas de la abstinencia cuando se deja de beber y la tolerancia durante las primeras etapas (necesidad de ingerir mayor cantidad de alcohol para alcanzar la intoxicación).

«Abuso del alcohol» y «consumo riesgoso» son categorías muy usadas, la primera por la DSM-IV y la segunda por la ICD-10, que se refieren a la ingestión excesiva sin dependencia verdadera. Se trata de un concepto que con las revisiones sucesivas ha venido ampliándose, de tal modo que se da cada vez más importancia a ciertos comportamientos. La característica principal es que el bebedor excesivo va “haciendo su vida alrededor del alcohol”, perdiendo progresivamente interés en sus otras actividades. Si esto último ocurre con claridad, junto con la pérdida de control de la ingestión de alcohol, actualmente se tiende a considerar al individuo como un verdadero dependiente, aunque no sea muy evidente la sintomatología de la abstinencia. Cuando están presentes el consumo compulsivo (pérdida del control), la tolerancia progresiva y los síntomas de abstinencia, no cabe duda de que se está ante un síndrome de dependencia del alcohol.

Sin embargo, la OMS acepta el término «alcoholismo», de uso generalizado, para utilizarlo ante el público en general. En los términos más simples, el alcoholismo (síndrome de dependencia del alcohol) puede definirse de la siguiente manera: «Es un estado patológico físico y a la vez psicológico, un trastorno de la conducta que se caracteriza porque el individuo bebe alcohol en exceso, más de lo aceptado socialmente, a pesar de que sabe que esa conducta es la causa de los problemas de salud, familiares y sociales que ya padece».

El síndrome de dependencia, caracterizado por la presencia de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, es un concepto que debe ser bien comprendido por todo el personal de salud. La definición del alcoholismo más sencilla, pero útil y manejable que expresamos en el párrafo anterior, puede usarse ventajosamente con el personal del sistema educativo y los demás participantes en el programa preventivo (el voluntariado, los ciudadanos comunes, otros profesionales, etc.).

La expresión «problemas relacionados con la ingestión de alcohol» es ya de uso generalizado. No debe entenderse como una categoría específica de diagnóstico; se refiere a un amplio rango de consecuencias del consumo irresponsable de alcohol, que incluye dificultades familiares, problemas legales y laborales, accidentes, trastornos de la salud, etc. Pero es de la mayor importancia tener presente que estos problemas no necesariamente implican que se beba en exceso. Tampoco se trata de consecuencias inevitables, y de hecho se puede hacer una valoración de las probabilidades de que se produzcan efectos adversos a medida que aumenta el consumo de alcohol. Como es fácil de advertir, se trata de un concepto que va más allá del de “alcoholismo” en la acepción que aquí le hemos dado.

Las políticas preventivas deben tener como meta principal disminuir la prevalencia de *todos* los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Recordemos que éstos se presentan en los dominios de lo físico, lo psicológico y lo sociocultural, abarcando así tanto los daños a la salud del bebedor como los que se producen en su familia y en la sociedad.

Desde esta perspectiva, el asunto principal ya no es si un individuo es o no alcohólico verdadero (aunque, por supuesto, esto también importa), sino si su forma de consumir alcohol lo afecta y si en alguna medida daña a su familia y a la sociedad. Así, cualquier creencia de que el consumo irresponsable de alcohol circunscribe el problema al pequeño porcentaje de individuos que lo practican, debe suplantarse por la evidencia de otros daños que afectan a los demás. Por ello es que las medidas preventivas de un programa efectivo deben abarcar a la totalidad de quienes ingieren bebidas alcohólicas, y no concentrarse sólo en aquellos que pueden ser clasificados como bebedores excesivos o verdaderos dependientes del alcohol.

Los conceptos y las definiciones en torno al consumo de alcohol están sin duda sujetos a modificaciones, conforme la investigación científica básica y la de carácter psicosocial proporcionan nuevos conocimientos y elementos de juicio. En el CONADIC se consideró la conveniencia de apegarnos a los que de manera tan breve hemos descrito, ya que han sido aceptados y adoptados por los expertos de los organismos internacionales.

## Principios

El *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas* incorpora ciertos principios que orientan las acciones y fundamentan las estrategias, mismas que han sido explícitamente recomendadas por los organismos internacionales. Dentro de esos *principios*, resaltan los siguientes:

1. Los daños relacionados con el abuso del alcohol y su consumo irresponsable constituyen un gran problema de salud pública que amerita toda la atención de los gobiernos federal, estatales y municipales, de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad en general.
2. Con acciones adecuadas es posible disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y los problemas relacionados con su abuso.
3. Existe una indudable relación entre la cantidad de alcohol consumida por la población y la prevalencia de los problemas que comprobadamente se asocian a esa práctica.
4. Los patrones culturales y los hábitos de consumo de la población son también factores corresponsables a los que se debe prestar atención.
5. La eficacia de los programas contra el alcoholismo tiene una relación directa con el grado de participación de la comunidad en las acciones preventivas.

Es importante hacer mención del vínculo entre el Programa contra la Farmacodependencia, el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Programa contra el Tabaquismo. Los ejes de los tres programas se ubican en el



campo de la salud mental, cuya naturaleza les imprime un carácter específico. Las investigaciones recientes sugieren que los jóvenes que fuman tabaco tienen mayores probabilidades de consumir sustancias ilegales en alguna época de su vida. Asimismo, existen cada vez más evidencias de la asociación entre la dependencia de la nicotina y la dependencia del alcohol que a su vez, frecuentemente se asocian con el uso de drogas estimulantes del tipo de la cocaína.

De igual forma, las acciones de los programas tienen fundamentos similares, basándose, por una parte en la reorganización de los servicios del primer nivel de atención a partir del fortalecimiento de la infraestructura existente, y por la otra, en la participación de la sociedad organizada.

El Gobierno de México exhorta a los profesionales, a las instituciones públicas y privadas, y en particular a los miembros del Consejo Nacional contra las Adicciones, a realizar el mejor esfuerzo por el éxito del programa. La sociedad, en su totalidad, debe sumarse; la participación de cada ciudadano es bienvenida.

**Dr. Rafael Velasco Fernández**

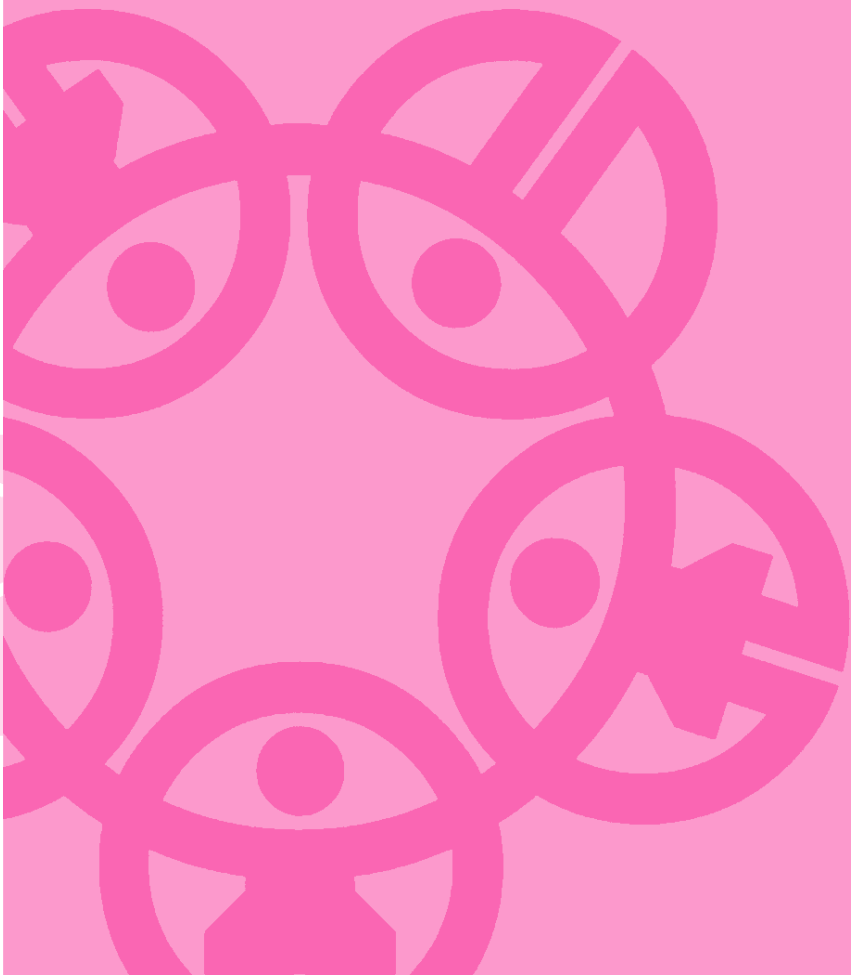
Vocal Ejecutivo

**Dr. Luis Solís Rojas**

Vocal Ejecutivo Adjunto



# I. En dónde estamos





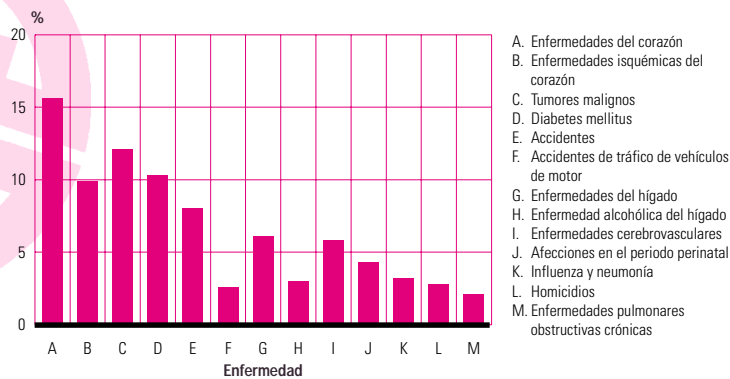
## I. En dónde estamos

### La transición epidemiológica y el consumo de alcohol en México

La situación de la salud en México ha cambiado de manera importante durante las últimas décadas. La llamada transición demográfica significa que la esperanza de vida ha aumentado y la población crece más rápidamente entre los grupos de edad avanzada que entre los jóvenes. Asimismo, nos encontramos en una transición epidemiológica que implica una serie de cambios drásticos en las causas de enfermedad y muerte, presentándose un aumento de las enfermedades no transmisibles y de las lesiones. Por otra parte, a pesar de que han disminuido las enfermedades transmisibles asociadas a la pobreza y al subdesarrollo como las infecciones, la desnutrición y las muertes durante el parto y las perinatales, aún representan una carga importante para los servicios de salud. Lo anterior constituye un doble reto para emprender las acciones necesarias: por una parte, abatir el rezago en la atención de esos padecimientos y, por la otra, enfrentar los problemas emergentes asociados a la industrialización y la urbanización como los padecimientos cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades mentales y las lesiones (Figura 1). Dentro de este contexto general de salud pública se inserta el fenómeno de las adicciones, en particular el alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Al igual que en muchos países del mundo, en México el abuso de bebidas alcohólicas y la dependencia del alcohol representan un problema de principal magnitud, tanto por los costos que generan a la sociedad y al sistema de salud, como por los efectos en los individuos y las familias. Se ha estimado que en México el abuso de alcohol, por sí solo, representa el 9% del peso total de la enfermedad y que los padecimientos asociados como la cirrosis hepática, la dependencia alcohólica, las lesiones producidas por vehículos de motor, los homicidios y los suicidios representan causas importantes en cuanto a nivel de pérdida de años de

En la actualidad el país enfrenta el doble reto de contender contra condiciones de rezago, y enfrentar las enfermedades propias de la industrialización



Fuente: SSA, 1999

**Figura 1**  
Principales causas de mortalidad general en México, 1999

vida saludable. Por lo que se refiere al individuo, el alcoholismo implica aislamiento social, pérdida de oportunidades laborales, dependencia económica y sufrimiento moral, con las consecuentes repercusiones en los ámbitos familiar y comunitario.

## Antecedentes

El consumo de bebidas alcohólicas es una práctica arraigada en la cultura mexicana y su origen se remonta al periodo prehispánico. El alcohol ha estado vinculado a la vida religiosa, económica, social y política de los pueblos que habitaron nuestro país. Pero también el abuso y los problemas asociados son ya referidos en las primeras crónicas coloniales una vez que las restricciones con relación a las situaciones del consumo fueron modificadas y que la tensión social se incrementó entre los diversos grupos poblacionales.

Durante el período colonial las medidas adoptadas por las autoridades incluyeron: la prohibición de la venta de bebidas embriagantes a los indios y la sustitución de bebidas destiladas por fermentados de menor graduación.

Al igual que lo ocurrido en siglos anteriores, el consumo de bebidas alcohólicas en México continúa siendo parte de la vida cotidiana, así como los problemas relacionados con su abuso y con el alcoholismo.

En la actualidad las bebidas tradicionales y las industrializadas coexisten en cuanto a su producción, comercialización y consumo. El pulque se consume aún, especialmente en las áreas rurales de la zona central del país. La cerveza y los destilados tienen un papel importante en la economía nacional y son consumidos principalmente en las zonas urbanas. Asimismo, persiste la producción con carácter doméstico, al igual que el consumo de bebidas tradicionales y regionales en las diferentes zonas del interior del país.

En nuestro país, el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas es un grave problema de salud pública, relacionado con cinco de las 10 principales causas de defunción: las enfermedades del corazón, los accidentes, la patología cerebrovascular, la cirrosis hepática y los homicidios y lesiones en riña.

Por otra parte, indicadores epidemiológicos muestran que el consumo de alcohol entre la población ha aumentado en los últimos 10 años, al igual que los problemas asociados a esta práctica. Los efectos dañinos del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas en los planos individual, familiar y social son evidentes. Los problemas en la economía familiar se suman a los ocasionados por la violencia, por la disminución de la productividad y de la prosperidad individual y social, así como por el sufrimiento moral del propio bebedor y de terceras personas.

Por lo anterior, se justifica la decisión del Gobierno Federal de reforzar las acciones que ya se realizan contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, e iniciar un nuevo programa para los años 2001-2006, que aprovechará el conocimiento acumulado durante los últimos tiempos en materia de prevención y de tratamiento. Hoy existen mejores posibilidades de éxito si se llevan a cabo las acciones que han demostrado su eficacia, al tiempo que evitamos los errores cometidos en el pasado.

Desde hace muchos años, los problemas ocasionados por el consumo de bebidas alcohólicas han sido motivo de preocupación, no sólo para las autoridades de salud, sino para los diferentes sectores de la población debido a las

En el período colonial, las modificaciones en la permisividad para el consumo contribuyeron a la aparición del alcoholismo como problema de salud pública

El alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas son un grave problema de salud pública que se asocia a las diez principales causas de muerte

graves consecuencias que provocan. En 1979, la Asamblea de la OMS dejó formalmente establecido que “Los problemas relacionados con el abuso del alcohol están entre los problemas de salud pública más importantes en el mundo”.

En 1983 la Asamblea de ese organismo expresó que el incremento del consumo de alcohol y de los daños relacionados con éste eran incompatibles con la meta de alcanzar la “salud para todos en el año 2000”. Asimismo, numerosos reportes no dejan lugar a dudas sobre la importancia del alcoholismo y las consecuencias derivadas del abuso del alcohol en el mundo. El Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas debe enfrentar este gran problema de salud. Recordemos que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos incluye a la protección de la salud como un derecho de toda la población.

El marco jurídico fundamental para las acciones en esta materia quedó de manifiesto al promulgarse la Ley General de Salud en 1984. Los Programas Nacionales de Salud, a partir de entonces, han representado el sustento programático fundamental, no sólo en lo que corresponde al Programa contra las Adicciones, sino en cuanto a las líneas, estrategias de coordinación intersectorial, descentralización y participación de la comunidad.

Mediante el Acuerdo Presidencial correspondiente, se reglamentó la existencia del Consejo Nacional Antialcohólico, al que se encomendó como primera tarea la integración del programa de actividades, con base en el proyecto elaborado y coordinado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud. El Consejo Nacional Antialcohólico fue posteriormente fusionado con los Consejos contra la Farmacodependencia y el Tabaquismo en uno solo, llamado ahora Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), creado el 8 de julio de 1986, con el objetivo de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como promover y evaluar los Programas contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Tabaquismo y la Farmacodependencia.

Así fue que en el año de 1986 se publicó el Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, como resultado del trabajo de los Comités Técnicos emanados del Consejo y conformados por representantes de los distintos sectores orientados específicamente al análisis de los aspectos de salud, educación, legislación e investigación en este campo.

Recientemente se publicó la última versión del programa (diciembre de 2000), documento de gran utilidad, que a su vez tuvo como referencia el programa elaborado ocho años antes (1992-1994). Aunque ambos constituyen el antecedente obligado, se consideró necesario elaborar uno nuevo para los años 2001-2006, que incorpore los principios y las estrategias que hoy recomiendan los organismos internacionales a los que México pertenece, y que son resultado de una revisión de la copiosa investigación realizada en los últimos años en los campos de las ciencias básicas y aplicadas en las áreas de las ciencias de la conducta y las sociales.

No cabe duda de que estamos ante una nueva visión integral del problema del alcoholismo, que obliga a realizar cambios de forma y de fondo en los programas contra esta adicción y el abuso de las bebidas alcohólicas. Se ha tenido cuidado, sin embargo, de incorporar la experiencia de los expertos mexicanos en cuanto a la influencia sociocultural e histórica de nuestro ambiente. Las pautas de consumo que nos son propias, la diversidad cultural del país y la etapa sociopolítica y económica que vivimos, son factores influyentes que significan notables diferencias con otros países más desarrollados.

Actualmente no existe duda sobre la importancia y las repercusiones del alcoholismo y del abuso de bebidas alcohólicas

Las acciones contra el alcoholismo se iniciaron desde mucho tiempo atrás, pero hasta hace unas décadas se generaron programas específicos contra las adicciones

Este documento presenta a la comunidad nacional el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas 2001-2006. En él se cristaliza la colaboración de gran parte de las instituciones de los distintos sectores. Diversos análisis, diagnósticos y proposiciones promovidos por el Consejo Nacional contra las Adicciones o presentados independientemente por las instituciones han sido recogidos en este texto, en un esfuerzo de síntesis.

El Consejo Nacional contra las Adicciones es consciente de que nunca habrá “una versión definitiva” de un documento que por su naturaleza debe ser revisado continuamente. Por tanto, se publica con el fin de continuar promoviendo el indispensable proceso de búsqueda permanente de acciones que disminuyan el problema del alcoholismo.

La eficacia de un instrumento como el presente dependerá del grado de participación de todos los sectores en la continua reformulación del mismo, así como la ejecución de las acciones que propone.

La elaboración del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas consideró un ejercicio de consenso mediante la participación de diversas instituciones, organizaciones y dependencias públicas, privadas y sociales, con base en los principios de desarrollo social y humano y crecimiento con equidad y calidad, vertidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

El Gobierno de México exhorta a los profesionales, a las instituciones públicas y privadas, y en particular a los miembros del Consejo Nacional contra las Adicciones, a realizar el mejor esfuerzo por el éxito del programa. La sociedad, en su totalidad, debe sumarse; la participación de cada ciudadano es bienvenida.

El programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas representó un ejercicio de consenso entre las instituciones de los sectores público, privado y social

## La producción y el consumo de bebidas alcohólicas en México

A diferencia de lo que ocurre en países industrializados, en México el consumo de bebidas alcohólicas es en altas cantidades en un breve periodo

A partir de estudios comparativos realizados por la Organización Mundial de la Salud en varios países con diferente nivel de desarrollo, se concluyó que si bien en México el consumo de alcohol no ocurre de forma tan frecuente como en algunos países europeos, sí en cambio éste se presenta de manera excesiva, ingiriendo en un período breve grandes cantidades, lo que implica mayores daños a la salud. Este panorama bosquejado hace 20 años persiste en la actualidad.

Con relación al consumo de alcohol *per cápita*, estimado a partir de las ventas sujetas a un control fiscal (incluye el total de la producción que paga impuestos más las importaciones, menos las exportaciones), éste corresponde a 5.54 litros para la población mayor de 15 años. Este indicador ha variado durante los últimos 30 años, con un incremento importante en 1970 (3.82 litros) entre la población mayor de 15 años, alcanzando su nivel más alto en 1980 (6 litros) y el más bajo en 1986 (4.48 litros).

Como se observa en la figura 2, entre 1970 y 1997 se incrementó el consumo *per cápita* de la cerveza y de los destilados, principalmente entre 1982 y 1984 y a partir de 1990, sin que ocurrieran cambios perceptibles en el caso del vino durante todo el período (1970-1997), en comparación con otros tipos de bebidas alcohólicas. En cambio, se registró un aumento total en la tendencia del consumo de alcohol puro en el mismo lapso (de 3.8 litros en 1970 a 5.5 litros en 1997 entre la población mayor de 15 años). Sin embargo, es muy importante hacer notar que las comparaciones del consumo de alcohol

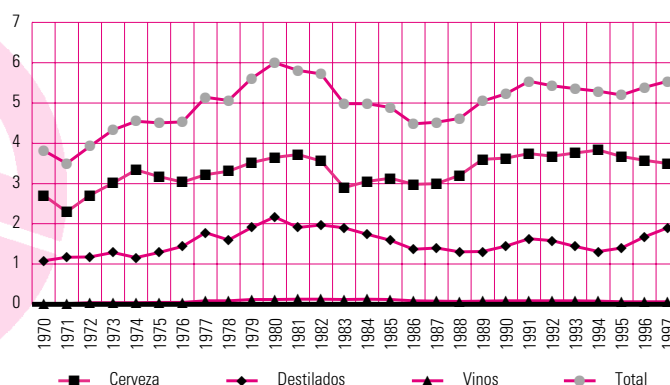
*per cápita* entre naciones con diferente grado de desarrollo no son exactas, debido a que en los países de economías emergentes la producción, la venta y el consumo de un alto porcentaje desconocido de bebidas alcohólicas se encuentra fuera de toda regulación, lo que ocurre particularmente en las zonas rurales y en localidades pequeñas. Ello significaría, por tanto, que existe una subestimación de la producción total de alcohol en el país y por ende del consumo *per cápita*.

En México, la evolución del consumo se inserta dentro de una economía propia de los países emergentes, en particular en un período de crisis económicas (1976, 1986, 1994-1995).

El precio de las bebidas alcohólicas se ha mantenido por debajo de la tasa de inflación. Durante la década de 1990 la economía nacional presentó una inflación de 21%, con el consiguiente aumento en los precios de las bebidas alcohólicas (19.5% en el mismo período).

Según la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998, en nuestro país se reporta una mayor preferencia por la cerveza (63% del consumo *per cápita*), seguida de los destilados (34%), y en menor proporción los vinos (1%), aun cuando el consumo de estos últimos ha aumentado más que el de cualquier otra bebida (300% entre 1970 y 1997). Por otra parte, han aparecido nuevos productos como los "coolers" (con 5° GL de alcohol puro) y los cocteles (con 12° GL de alcohol puro en promedio), que se comercializan como bebidas refrescantes, y cuyo principal objetivo es la población joven.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares del INEGI (1998), el aguardiente y el pulque se consumen con más frecuencia en los hogares que carecen de servicios, agua y teléfono, y que tienen pisos de tierra. Mientras tanto, el vino de mesa es la bebida de preferencia de la población de mayores recursos como lo muestra la figura 3 en la que se observan las variaciones en la adquisición de los diferentes tipos de bebida en relación con la disponibilidad de teléfono y el material de los pisos de las viviendas.



Fuente: Información proporcionada por la Industria de Bebidas Alcohólicas.  
CONAPO: Estimaciones de la población de México 1979-1997

Como consecuencia de la producción casera de bebidas alcohólicas, particularmente en las zonas rurales del país, el indicador consumo *per cápita* no es lo suficientemente exacto como para estimar los niveles de consumo en la población

Figura 2

Consumo *per cápita* de bebidas alcohólicas



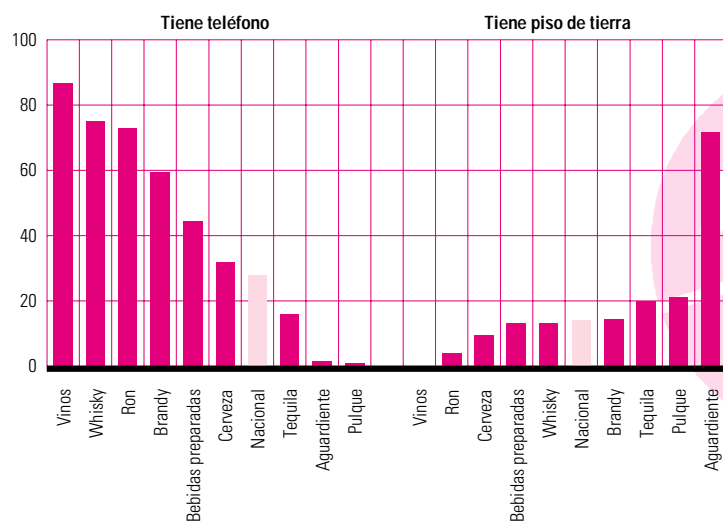
Los datos obtenidos de las Encuestas Nacionales de Adicciones realizadas en 1988, 1993 y 1998 muestran que el consumo de bebidas alcohólicas continúa como una práctica característica de la población masculina. El 77% de los varones entre 18 y 65 años de edad de las zonas urbanas reportó haber bebido en los 12 meses previos a la encuesta, en tanto que sólo 45% de las mujeres lo hizo. Los resultados muestran también que el consumo de bebidas alcohólicas es una práctica muy común entre los grupos más jóvenes de la población, alcanzando su punto máximo entre los 30 y 39 años de edad, descendiendo a partir de los 50.

### Patrones de consumo

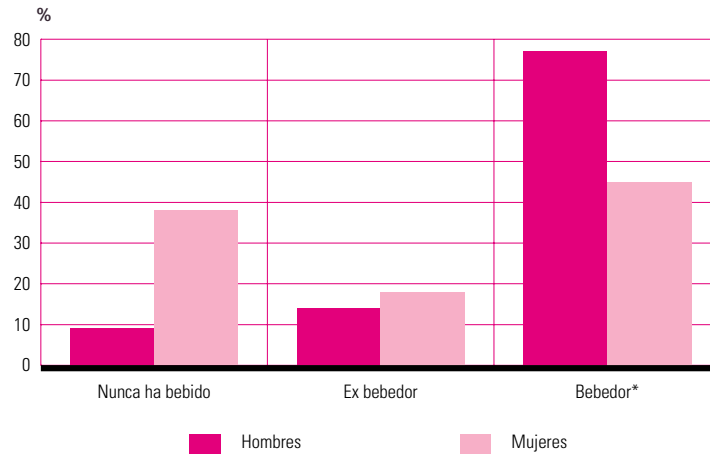
Si bien el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente existe una proporción importante en la población que es abstemia, y que se divide en dos grupos: aquellos que nunca han bebido, y los que habiéndolo hecho en el pasado no bebieron durante los 12 meses previos al estudio. El 38% de las mujeres reporta no haber consumido nunca una copa completa, en tanto que sí lo hizo el 18%. Entre los varones, 14% corresponde a los ex bebedores y 9% a los que nunca han bebido (Figura 4).

De acuerdo con los resultados de la encuesta, la pauta característica entre los hombres que habitan las zonas urbanas es la del consumo de grandes cantidades por ocasión, mensual o semanalmente, mientras que la ingesta frecuente de bajas cantidades no es muy común en este grupo. El 28% bebe menos de una vez al mes, 8.5% ingiere alcohol en pocas cantidades de manera frecuente, y 40% bebe grandes cantidades mensual o semanalmente.

**Figura 3**  
Consumo de bebidas  
alcohólicas según  
características de la  
vivienda



Fuente: FUNSALUD, procesamiento de la información proveniente de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 1994 por INEGI



\* Bebió en los 12 meses previos a la encuesta  
Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones, 1998

**Figura 4**

Consumo de bebidas alcohólicas por sexo y edad

## Género y consumo

Las mujeres se inician en el consumo de alcohol en edades más tardías que los varones, aunque ingieren su primera copa completa antes de cumplir los 18 años; la edad más frecuente para iniciar el consumo es entre los 18 y los 29 años, mientras que en los varones se observan dos etapas importantes: entre los 12 y los 15 años y al llegar a la mayoría de edad (Figura 5).

El consumo en el sector femenino de la población se ha incrementado en los últimos años con una disminución importante de la tasa de abstención, la cual se redujo de 63.5% en 1988 a 55.3% en 1998; entre los varones los índices disminuyeron de 27% a 23% en el mismo período.

En México, las diferencias de género en lo que al consumo se refiere, aún son marcadas.

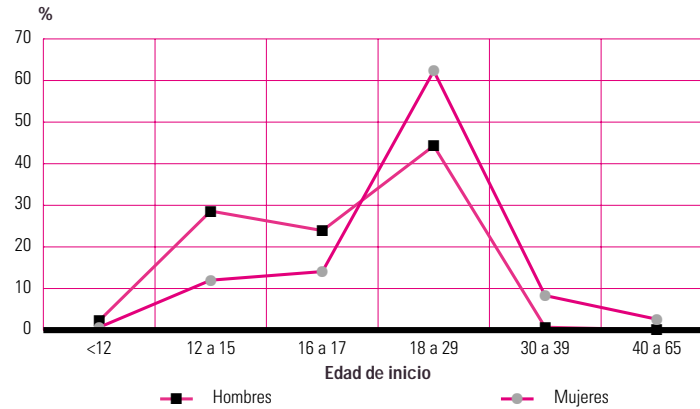
La proporción de consumidores fuertes (5 copas o más por ocasión) se mantuvo estable, alcanzando 41% entre los varones y 8.3% entre las mujeres. En 1988, las tasas eran de 43 y 7%, respectivamente. No se presentaron cambios entre la población que reportó beber diariamente o casi diariamente, ya que esta pauta de consumo continúa siendo poco común: 4.8% en los varones y 0.3% entre las mujeres. Lo anterior evidencia la clara tendencia al incremento en el consumo de bebidas alcohólicas entre las mujeres, especialmente los grupos de mayor edad (Figura 6).

A pesar de que las mujeres beben menos que los hombres, aquellas que lo hacen tienden a consumir cantidades mayores que éstos. Por otra parte, la mujer enfrenta una doble vulnerabilidad: una de carácter biológico, ya que desarrolla problemas de salud con menores dosis y en un menor tiempo de consumo que el varón, y otra de naturaleza social, al ser objeto de un mayor rechazo de la sociedad cuando presenta problemas con su manera de beber. A pesar de ello, la mayor parte de los programas de atención tanto en materia de prevención como de tratamiento, están diseñados para

En México, las diferencias de género en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, son aún marcadas, pero existe una tendencia al incremento en el uso por parte de la población femenina

Figura 5

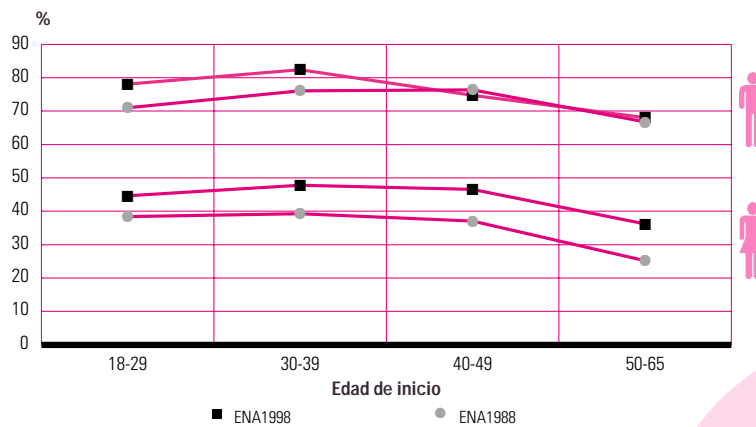
Edad en que tomó por primera vez una copa completa de una bebida con alcohol



Fuente: Encuestas Nacionales de Adiciones 1998. México SSA-DGE.

Figura 6

Tendencias del consumo, 1988-1998



Fuente: Encuestas Nacionales de Adiciones 1988 y 1998. México SSA-DGE.

atender las necesidades de los hombres y muy pocos consideran la perspectiva de género a fin disminuir el consumo riesgoso o detectar tempranamente a las bebedoras excesivas. Los servicios de tratamiento no cuentan con guarderías o servicios de apoyo para las madres que ingresan a programas de tratamiento para la dependencia alcohólica. Las estrategias de los establecimientos que expenden bebidas alcohólicas, en particular los bares y discotecas, ofrecen a menudo el ingreso gratuito a las mujeres o promociones especiales dirigidas a ese sector de la población. Por ello, los programas preventivos deben poner énfasis en las diferencias de género, y en las estrategias tendentes a alertar a las mujeres sobre los riesgos del consumo excesivo.

## Consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes

Los adolescentes se han ido sumando al grupo de consumidores, adoptando pautas que con frecuencia se asocian a la embriaguez. En la actualidad, los adolescentes se desarrollan en un ambiente en donde se tolera y hasta se promueve el consumo al no existir normas claras que limiten la ingestión de alcohol tanto en el seno familiar como en los establecimientos comerciales. La ingestión de bebidas alcohólicas se considera como un elemento de transición a la edad adulta, práctica a la que se suma cada vez un mayor número de mujeres.

Por otra parte, han surgido nuevas bebidas, presentaciones y envases en un intento de las compañías productoras por diversificar el mercado incluyendo a la población joven y a las mujeres. Lo anterior ha propiciado modificaciones en los hábitos de consumo, incrementándose al mismo tiempo la posibilidad de abuso y dependencia del alcohol.

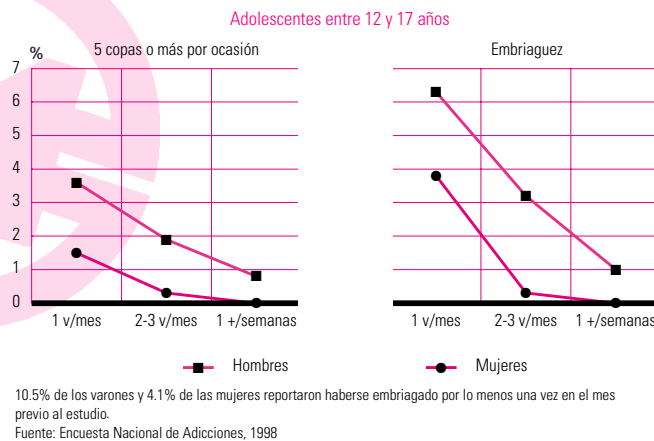
Actualmente, tanto los hombres como las mujeres se inician en el consumo de alcohol a edades más tempranas; 33% de los varones y 23% de las mujeres han ingerido una copa completa antes de cumplir 18 años, edad mínima en la que legalmente se permite hacerlo.

El índice de consumo fuerte (5 ó más copas por ocasión) al menos una vez al mes, es elevado: 3.6% de los hombres y 1.5% de las mujeres entre 12 y 17 años de edad, con los índices más altos en las regiones centro y norte del país y con un promedio nacional de 4% (Panel izquierdo de la figura 7).

Con respecto a la embriaguez, ésta se presenta en 6% de los hombres y 3% de las mujeres entre 12 y 17 años de edad, coincidiendo ambos sexos en la misma frecuencia de consumo fuerte. El 10.5% de los hombres y 4.1% de las mujeres de ese grupo de edad, reportaron haber llegado a la ebriedad por los menos una vez en el mes previo al estudio. (Panel derecho de la figura 7).

En la actualidad existe mayor tolerancia social hacia el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes, mientras las compañías productoras de bebidas diversifican la presentación de sus productos, haciéndolos más accesibles

En el grupo de edad entre los 12 y los 17 años el 10.5% de los hombres y el 4.1% de las mujeres reportó por lo menos un período de embriaguez un mes antes del estudio. La edad legal para consumir alcohol en México es de 18 años



En el grupo de edad entre los 12 y 17 años el 10.5% de los hombres y el 4.1% de las mujeres reportó por lo menos un período de embriaguez un mes antes del estudio. La edad legal para consumir alcohol en México es de 18 años.

**Figura 7**  
Frecuencia de consumo fuerte y embriaguez

Los jóvenes son más susceptibles de morir por accidentes que la población adulta. El 10% de las defunciones por accidentes de tránsito de vehículo de motor ocurridos en el país en 1994 correspondió a personas entre los 15 y los 19 años de edad; la proporción aumenta a 13% entre los 20 y 24 años, para descender posteriormente hasta niveles menores al 4% para cada quinquenio después de los 50 años. De acuerdo con la ENA 1998, 1% de los adolescentes de entre 12 y 17 años reportó haber sufrido un accidente asociado con su forma de beber. Entre aquellos que suelen consumir grandes cantidades de alcohol por ocasión, el porcentaje fue de 1.4% (Figura 8).

### Consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes

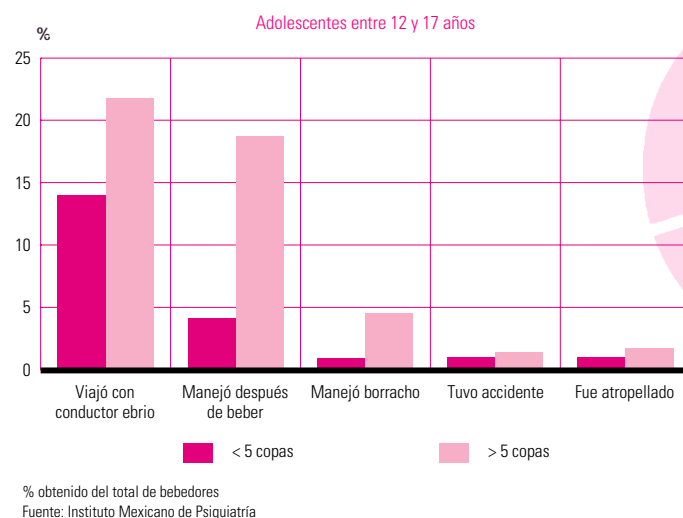
De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Prevalencia de Consumo de Drogas y Alcohol entre Estudiantes de Educación Media y Media Superior del D.F., 23% de los encuestados consume 5 copas o más por ocasión, por lo menos una vez al mes, lo que representa un gran riesgo en cuanto a accidentes vehiculares. En la misma encuesta, 3% de la población manifestó haber manejado un automóvil o una motocicleta mientras bebía o justo después de haberlo hecho, en tanto que 5% reportó haber sufrido accidentes como caídas, fracturas o golpes.

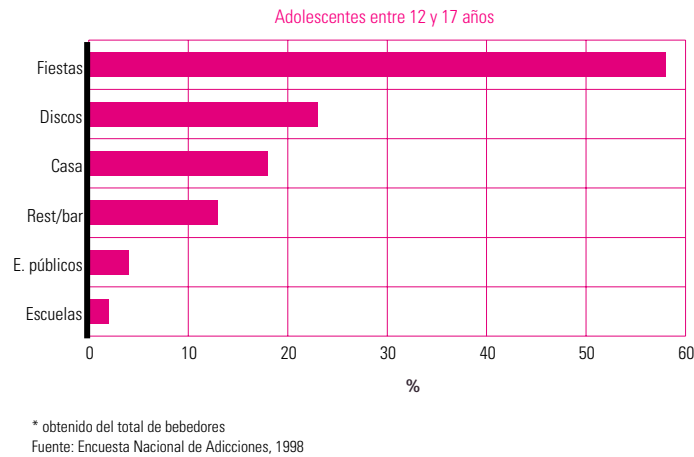
Otros estudios indican que los menores compran las bebidas alcohólicas sin que les sea solicitada identificación alguna para verificar su edad, o las sustraen de sus hogares, la mayoría de las veces con el conocimiento de sus padres. Un dato importante es que 10% de los estudiantes de la encuesta reportó que su padre tenía problemas con su manera de beber.

En general, los adolescentes consumen bebidas alcohólicas en fiestas, discotecas, restaurantes y bares (Figura 9). En algunos establecimientos se observa la relación entre ciertas prácticas comerciales como los concursos, las promociones y las barras libres con la embriaguez de los asistentes, que con frecuencia incluyen a menores de edad. Asimismo, existe un elevado índice de adolescentes que conducen en estado de intoxicación y que no usan el cinturón de seguridad (72%).

Casi la cuarta parte de los estudiantes de enseñanza media y media superior reportaron haber consumido 5 ó más copas por ocasión, por lo menos una vez al mes

**Figura 8**  
Consumo de alcohol y riesgo de accidentes



**Figura 9**

Lugar en donde acostumbra beber

Otros indicadores generados a partir de estudios efectuados en el D.F. revelan que la ingestión de alcohol se incrementó en 8% de 1991 a 1993. Por otra parte, demuestran que asistir a la escuela constituye un factor protector, ya que el índice de consumo en los adolescentes de entre 12 y 17 años que por alguna razón abandonaron la escuela, era más de tres veces mayor que el de aquellos que continuaban estudiando.

Actualmente se sabe que la forma en que se percibe el riesgo se relaciona directamente con la probabilidad de experimentar con el uso de alcohol y otras drogas. En el caso de las sustancias ilegales, cinco y cuatro de cada 100 estudiantes de escuelas de enseñanza media y media superior, respectivamente, no consideran riesgoso el consumo de marihuana, cocaína y heroína. En cuanto al alcohol, la percepción del riesgo es mucho menor; uno de cada 10 considera que beber 5 ó más copas por ocasión una o dos veces por semana no es peligroso. La percepción de riesgo es un fenómeno complejo mediado por factores sociales, culturales, creencias, actitudes personales y niveles de conocimiento, y ha sido utilizado como un indicador epidemiológico de la progresión, debido a su potencial para pronosticar el consumo subsecuente. Por otra parte, la percepción de riesgo es mayor entre las mujeres, tanto en lo referente al consumo excesivo de alcohol, como al uso de otras sustancias psicoactivas.

Entre los estudiantes de la Cd. de México el consumo de bebidas alcohólicas se incrementó en un 8 % en un período de tan sólo dos años

Comparada con la percepción de riesgo para el consumo de otras drogas, los estudiantes perciben el uso excesivo de bebidas alcohólicas como menos peligroso. La percepción del riesgo es un predictor importante del consumo

## Consumo de bebidas alcohólicas y lesiones

Los estudios realizados en diferentes ciudades del país muestran que uno de cada cinco ingresos a salas de urgencia por eventos traumáticos presenta alcohol en sangre, y que menos de uno de cada diez corresponde a personas dependientes del alcohol; es decir, que los restantes podrían ser incluidos en programas especiales de educación y reaprendizaje social. Estos mismos estudios muestran que aproximadamente 20% de dichos ingresos correspondían a individuos que habían estado bebiendo en un establecimiento en donde se expenden bebidas alcohólicas, situación que ofrece la posibilidad de intervenir en los lugares en donde se origina el consumo.

## Consumo de bebidas alcohólicas y ambientes laborales

Las encuestas demuestran que el consumo de bebidas alcohólicas ocurre con más frecuencia en las etapas productivas de la vida; la mayor parte de los bebedores fuertes y de los dependientes están integrados a la fuerza de trabajo (Figura 10). Un porcentaje considerable de los problemas no son provocados por los alcohólicos, sino por personas que, sin serlo, bebieron en exceso o en circunstancias de riesgo en las que se suponía no debían hacerlo. Cabe señalar que las intervenciones en el lugar de trabajo muestran un elevado nivel de efectividad en la modificación de las prácticas de consumo y en la reducción de problemas asociados con el abuso.

## Estudios comparativos, patrones de consumo y daños a la salud

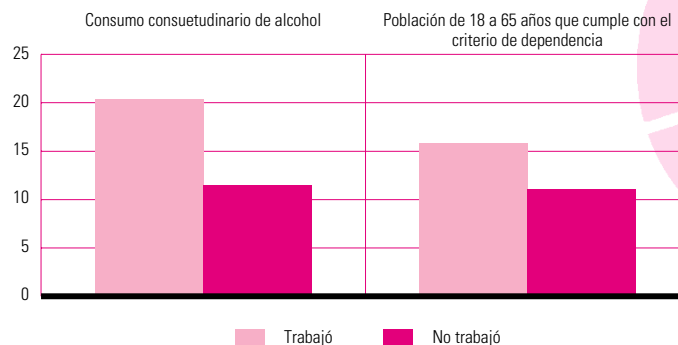
Las personas que abusan de las bebidas alcohólicas contribuyen con mayor frecuencia a los accidentes y a las conductas violentas que los verdaderos alcohólicos

Algunos estudios transculturales realizados en México y en EE.UU. reportan que México presenta tasas más altas de consumo poco frecuente en grandes cantidades que EE.UU. (24 y 6% respectivamente), así como tasas menores de consumo frecuente en bajas cantidades (3 y 12% respectivamente). Igualmente, en nuestro país también se observan tasas más altas de ingreso a salas de urgencia con pruebas positivas de alcohol en sangre (21 y 11% respectivamente). Lo anterior sugiere que en México una proporción importante de los problemas derivados del abuso de alcohol son resultado de prácticas inadecuadas de consumo por parte de individuos no dependientes, pero que abusan de las bebidas alcohólicas.

## Patrones de consumo en poblaciones migrantes

Los estudios realizados en poblaciones migrantes indican que las personas que permanecen más tiempo en los Estados Unidos tienden a igualar los patrones de consumo de ese país, y que los migrantes que regresan a México presentan

**Figura 10**  
Encuesta Nacional de Adicciones. Población que trabajó en el último mes



Fuente: Dirección General de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría. ENA 1998

patrones caracterizados por una mayor frecuencia e intensidad; es decir, una mezcla de las pautas de consumo propias de México y de los Estados Unidos (Figura 11).

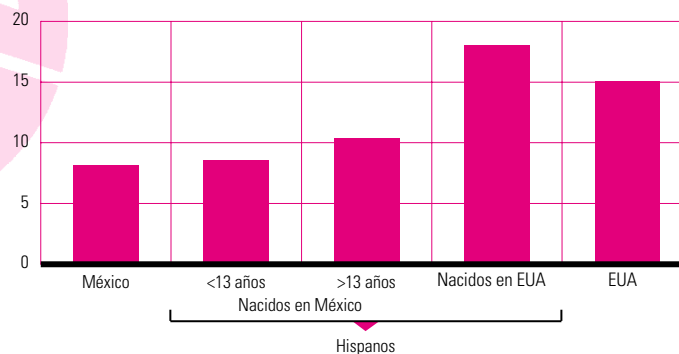
## El alcoholismo en los medios rurales e indígenas

A pesar de los avances en el conocimiento epidemiológico del consumo de bebidas alcohólicas en los medios urbanos de México, poco se conoce al respecto en los medios rurales e indígenas. Sin embargo, se estima que el abuso en el consumo y la dependencia del alcohol equivalen a la parte proporcional que se observa entre las poblaciones urbanas. Evidentemente, el alcoholismo en las comunidades rurales e indígenas está matizado por las condiciones de desventaja que aún prevalecen en lo que a servicios de detección y tratamiento oportunos se refiere. En el estado de Hidalgo, por ejemplo, las tasas de mortalidad por cirrosis corresponden al doble que en el resto del país, y en el Valle del Mezquital al triple. En el centro del país, las tasas de cirrosis hepática, corresponden a las más altas de la República, sitio en el que se encuentran concentrados grandes grupos de población indígena. El alcoholismo, las muertes violentas y la hepatitis se encuentran entre las principales causas de mortalidad en los adultos de grupos indígenas del sureste de México. Entre los otomíes, el alcoholismo representa un grave problema de salud pública que se remonta a la época de la Colonia; la embriaguez se inscribe en experiencias rituales particularmente intensas que se mantienen hasta nuestros días, pero que generan graves problemas en las comunidades. Otros estudios realizados en las zonas rurales e indígenas del estado de Hidalgo, sugieren que el exceso en las tasas de mortalidad por cirrosis hepática, no necesariamente se debe a altos niveles de consumo. Factores de tipo genético, ciertas infecciones virales y aspectos nutricionales, o una mezcla de todos ellos, pueden estar involucrados.

Existe una gran necesidad de desarrollar estudios para conocer el consumo de alcohol entre los indígenas, ya que entre éstos, los problemas se encuentran matizados por sus condiciones de desventaja

## Poblaciones en tratamiento

Los estudios efectuados en poblaciones que acuden a establecimientos especializados de tratamiento como el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) del Instituto Nacional de Psiquiatría muestran que, en su mayoría, quienes acuden son subempleados y casi todos han recibido tratamientos con anterioridad. Asimismo, estos estudios reflejan no sólo una mayor prevalencia del problema entre los hombres, sino una menor afluencia de las mujeres



**Figura 11**  
Prevalencia de dependencia de alcohol en México y EUA



alcohólicas hacia los servicios especializados. Ocho de cada 10 pacientes han recibido tratamientos previos, lo que resalta la importancia de proponer opciones terapéuticas diferentes y más efectivas. Los estudios indican también que la inclusión de la familia en el proceso terapéutico potencia los efectos de éste.

### Consumo de bebidas alcohólicas en menores infractores

El 19.2% de la muestra de jóvenes infractores incluidos en los reportes del SISVEA ingiere alcohol de manera regular. Casi la mitad afirmó hacerlo una vez por semana (47.9%), con una edad de inicio de entre los cinco y nueve años en 99% de los casos. El 45.8% mencionó haber cometido un delito bajo los efectos del alcohol. En cuanto a las faltas cometidas por los infractores que consumen bebidas alcohólicas habitualmente, 33.3% se asoció a robos en la vía pública.

### Alcoholismo y uso de servicios de tratamiento

El 80 por ciento de los pacientes que acuden a tratamientos especializados en el sector salud, han asistido previamente a algún otro tratamiento, y muchos de ellos presentan comorbilidad psiquiátrica importante que debe ser tratada

A pesar del grave problema de salud pública que representa el alcoholismo y el abuso del alcohol, en nuestro país son pocos los alcohólicos que solicitan ayuda. Los estudios señalan (1998) que sólo una de cada tres personas que presenta dependencia del alcohol opta por solicitar ayuda para tratar de solucionar su problema. Otras investigaciones han documentado la forma en que las familias mexicanas tienden a ocultar el problema por un tiempo significativamente mayor que en otros países, con un costo elevado para la salud y el bienestar tanto del enfermo como de su familia.

La información de los grupos de ayuda mutua reportada por el SISVEA, proporcionada por 63 centros de Alcohólicos Anónimos (AA), que incluyó a 1,729 personas, la mayoría de ellos varones (93.3%) mostró que 25% acudió por decisión personal, mientras que 63.8% fue llevado por amigos o familiares. El 93.8% de la muestra reunía los criterios de dependencia del alcohol habiéndose iniciado en el consumo a edades tempranas (entre los 15 y 19 años) en el 43% de los encuestados. Entre éstos, las bebidas de preferencia fueron los destilados (42.8%) y el alcohol de 96° (29.3%). El género juega un papel importante en el uso de servicios de tratamiento. Así, las mujeres con problemas relacionados con el consumo de alcohol, a diferencia de los hombres, prefieren acudir a las unidades de medicina familiar o a dispensarios localizados en su comunidad, mientras que los varones asisten más frecuentemente a grupos de autoayuda.

### Violencia y consumo de bebidas alcohólicas

Los riesgos de ingresar a un servicio de urgencias por accidentes y violencias asociados al consumo excesivo de bebidas alcohólicas se incrementa 7 y 30 veces respectivamente. En cuanto a la violencia autoinfligida, el riesgo es 58 veces mayor

Por su parte, la asociación entre la violencia doméstica y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas es frecuente; 29% de las mujeres adultas que habita en las zonas urbanas del país, y que tienen o han tenido pareja, han sufrido violencia física por parte de ésta, relacionada con el consumo de alcohol en 60% de los casos. Una encuesta en hogares llevada a cabo en la ciudad de Pachuca, Hgo., demostró que el consumo de alcohol se relacionó con una mayor intensidad de la violencia, con índices de 8% en el caso de violencia verbal, entre 23 y 26% en cuanto a las agresiones físicas y 52% en el caso de violencia que implicó prácticas sexuales forzadas.

La vulnerabilidad de los bebedores a morir bajo los efectos del alcohol se ha evidenciado a través de diversos reportes, uno de ellos, proporcionado por el SISVEA, a partir de los datos del Servicio Médico Forense. En él se evidenció que la sustancia asociada con mayor frecuencia a las muertes por lesiones externas fue el alcohol. Las causas de defunción se asociaron principalmente con heridas por armas de fuego e intoxicación (26.6 y 16.6%, respectivamente), y sucedieron en la vía pública en 60% de los casos. Asimismo, según el SISVEA, podemos esperar que uno de cada cuatro homicidios y uno de cada tres suicidios se relacionen con la ingestión de alcohol.

El género tiene influencia en el uso de servicios, ya que las mujeres con problemas relacionados al consumo de alcohol acuden más tardíamente, y cuando lo hacen, prefieren asistir a servicios de atención más personalizada, a diferencia de los varones que asisten más a grupos de autoayuda

### **Alcoholismo y comorbilidad psiquiátrica**

Los estudios clínicos y las encuestas entre la población nos muestran que el consumo excesivo de alcohol se asocia con frecuencia a los padecimientos mentales, especialmente la depresión y algunos trastornos de la personalidad. Investigaciones llevadas a cabo en México indicaron que 9% de las personas que consumía bebidas alcohólicas en exceso padecía un desorden afectivo, y que la cifra aumentaba a 18% al considerarse los casos de dependencia. Las proporciones para los trastornos de ansiedad fueron de 15 y 35%, respectivamente. Al analizar las pautas de consumo y su relación con los problemas hepáticos en pacientes alcohólicos, los investigadores del Centro de Atención a los Problemas de Alcoholismo (CAPRA) del Hospital General de México, encontraron que más de la tercera parte de una muestra de 1,000 alcohólicos atendidos en esa unidad, cumplía con los criterios de diagnóstico de hepatopatía, y que la ingestión de cantidades de alcohol de más de 160g por día se reporta en 85% de los pacientes con padecimientos hepáticos.

Otros datos referentes a 1,035 pacientes atendidos por los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en el año 1995 en las ciudades en donde opera el SISVEA, reportaron haber iniciado el consumo de alcohol antes que otras drogas. De éstos, únicamente 11.3% (117) se mantuvo consumiendo sólo alcohol; el resto (918) se inició en el uso de una segunda droga.

### **Alcoholismo y mortalidad por cirrosis hepática**

La cirrosis alcohólica manifiesta la consecuencia final de los daños producidos por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, y constituye motivo de especial atención como un indicador epidemiológico del problema y de sus enormes y graves efectos en la salud de la población. Dentro del conjunto de causas de defunción, tradicionalmente se ha considerado a la mortalidad por cirrosis hepática como uno de los principales indicadores del consumo excesivo de alcohol.

Las comparaciones internacionales ubican a México entre los primeros lugares de mortalidad por cirrosis hepática en el mundo, con tasas de 22 muertes por 100 000 habitantes, pero en algunas regiones como en el Valle del Mezquital, en el estado de Hidalgo, las tasas llegan a ser tan altas como de 122 por 100,000 habitantes.

Si bien la sobremortalidad en México puede estar relacionada con infecciones hepáticas o con deficiencias nutricionales, es un hecho que la mortalidad por cirrosis asociada con el abuso de alcohol se encuentra en ascenso. Esta última aumentó en 72% en la población masculina y en 13% en las mujeres, entre 1970 y 1995. Durante el mismo período la mortalidad por cirrosis hepática asociada a otras causas disminuyó en 33% entre los hombres y en 20% en las mujeres.

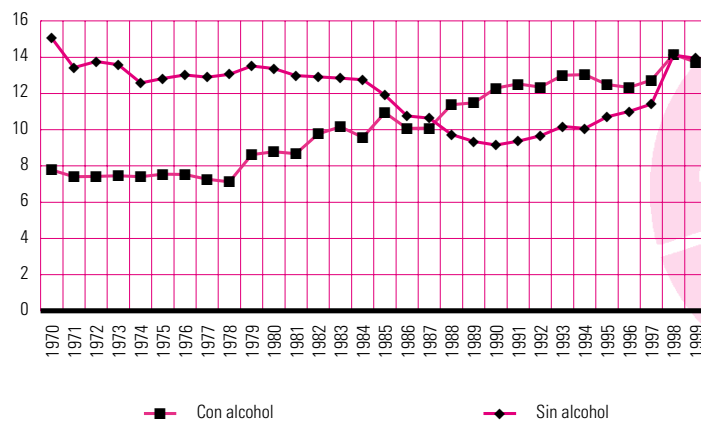
Para 1998 la cirrosis hepática representó 2.9% del total de años saludables perdidos por enfermedades en el país. El consumo de alcohol, a su vez, significó 1.6% del total de años de vida saludables perdidos, mientras que para 1999 las enfermedades del hígado representaron la quinta causa de muerte en la población general, con 27,040, de las cuales 13,417 ocurrieron como consecuencia de enfermedad alcohólica del hígado, con una tasa de 11.5 casos por cada 100,000 habitantes. La zona central del país presenta una elevada tasa de mortalidad con relación a otras áreas, específicamente los estados productores de pulque, algunos de los cuales presentan bajas condiciones de desarrollo, con escasos niveles de saneamiento ambiental.

Cabe hacer notar que, entre todas las causas de cirrosis, el abuso de alcohol se asocia en 75% de los casos, y que las personas con daños hepáticos previos, problemas infecciosos o nutricionales, tienen mayor probabilidades de sufrir de este padecimiento.

Como se observa, después de haber experimentado un incremento a partir de 1984, la cirrosis asociada al consumo de alcohol permaneció estable hasta 1999, mientras que la de tipo no alcohólico se ha incrementado de manera importante desde 1990, y hasta 1999 (Figura 12).

De acuerdo con la anterior evaluación del problema que representan el alcoholismo y el abuso del consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país, se propone que el programa incluya acciones específicas orientadas a prevenir el consumo continuado de alcohol en cantidades que conducen al desarrollo de múltiples padecimientos, y eventualmente a la dependencia; asimismo, acciones destinadas a la prevención de la intoxicación aguda, especialmente aquella que ocurre en circunstancias de riesgo, y que se asocia con accidentes, violencia y conductas peligrosas principalmente entre los adolescentes.

**Figura 12**  
Tasas de mortalidad por cirrosis hepática con y sin mención de alcohol de 1970 a 1999



Fuente: OMSS 1990, Edwards et al, 1994, SSA 1998 y SSA 1999.

## **La respuesta de la sociedad organizada: capacidad de atención, de gestión y niveles de éxito**

El enfrentamiento del problema emergente del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas requiere la definición de prioridades, y ha sido considerado por el Gobierno de la República a través del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud.

Como respuesta, la sociedad en su conjunto ha organizado sus recursos y establecido diversas acciones. Esta respuesta incluye el conocimiento de la magnitud y el impacto del problema; el desarrollo de marcos normativos y jurídicos para la regulación y el control de la producción, venta y consumo de bebidas alcohólicas; la organización de los servicios de atención orientados a la prevención, al tratamiento y la reinserción social de las personas que padecen esta problemática, así como los niveles de éxito alcanzados mediante acciones previas.

Para enfrentar el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas se requiere de la participación de la sociedad organizada, con la finalidad de establecer medidas de control, prevención y tratamiento, y rehabilitación en este campo considerado prioritario por el Gobierno de la República

## **Sistemas de información y vigilancia epidemiológica**

Primeramente, debemos mencionar los diversos sistemas de información con los que cuenta el país, y que permiten conocer los diferentes aspectos de la problemática.

La tercera versión de la Encuesta Nacional de Adicciones (1998) fue realizada por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Nacional de Psiquiatría, en zonas urbanas de todo el territorio nacional. La encuesta incluyó una muestra definida a partir del censo general de población y vivienda que, al ser aplicada en los hogares, generó información sobre los hábitos de consumo entre la población general, excluyendo a quienes se encuentran internados en hospitales, centros penitenciarios y otros espacios similares.

La ejecución de esta encuesta ha significado un gran esfuerzo del Gobierno Federal para conocer las características del problema, y permite obtener un análisis de las tendencias en el consumo a partir de los datos de diferentes períodos.

La realización de la Encuesta Nacional de Adicciones constituye un aspecto fundamental para el conocimiento de los aspectos epidemiológicos del fenómeno del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y del alcoholismo. Por ello, su ejecución será continuada de manera periódica.

Por otra parte, las encuestas que se realizan entre la población estudiantil tienen como objetivo monitorear las tendencias del consumo de bebidas alcohólicas en ese grupo poblacional. Desde 1975, el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública han efectuado mediciones epidemiológicas en muestras representativas de la población estudiantil de enseñanza media y media superior; la mayoría se llevó a cabo en el Distrito Federal y su área metropolitana. En 1976, 1986 y 1991, se efectuaron estudios de cobertura nacional en zonas urbanas con muestras regionalizadas y estratificadas por tipo de escuela.

La Encuesta Nacional sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en Estudiantes de Educación Media y Media Superior del D.F. (medición otoño de 1997), se aplicó en una muestra de 10,173 estudiantes de escuelas oficiales y particulares, conformada por 51.9% de mujeres y 48.1% de hombres. De ese estudio se ha derivado valiosa información para el

Se requiere mayor información sobre problemas relacionados con consumo de alcohol en el medio rural, entre las mujeres y las poblaciones especiales

conocimiento de las diferencias con relación a otras mediciones anteriores, en cuanto a la prevalencia del consumo de sustancias ilegales, alcohol y tabaco. Las investigaciones en la población joven representan un recurso fundamental, ya que la mayor parte de los problemas derivados del consumo excesivo de alcohol se inicia en esa etapa de la vida. Adicionalmente, la información obtenida permite el diseño de programas de intervención preventiva y detección oportuna.

Por otra parte, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) constituye el sistema de mayor cobertura epidemiológica en adicciones de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Tiene como objetivo generar información periódica y oportuna sobre el consumo de drogas en México, y detectar los cambios en los patrones de consumo.

Asimismo, recopila información procedente de organismos gubernamentales y no gubernamentales dedicados al tratamiento de las adicciones y a la procuración de justicia, a través de centros establecidos en 18 ciudades del país.

Creado por el Instituto Nacional de Psiquiatría en 1986, el Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) genera datos acerca del consumo de sustancias de los centros de tratamiento para adictos, unidades de urgencias y centros de procuración de justicia de la Ciudad de México y su área metropolitana. El informe semestral que genera el SRID permite vigilar la aparición de nuevas drogas y las variaciones en el consumo de sustancias en las poblaciones participantes. Aunque orientado al estudio del uso de sustancias psicoactivas ilegales y de uso médico, este sistema examina también las tendencias del consumo de alcohol en la población estudiada. El sistema compila información procedente de 44 instituciones, y tiene como objetivo presentar un panorama permanente y actualizado de las principales tendencias en el consumo de drogas y su relación con el consumo de alcohol, debido a la estrecha asociación de ambos fenómenos.

### ***Infraestructura y recursos: instituciones que desarrollan acciones de atención, prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en materia de alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas***

La atención a personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol se otorga por diversas instituciones públicas, privadas y sociales

El cumplimiento del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas implica el desarrollo de diversas actividades en materia de salud pública, legislación, formación de recursos humanos e investigación. Por ello, el inventario de los recursos debe cubrir todas las áreas involucradas.

De acuerdo con el diagnóstico de la problemática actual, el Programa requiere de los recursos de los servicios médicos en los tres niveles de atención y una estrategia de coordinación de los diversos sectores implicados en la prevención primaria, en la detección y atención oportuna de casos, así como en la rehabilitación.

En virtud de que el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas representan un grave problema de salud pública, diversas instituciones de los sectores público y privado se han abocado a implementar programas y acciones en sus diferentes ámbitos de competencia.

A continuación se mencionan las acciones que realizan diversas instituciones en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación, formación de recursos humanos e investigación:

## Secretaría de Salud

La mayor parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud otorga atención a las personas alcohólicas. Por lo general, esa atención se limita a la desintoxicación y al tratamiento de complicaciones médicas. Sin embargo, en algunos hospitales generales y en las instituciones psiquiátricas de la Secretaría de Salud se incluyen medidas orientadas a atender específicamente a pacientes alcohólicos y a quienes padecen trastornos psiquiátricos causados por el uso o abuso del alcohol. Las principales instituciones de la Secretaría de Salud que prestan atención a pacientes alcohólicos en ámbitos hospitalarios y de consulta externa son: el Centro de Atención a Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) del Hospital General de México; el Hospital Juárez de México; el Hospital General «Dr. Manuel Gea González»; el Hospital Psiquiátrico «Fray Bernardino Álvarez» y el Hospital Psiquiátrico Infantil «Dr. Juan N. Navarro».

## Consejo Nacional contra las Adicciones

El Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), creado por decreto presidencial en el año de 1986, tiene por objeto «promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, así como proponer y evaluar los programas relativos a esas materias».

El CONADIC lleva a cabo tareas de coordinación y concertación con los sectores público, social y privado en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación, capacitación e investigación, dentro del marco de los Programas Nacionales contra las Adicciones.

El CONADIC ha desarrollado una serie de modelos, programas y acciones orientados a prevenir el abuso del consumo de bebidas alcohólicas. Entre éstos se encuentra el modelo preventivo Construye tu vida sin adicciones, que incluye manuales, guías y material de apoyo audiovisual para llevar a cabo intervenciones preventivas dirigidas a adultos, jóvenes, adolescentes y pre-adolescentes. Este modelo tiene como objetivo promover estilos de vida saludables y desarrollar habilidades que fortalezcan los factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol.

Por otra parte, el CONADIC ha elaborado también el Manual de diagnóstico de situación de las adicciones, que permite aproximarse al conocimiento de la magnitud y las características del consumo de alcohol en cada localidad. Adicionalmente, el Consejo promueve el Servicio de Orientación Telefónica, que funciona las 24 horas de los 365 días del año, con el fin de proporcionar orientación y canalizar a quienes lo requieren a instituciones de los sectores público, social y privado que proporcionan atención a problemas relacionados con el consumo de sustancias adictivas en todo el país.

Con el propósito de que un mayor número de empresas se conviertan en lugares de trabajo promotores de la salud, el CONADIC, en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha elaborado un programa modelo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas entre los trabajadores y sus familias.

Otro de los proyectos que lleva a cabo el CONADIC, es el Sistema Virtual de Información sobre Adicciones apoyado en tecnología de vanguardia.

CONADIC coordina y concerta las acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y el abuso de alcohol

## Consejos Estatales contra las Adicciones

Los Consejos Estatales representan la instancia estatal para el apoyo de la implantación de los programas nacionales

Los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA) son instancias coordinadoras creadas para implantar y apoyar las acciones encaminadas a la prevención y disminución del uso de sustancias adictivas y los problemas de salud pública asociados al consumo.

Los Consejos se integran por instituciones de los sectores público y privado, dependencias estatales y municipales y delegaciones federales. Son presididos por el Gobernador del estado y coordinados por el Secretario de Salud de la entidad.

## Dirección General de Epidemiología

Como responsable de la vigilancia epidemiológica de las adicciones, la Dirección General de Epidemiología (DGE) se encarga de organizar y coordinar a las instituciones correspondientes para obtener, procesar y generar información epidemiológica relacionada con las adicciones. Esta dependencia opera el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), que constituye una fuente permanente de información sobre las acciones preventivas y correctivas que se desarrollan en el país, y que incluye la vigilancia del consumo de sustancias adictivas en toda la República.

## Dirección General de Promoción de la Salud

La Dirección General de Promoción de la Salud capacita a las amas de casa como procuradoras y agentes de salud mediante los programas La salud empieza en casa, y Mujer, salud y desarrollo, que incluyen el tema del consumo de alcohol y los problemas asociados al abuso. Asimismo, en el área de Contenidos Técnicos de esta dependencia se elaboran las cápsulas radiofónicas del programa El mensajero de la salud, en el que se aborda el tema que nos ocupa.

También los Institutos Nacionales de Salud y otros organismos descentralizados participan en tareas de prevención en el segundo y en el tercer nivel de atención, con diversas actividades dirigidas al personal médico y administrativo, así como a los usuarios de los servicios y sus familiares.

## Instituto Mexicano del Seguro Social

Adicionalmente a los servicios de atención de las complicaciones médicas por consumo de alcohol, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) lleva a cabo acciones de información y difusión sobre los daños a la salud producidos por el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo, dirigidas tanto a los usuarios de los tres niveles de atención como al personal médico, paramédico, operativo y administrativo de la institución. El Instituto instrumenta también un amplio programa de detección y tratamiento de bebedores problema en todo el territorio nacional.

## Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Adicionalmente a los servicios de atención de las complicaciones médicas por consumo de alcohol, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), lleva a cabo acciones de información sobre los daños a la salud producidos por el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo entre la población derechohabiente que acude a las clínicas de medicina familiar. En fecha próxima, el Instituto llevará a cabo de forma sistemática la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol y un programa de tratamiento para el bebedor excesivo.

## Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) lleva a cabo programas de asistencia social, con base en modelos de atención dirigidos a grupos de población vulnerables mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, específicamente del alcoholismo.

Diversas instituciones del Sector Salud prestan servicios a las personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol en los diferentes niveles de atención

## Petróleos Mexicanos

En el marco de sus programas de educación para la salud y de salud familiar y comunitaria, Petróleos Mexicanos desarrolla un proyecto destinado a la atención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol entre sus trabajadores y familiares.

## Instituto Nacional de Psiquiatría

El Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) es un centro de alto nivel destinado a la investigación en el campo de la psiquiatría y la salud mental en general, al estudio integral de las personas con desórdenes psiquiátricos y a la formación del personal que desempeña tareas en ese ámbito.

El INP y la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud recaban y sistematizan permanentemente la información relevante en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas. Asimismo, realizan periódicamente las Encuestas Nacionales de Adicciones y mantienen la recuperación de datos a través del Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) que se elabora semestralmente, y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), en los que se incluyen indicadores sobre el consumo de alcohol.

Por otra parte, el INP y la Secretaría de Educación Pública han llevado a cabo investigaciones y encuestas tanto en el medio urbano como en el rural, contribuyendo en gran medida a los nuevos conocimientos sobre el consumo de alcohol y otras drogas en uno de los grupos de población más importantes en el campo de la prevención primaria, es decir, el de los jóvenes estudiantes.



El INP cuenta con un Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD) que presta servicios de orientación y asesoría, consulta de bases de datos, y edición de guías bibliográficas y discos compactos en materia de adicciones y de salud mental en general.

El INP dispone asimismo del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), cuyo principal objetivo es brindar atención a personas con problemas relacionados con el abuso del alcohol y a sus familiares, a través de un proceso de desintoxicación y un programa terapéutico integral. El centro otorga más de 10,000 consultas por año a pacientes y familiares y realiza investigación clínica en el área del alcoholismo.

El Instituto también lleva a cabo investigaciones epidemiológicas sobre el consumo de alcohol en poblaciones rurales e indígenas y sobre los efectos del consumo en adolescentes. Igualmente, de forma conjunta con la Organización Internacional del Trabajo, ha producido un programa de intervención para la prevención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en lugares de trabajo, y ha llevado a cabo una intensa producción de material didáctico en materia de consumo de alcohol y sus efectos en la familia.

## Centros de Integración Juvenil

En la actualidad, instituciones que tradicionalmente ofrecían sólo servicios de atención a farmacodependientes, han extendido sus acciones a los alcohólicos y sus familiares

Centros de Integración Juvenil, A.C., (CIJ) inició sus actividades en 1969 como una institución de interés social dentro del área de la salud mental, específicamente en la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación en el campo de la farmacodependencia. Actualmente, CIJ es una asociación civil de participación estatal mayoritaria ubicada en el sector salud.

A partir de su creación, el principal objetivo de CIJ ha sido reducir la demanda de drogas ilícitas en las diferentes comunidades que conforman su red operativa. Los centros locales se encuentran ubicados estratégicamente en diferentes puntos del país, en ciudades densamente pobladas o de gran movimiento turístico. En las unidades operativas se brindan todos los servicios relacionados con la atención de la farmacodependencia, contando siempre con la participación de la comunidad. En apoyo al programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, actualmente los Centros de Integración Juvenil realizan labores encaminadas a la detección oportuna y al tratamiento del alcoholismo y de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, ampliando así sus criterios de operación.

## Secretaría de Educación Pública

Los contenidos en materia de prevención de las adicciones se han incluido en los libros de texto gratuitos

Los alumnos de los distintos niveles educativos constituyen grupos prioritarios a los que se hace necesario instruir y orientar sobre los riesgos que implica el abuso en el consumo del alcohol, por lo que la Secretaría de Educación Pública (SEP) tiene la responsabilidad tanto de promover dicho conocimiento en niños y jóvenes, como de organizar acciones educativas encaminadas a un mejor aprovechamiento del tiempo libre y al fomento de la integración familiar.

La SEP opera e instrumenta el Programa de Prevención y Control de las Adicciones (PEPCA) en diferentes planteles, y ha incorporado contenidos preventivos en el libro de texto de Ciencias Naturales del 5º. grado de primaria, en el libro para

el maestro de secundaria y en las publicaciones dirigidas a los padres de familia. Adicionalmente, a través del Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE), y con la colaboración del CONADIC, ha producido material dirigido a maestros de secundaria que incluyen el tema de la prevención del alcoholismo y del abuso de bebidas alcohólicas.

Por otra parte, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), organismo desconcentrado de la SEP, opera el Programa Nacional Juvenil de Prevención de las Adicciones (PREVEA), que promueve, mediante sus redes juveniles, diversas actividades dirigidas específicamente a los jóvenes para informar sobre las consecuencias del abuso de bebidas alcohólicas, además de fomentar campañas sobre la salud integral y el autocuidado que favorecen los factores protectores contra las adicciones.

## Universidad Nacional Autónoma de México

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y otras universidades e instituciones de educación superior, incluyen dentro de sus programas preventivos dirigidos a la comunidad estudiantil temas relacionados con el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.

La Facultad de Medicina de la UNAM, de manera conjunta con el Instituto Nacional de Psiquiatría, imparte un curso de entrenamiento en adicciones dirigido a médicos especialistas en psiquiatría, con una duración de un año y que contiene una importante carga con relación al alcoholismo y al abuso de bebidas alcohólicas

La Facultad de Psicología de la UNAM lleva a cabo un modelo de intervención breve y ha elaborado el Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber, ambos dirigidos a los bebedores con problemas, no dependientes del alcohol, que intentan modificar sus pautas de consumo. La misma facultad ofrece un programa de residencia en adicciones para psicólogos.

Diversos centros educativos de enseñanza superior llevan a cabo importantes programas académicos en los que se forman recursos humanos especializados

## Gobierno del Distrito Federal

El Gobierno del Distrito Federal, a través del Instituto para la Asistencia y la Integración Social (IAIS), desarrolla un programa integral de intervención en materia de consumo de alcohol dirigido a los grupos más vulnerables, tales como la población infantil y adolescente, los niños de la calle, los indígenas, los adultos mayores, los discapacitados, las mujeres y la población trabajadora.

## Grupos de ayuda mutua

Los grupos de ayuda mutua desarrollan una labor fundamental en el ámbito nacional en materia de rehabilitación de personas dependientes del alcohol. Cálculos aproximados indican que en el país existen 14,000 grupos de Alcohólicos

Los grupos de ayuda mutua representan un recurso fundamental para la atención de personas con problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas

Anónimos y 1,200 de la Sección México de A.A., con un total aproximado de 400,000 militantes. Por su parte, los grupos denominados 24 horas cuentan con 400 establecimientos para la atención intramuros de aproximadamente 80 mil personas cada año.

Como resultado del convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud y la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., cada año se celebra en los centros de salud la Semana Nacional de Información "Compartiendo Esfuerzos", con el fin de sensibilizar a la población sobre el grave problema de salud pública que representa el alcoholismo.

## Otras instituciones para el tratamiento y la formación de recursos humanos

La Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, conjuntamente con la Fundación Ama la Vida, IAP, imparte anualmente el diplomado sobre adicciones, que representa una contribución importante en la formación de recursos humanos especializados en la materia.

La Universidad Autónoma del Estado de Morelos ofrece un diplomado para consejeros con duración de un año, y una especialidad en adicciones.

El gobierno del estado de Veracruz, a través de la Secretaría de Salud y conjuntamente con la Universidad Veracruzana, desarrolla actualmente un proyecto con apoyo de la Fundación Ford y del PNUFID para el diseño de un programa de maestría en adicciones.

La Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC) dispone de uno de los acervos más amplios sobre el consumo de alcohol y el alcoholismo en México, que incluye reseñas históricas, testimonios, normas y disposiciones sobre la materia. Este material puede ser consultado por los investigadores en el campo. FISAC también desarrolla actividades culturales en apoyo a la prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo y el consumo excesivo de alcohol.

El Centro de Integración para Adictos y Familiares, del grupo Monte Fénix, dedica sus esfuerzos a la rehabilitación de pacientes alcohólicos y adictos a otras drogas, a través de su propio modelo de tratamiento, denominado «Las Flores». El Centro de Estudios Superiores, del mismo grupo Monte Fénix, ofrece la Especialidad en Adicciones, que cuenta con el reconocimiento oficial de la SEP y ofrece diplomados sobre el mismo tema de manera continua.

La Fundación Oceánica atiende a un sector de la población con problemas relacionados con el consumo de alcohol a través de un programa de tratamiento institucional. También ofrece cursos de capacitación dirigidos a personal profesional y no profesional en materia de alcoholismo y adicciones.

La Asociación Nacional de Fabricantes de Cerveza, A.C., ha desarrollado e implementado el programa preventivo Conductor Designado, que tiene por objeto disminuir los accidentes vehiculares por consumo excesivo de alcohol, principalmente entre los jóvenes. Asimismo, actualmente desarrolla actividades encaminadas a apoyar la investigación.

El Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo, A.C., organismo privado no lucrativo, desarrolla diferentes actividades en el campo de la formación de recursos humanos en materia de prevención y tratamiento del alcoholismo y otras adicciones. Para ello, diseña, organiza e imparte cursos y diplomados dirigidos a grupos específicos de profesionales, y produce material de divulgación y publicaciones especializadas en la materia. Adicionalmente, esta institución colabora con el Consejo Nacional contra las Adicciones en diferentes acciones inscritas en los Programas contra las Adicciones.

## **Niveles de cobertura de la atención a los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas**

El cumplimiento del Programa contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas implica el desarrollo de diversas actividades en materia de salud pública, legislación, información, formación de recursos humanos e investigación. Por ello, el inventario de los recursos debe cubrir todas las áreas involucradas.

De acuerdo con el diagnóstico de la problemática actual, el Programa requiere de los recursos de los servicios médicos en los tres niveles de atención y una estrategia de coordinación de los diversos sectores implicados en la prevención primaria, en la detección y atención oportuna de casos, así como en la rehabilitación.

En virtud de que el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas representan un grave problema de salud pública, diversas instituciones de los sectores público y privado se han abocado a instrumentar programas y acciones en sus diferentes ámbitos de competencia.

En el presente año los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA) elaboraron un inventario de los servicios de atención de que se dispone en el país, mediante un cuestionario enviado por el CONADIC. A partir de los datos concernientes al número de servicios disponibles en cada estado, se generó un indicador de equipamiento por unidad federativa, mediante la multiplicación del número de servicios por el total de la población dividida por 10 mil habitantes. Mediante la definición de puntos de corte se determinaron cuatro niveles de equipamiento: alto, medio alto, medio bajo y bajo. En el rango más alto se encuentran los estados de Morelos, Nayarit, Quintana Roo, Campeche, Colima, Durango, Jalisco, Zacatecas. En el nivel medio alto se encuentran Michoacán, Estado de México, Sinaloa, Querétaro, Baja California, Oaxaca, Yucatán y Puebla. En el nivel medio bajo se ubican Chihuahua, Distrito Federal, Nuevo León, Baja California Sur, Sonora, Hidalgo, Guanajuato y Aguascalientes. En el nivel más bajo se localizan Tamaulipas, Guerrero, Veracruz, Tlaxcala, Tabasco, Chiapas, San Luis Potosí y Coahuila. Lo anterior significa que los esfuerzos para el desarrollo de infraestructura y servicios deben enfatizarse, en primer lugar en la franja comprendida por los estados de Tamaulipas, San Luis Potosí, Veracruz y Tabasco, sin restar importancia a Tlaxcala y Coahuila, ya que en este último, los indicadores llegan a ser 426 veces más bajos que en el estado con mejor equipamiento (Morelos). Considerando una proporción equivalente de alcohólicos en las entidades federativas, se hace manifiesta una desigualdad que debe ser corregida mediante las acciones conjuntas del gobierno y la sociedad organizada. Es necesario enfatizar la atención a los 750,000 alcohólicos cuya severidad los convierte en personas con un alto grado de disfunción social, sin dejar de atender a los 2'250,000 restantes y de los 3'000,000 de bebedores excesivos.

La infraestructura disponible en materia de servicios de atención para los problemas relacionados con el consumo de alcohol es dispar. En algunas entidades federativas los indicadores para población abierta son hasta 400 veces más bajos que en otros

### Mapa

Unidades de tratamiento de alcoholismo



## El marco legal

México cuenta con un marco normativo integrado por diversas leyes, reglamentos y normas que tienen como finalidad reglamentar la venta y producción de bebidas alcohólicas y evitar el abuso en el consumo de alcohol.

### Control de producción y manufactura

El Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios (DOF del 9 de agosto de 1999) clasifica a las bebidas alcohólicas de acuerdo con su contenido de etanol, a saber:

- De contenido alcohólico bajo: las bebidas con un volumen de entre 2 y 6% de etanol.
- De contenido alcohólico medio: las bebidas con un volumen de entre 6.1 y 20% de etanol.
- De contenido alcohólico alto: las bebidas con un volumen de entre 20.1 y 55% de etanol.

Respecto al control de la producción y manufactura de bebidas alcohólicas existen diferentes Normas Oficiales Mexicanas que consideran los aspectos relacionados con el contenido de alcohol, la determinación de los componentes, las especificaciones para cada bebida, los métodos de prueba, embalaje y etiquetado.

En cuanto a la carga fiscal que el Gobierno Federal impone a los productores de bebidas alcohólicas, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el Artículo 73, Fracción XXIX, que el Congreso de la Unión tiene la facultad para establecer contribuciones especiales sobre el aguamiel y los productos de su fermentación, y sobre la producción y el consumo de cerveza.

México dispone de un amplio conjunto de normas, leyes y reglamentos que representan el marco jurídico de las acciones que sustentan el programa

La Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (DOF, del 30 de diciembre de 1980) indica los impuestos correspondientes a las bebidas alcohólicas, mismos que se incrementan proporcionalmente en la medida en que aumenta su contenido de etanol (Artículo 2º Fracción I, Incisos b, c, d, e y f).

Por otra parte, la Ley Federal de Derechos (DOF del 31 de diciembre de 1981) dispone, en su Artículo 195, Fracción F, que en materia de publicidad de bebidas alcohólicas se pagará el doble de los derechos correspondientes a otros bienes y servicios.

La Ley General de Salud considera como delito la adulteración de bebidas alcohólicas, y en su artículo 464 establece una sanción de entre 1 y 9 años de prisión, así como una multa equivalente a 100 y 1000 días del salario mínimo general vigente.

La Norma Oficial Mexicana 142 de Bienes y Servicios. Bebidas Alcohólicas. Especificaciones Sanitarias. Etiquetado Sanitario Comercial, publicada en 1997 y modificada en 1998, establece las especificaciones sanitarias y las disposiciones de etiquetado sanitario y comercial de las bebidas alcohólicas que se comercializan en el territorio nacional; adicionalmente, regula los aspectos relativos a la calidad del envasado y al etiquetado.

## Control de la publicidad

La regulación de la publicidad de bebidas alcohólicas tiene como propósito establecer las características que ésta debe tener, los horarios de los anuncios que se transmiten en los medios de comunicación y vigilar que se incluya información sobre los daños que puede ocasionar el consumo inmoderado.

En cuanto al control sanitario de la publicidad, la Ley General de Salud (DOF de febrero de 1984), en su Título Décimotercero, Artículo 301 (DOF del 7 de mayo de 1997), sujeta a la autorización de la SSA la publicidad sobre la calidad y características de diversos productos, así como la promoción de su uso, venta o consumo, en tanto que los artículos 307, 308 y 309 señalan los requisitos a los que deberá ajustarse dicha publicidad.

Adicionalmente, El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad (DOF del 4 de mayo de 2000) señala en su artículo 34 que, tratándose de bebidas alcohólicas, la publicidad deberá limitarse a dar información sobre las características y técnicas de su elaboración. Asimismo, prohíbe asociar su consumo con ideas o imágenes de éxito, prestigio, fama, esparcimiento, alegría o euforia. De igual manera prohíbe asociar el consumo con actividades, conductas o características propias de jóvenes menores de 25 años; también prohíbe promover la venta de bebidas alcohólicas a través de sorteos o concursos dirigidos a menores de edad. Este mismo reglamento, en su Artículo 35, señala el impedimento de publicar anuncios de promociones como las llamadas «hora feliz» y «barra libre», que incitan al consumo ilimitado de bebidas alcohólicas.

Los horarios para transmisión de la publicidad en radio y televisión, deberán sujetarse a las disposiciones de la Secretaría de Gobernación, mientras que en las salas de cine los anuncios se transmitirán únicamente durante las funciones de películas para adultos de clasificación «C» y «D».

Este mismo ordenamiento incluye elementos que regulan el uso de la marca, el logotipo o la imagen de identificación de las empresas productoras de bebidas alcohólicas en los eventos que patrocinan. Entre las prohibiciones que señala se encuentran las siguientes: relacionar los productos con el deportista, artista o evento a patrocinar; difundir testimonios relacionados con el consumo del producto por parte de atletas, celebridades o figuras públicas de reconocido prestigio, y patrocinar eventos relacionados con actividades practicadas preponderadamente por menores de edad. Las empresas productoras de bebidas de contenido alcohólico bajo podrán patrocinar actividades deportivas y creativas, y las bebidas de contenido alcohólico muy alto únicamente los de carácter creativo.

La Ley Federal de Radio y Televisión, en su Artículo 68, señala que al transmitir publicidad de bebidas cuyo contenido alcohólico exceda 20%, las difusoras comerciales deberán alternar ésta con mensajes sobre educación higiénica y mejoramiento de la nutrición popular. Además, se establece la prohibición de emplear a menores de edad para efectos de publicidad, y se señala que las bebidas no podrán ser ingeridas real o aparentemente frente al público (DOF del 19 de enero de 1990). El Artículo 67 de esta misma Ley señala que no se hará publicidad a centros de vicio de cualquier naturaleza, y establece las sanciones correspondientes a quien contravenga lo estipulado en los Artículos 101 y 104 (DOF del 19 de enero de 1990).

## Inclusión de leyendas precautorias

La Ley General de Salud, en su Artículo 218, señala las características generales a que deben sujetarse las leyendas precautorias. Indica, asimismo, que toda bebida alcohólica deberá ostentar en los envases la leyenda «el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud», escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes, sin invocar o hacer referencia a alguna disposición legal.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad indica, en su Artículo 10, las especificaciones a que deben ceñirse las leyendas precautorias en lo que se refiere a colores y tamaño, e incluye lo relativo a la publicidad de bebidas alcohólicas en anuncios espectaculares.

## Restricciones de venta a menores de edad

Existen diversas disposiciones legales que tienen como finalidad evitar el consumo de bebidas alcohólicas entre los menores de edad. La Ley General de Salud, en su Artículo 220, indica que en ningún caso y de ninguna forma se podrá expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.

El Artículo 178 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios estipula que respecto a la venta de bebidas alcohólicas envasadas o en estado natural, mezcladas, preparadas o adicionadas para su consumo dentro de los establecimientos, deberá exigirse identificación oficial cuando se trate de jóvenes cuya apariencia física no evidencie claramente la mayoría de edad. En caso de no presentarse dicha identificación, se prohíbe la venta o suministro de esos productos.

Este mismo Reglamento prohíbe la venta de bebidas alcohólicas en sobres o en bolsas de menos de 1 litro de capacidad así como por medio de máquinas automáticas; también restringe la venta en presentaciones de menos de 180 ml. en lugares diferentes a los establecimientos que suministran bebidas alcohólicas para su consumo dentro de los mismos (Artículos 177 y 179).

El Código Penal Federal, en su Artículo 201, dispone que a quien procure o facilite la corrupción de menores de 16 años de edad o los induzca a la ebriedad se aplicarán entre 3 y 8 años de prisión, y una multa de entre 50 y 200 días del salario mínimo general vigente. Adicionalmente, en su Artículo 202 prohíbe emplear a menores de 18 años en cantinas, tabernas y centros de vicio (DOF del 10 de enero de 1994).

Finalmente, La Ley Federal del Trabajo, en su Artículo 175, prohíbe la utilización del trabajo de menores de 16 años en expendios de bebidas embriagantes de consumo inmediato.

## Control de consumo en lugares de trabajo

Esta vertiente normativa pretende reducir los accidentes laborales. Por ello, el Artículo 123 Constitucional prohíbe el establecimiento de bebidas embriagantes en todo centro de trabajo (DOF del 14 de febrero de 1972). Por otra parte, diversos ordenamientos como La Ley del Seguro Social, La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, estipulan los aspectos relativos a los accidentes de trabajo debidos a intoxicación alcohólica.

La Ley Federal del Trabajo, en su Artículo 47, señala que el estado de ebriedad en el lugar de trabajo es causa de rescisión laboral, y en sus artículos 133 y 135 prohíbe a los patrones y a los trabajadores presentarse a laborar en estado de intoxicación. Los Artículos 206 y 208 restringen el consumo para los trabajadores de buques; los Artículos 242 y 244 para las tripulaciones de aeronaves; el Artículo 254 para los trabajadores ferrocarrileros; el Artículo 261 para los autotransportistas y el Artículo 284 para los trabajadores del campo.

El Artículo 487 de la misma Ley establece la atención médica como un derecho laboral en caso de sufrir un accidente de trabajo. Sin embargo, el Artículo 488 limita ese derecho cuando la causa del accidente es el estado de ebriedad.

Finalmente, el Artículo 513 incluye dentro de las enfermedades de trabajo aquellas que se presentan como resultado de la intoxicación por alcoholes metílico, propílico y butílico (DOF del 1º de abril de 1970).

## Penas y sanciones

A continuación se hace referencia a las sanciones correspondientes a diversas disposiciones:



- La Ley General de Salud establece una multa de entre 1 000 y 4 000 veces el salario mínimo general vigente a quien viole las disposiciones contenidas en los artículos 307 y 308 relativos a la publicidad, e impondrá una multa de entre 4 000 y 10 000 veces el salario mínimo a quien expendo o suministre bebidas alcohólicas a menores de edad.
- El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad impone multas de entre 1 000 y 10 000 veces el salario mínimo general vigente a quienes violen las disposiciones referentes a la publicidad de bebidas alcohólicas.
- La Ley de Aviación Civil, la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, la Ley Reglamentaria del Servicio Ferroviario, el Código de Justicia Militar, la Ley de Disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, la Ordenanza General de la Armada, la Ley de Disciplina de la Armada de México y la Ley para la Comprobación, Ajuste y Cómputo de Servicios de la Armada de México, establecen sanciones para los casos en que se encuentre a elementos de su personal en estado de ebriedad en el cumplimiento de sus funciones.
- La Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República (Artículos 22, 23 y 24) señala como condicionante para los agentes del Ministerio Público, para los elementos de la Policía Judicial Federal y para los Peritos del Servicio Civil de Carrera, el hecho de no padecer alcoholismo para ingresar al servicio y permanecer en sus funciones (DOF 11 de mayo de 1996).
- El Código Civil, en su artículo 450, establece que los mayores de edad que no sean capaces de decidir o manifestar su voluntad debido a la adicción al alcohol tienen incapacidad natural y legal (DOF 26 de mayo de 1928), y en el artículo 267 consigna que la embriaguez es causa de divorcio.
- El Código Penal Federal, en su artículo 171, señala que se impondrá prisión de hasta seis meses, una multa de hasta 100 pesos y suspensión o pérdida del derecho para usar la licencia de conductor a quien, en estado de ebriedad, cometa alguna infracción a los reglamentos de tránsito y circulación, independientemente de la sanción que corresponda (DOF del 14 de agosto de 1931, con reformas en el DOF del 30 de diciembre de 1997).

## Obligatoriedad de la educación sanitaria sobre alcohol

La obligatoriedad del Estado de proporcionar información sobre los daños que ocasiona el abuso del alcohol se sustenta en el artículo 4º de la Constitución. En él se consigna que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Además, concede a las legislaturas de los estados la capacidad de dictar leyes encaminadas a combatir el alcoholismo de conformidad con el artículo 117 (DOF del 6 de julio de 1971).

La Ley General de Salud, en el Capítulo II del Título XI, destaca la importancia de llevar a cabo acciones en materia de educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigidas especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos.

Por otra parte, en congruencia con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que faculta a la SSA para estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra el alcoholismo, la Ley General de Salud, en su artículo 185, indica que la SSA y los gobiernos estatales se coordinarán para la ejecución del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas.

La misma Ley General de Salud, en su artículo 186, establece que la investigación deberá enfocarse a detectar las causas del alcoholismo y al estudio de los efectos de la publicidad, de los hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población, y de los efectos del abuso del alcohol en los ámbitos individual, familiar y social.

El Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones (DOF del 20 de julio de 2000), en su artículo 1º, define que este organismo tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo, así como promover y evaluar los programas correspondientes.

## Normatividad sobre la prestación de servicios de atención

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, en su artículo 4º, refiere que los alcohólicos son sujetos de recepción preferente en los servicios de asistencia social (DOF del 9 de enero de 1986), mientras que la Ley General de Salud estipula que la atención de enfermedades mentales comprende la rehabilitación psiquiátrica de quienes padecen alcoholismo.

A partir de 1987, México cuenta con regulación para la prestación de servicios de atención médica a los enfermos alcohólicos y personas con problemas relacionados con el abuso del alcohol (Norma Técnica 197), cuyo principal objetivo es uniformar los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con estos servicios.

El 15 de septiembre de 2000 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, cuyo principal objetivo es establecer los procedimientos y criterios para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones.

## El marco normativo en el ámbito estatal

La actualización de la legislación en la materia es una actividad prioritaria de los gobiernos de las entidades federativas. Por ello, permanentemente emiten disposiciones que regulan la venta y el consumo de bebidas alcohólicas.

De acuerdo con los datos proporcionados por los gobiernos de los estados se estima que 60% de las entidades federativas cuenta con ordenamientos que regulan la venta y el consumo, mismos que han sido publicados en sus gacetas o diarios oficiales. Algunos estados cuentan con iniciativas en curso, pendientes de aprobación por sus respectivas cámaras, y el resto deberá incorporar la reglamentación a su plan de acción estatal de acuerdo con las necesidades y condiciones de cada comunidad.

Los marcos normativos en los estados cuentan con reglamentos y disposiciones en 60% de las entidades federativas. En muchas de ellas, existen iniciativas tendientes a actualizar o modificar los ya existentes

## Iniciativas de ley

De forma ejemplar, algunas entidades federativas como Nayarit, Tabasco, Querétaro y el Distrito Federal han generado iniciativas de ley tendientes a proteger la salud de la población mediante proyectos para modificar o formular leyes y reglamentos, orientados a la desaparición de las barras libres, a la limitación de promociones perjudiciales como “la hora feliz”, etc. La conciencia y el interés de los legisladores en el tema y en los graves efectos del consumo excesivo del alcohol y el alcoholismo debe estimular a otras entidades federativas a llevar a cabo sus propios proyectos.

### La consulta ciudadana

Como parte del ejercicio democrático que inició la presente administración, el Gobierno de la República convocó a la ciudadanía a participar en una serie de foros de consulta estatales y federales, efectuados durante el mes de marzo de 2000. A través de un sistema de participación, tanto en foros de exposición como en espacios virtuales en internet, los ciudadanos manifestaron sus inquietudes, dudas y sugerencias sobre posibles soluciones a los problemas ocasionados por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Las opiniones expresadas constituyeron la base para el desarrollo de las estrategias y las líneas de acción del Programa. La respuesta ciudadana fue amplia y variada. Entre las numerosas aportaciones, recomendaciones y sugerencias, destacan las siguientes:

1. Crear grupos de apoyo para los alcohólicos y sus familiares, además de los existentes.
2. Proporcionar mayor difusión en los medios de comunicación sobre los programas de ayuda mutua como AA y AL ANON.
3. Utilizar el sistema de Internet como una herramienta adicional en la recuperación del enfermo alcohólico.
4. Difundir información en las zonas rurales sobre las consecuencias del consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
5. Difundir información sobre los beneficios que aportan los grupos de ayuda mutua.
6. Coordinar efectivamente las acciones de los sectores de educación y de la salud en materia de prevención.
7. Aprovechar los resultados de las investigaciones que se han efectuado en materia de prevención y tratamiento del alcoholismo para la implementación de las acciones a realizar.
8. Procurar que en los Consejos Estatales contra las Adicciones participen ciudadanos con alta calidad moral y profesional.

9. Destinar parte de los impuestos recabados por la comercialización y venta de bebidas alcohólicas a los programas de prevención que se desarrollan en las diferentes comunidades.
10. Establecer unidades para la desintoxicación y el manejo de síndromes de abstinencia.
11. Realizar investigación sobre trastornos de salud mental relacionados con el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.
12. Incorporar al cuadro básico de medicamentos los psicofármacos esenciales para el tratamiento del alcoholismo.
13. Difundir información para concienciar a la población sobre la naturaleza del alcoholismo como enfermedad, y no como un "vicio".
14. Apoyar a los organismos no gubernamentales que realizan actividades de prevención y tratamiento en el campo del alcoholismo.
15. Capacitar al personal médico de las diferentes instituciones de salud para el manejo adecuado de estados de intoxicación y de síndromes de abstinencia.

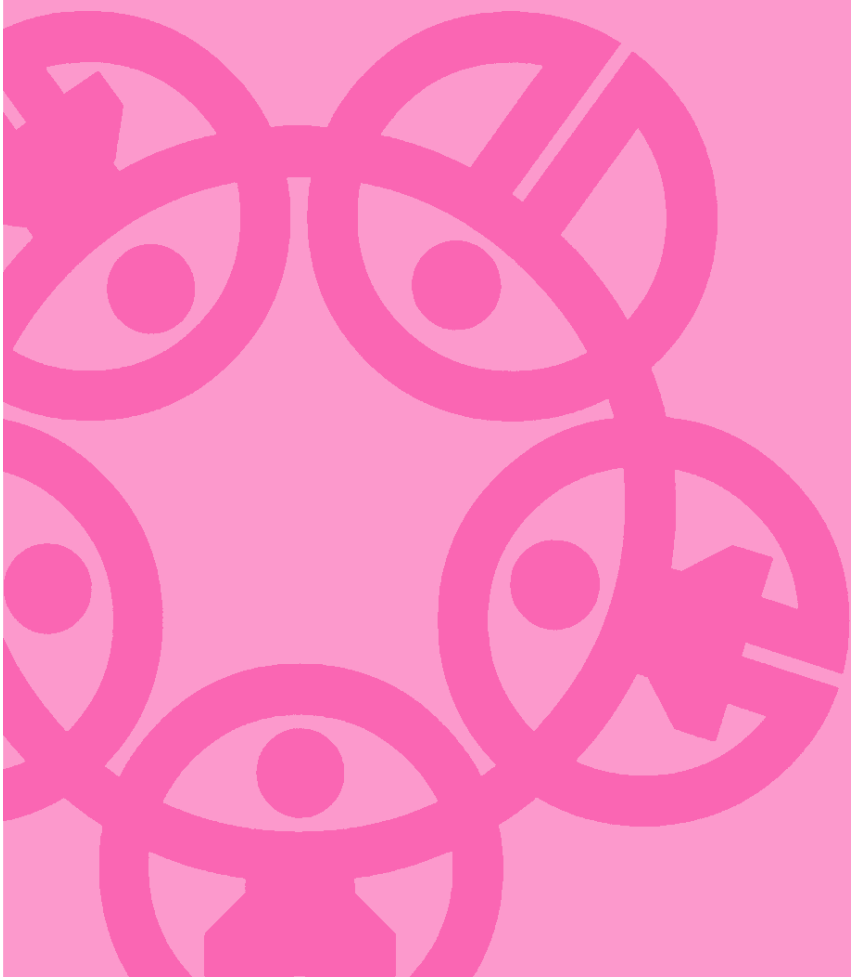
Cada una de las recomendaciones anteriormente mencionadas, junto con otras más, fue cuidadosamente analizada y debidamente incorporada a las estrategias y líneas de acción que conforman el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas.

### *Niveles de éxito*

En México, las experiencias en materia de evaluación de resultados e impacto de las acciones contra las adicciones en general, y en especial del alcoholismo, son sumamente escasas, por lo que muy pocos estudios generan información confiable, sobre todo en lo referente a la prevención. En el caso del tratamiento, estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional de Psiquiatría indican que las intervenciones breves, que pueden efectuarse en el ámbito de la atención primaria, pueden ser muy efectivas en la reducción del consumo en los bebedores excesivos. Asimismo, otros modelos de enfoque cognitivo-conductual han demostrado su eficacia en el manejo de este tipo de consumidores. Estos mismos modelos, aplicados en pacientes alcohólicos, han demostrado su utilidad en la prevención de las recaídas, pero su instrumentación requiere de personal calificado y entrenado apropiadamente. Lo anterior evidencia la necesidad de evaluar sistemáticamente los modelos de atención con la finalidad de esclarecer su utilidad y efectividad a fin de considerar su aplicación generalizada en diversos ámbitos y niveles de atención.



## II. A dónde queremos llegar





## II. A dónde queremos llegar

### Misión

Contribuir a elevar los niveles de salud de los mexicanos a través de acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación, control sanitario, formación de recursos humanos y participación social y comunitaria, para la prevención de los daños producidos por el alcoholismo y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, en especial en aquellos sectores de la población más vulnerables.

### Visión

El Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas prevé para el año 2006 una mejor capacidad del sistema de salud para la atención preventiva y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, a través de un esquema de participación de la sociedad organizada orientado a vencer los retos de equidad, calidad y protección financiera previstos por el Programa Nacional de Salud.

### Los retos

#### Equidad

En la mayoría de los servicios de salud no especializados se limita la atención a las personas dependientes del alcohol, principalmente a quienes se encuentran en situación de desprotección social.

Carecemos del desarrollo de proyectos para la prevención del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que incluyan la perspectiva de género.

No existen acciones preventivas ni servicios de tratamiento para los grupos de población más vulnerables, para quienes se encuentran en mayor riesgo, y de forma particular, para las poblaciones rurales e indígenas.

No contamos con proyectos para la prevención del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas adecuados a los diversos grupos étnicos y comunidades rurales del país.



Desconocemos el estado que guarda el consumo de bebidas alcohólicas en el medio rural y en la población indígena.

Cada vez son más los jóvenes que se inician en el consumo de bebidas alcohólicas, a edades más tempranas y con mayores riesgos.

## Calidad

Los grupos de autoayuda que prestan atención en albergues no cuentan con la capacitación adecuada para la aplicación y observancia de la NOM-028-SSA2-1999.

No contamos con la adecuada formación y capacitación de recursos humanos de los tres niveles de atención, para la detección temprana y el tratamiento oportuno, así como el manejo de los cuadros de intoxicación alcohólica y síndromes de supresión.

Los contenidos de las carreras del área de la salud, en general, no consideran una adecuada formación en el campo de la prevención y el tratamiento del alcoholismo.

## Protección financiera

El gasto en productos que pueden resultar nocivos para la salud es, por sí solo, un desvío de los recursos destinados a satisfacer las necesidades familiares básicas, sobre todo entre la población de bajos ingresos.

Las enfermedades, los accidentes, las pérdidas económicas, el ausentismo laboral, las defunciones, el gasto en atención médica, asociados al abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y al alcoholismo, son enormes.

En nuestro país, estos gastos no han sido cuantificados. Será necesario establecer los medios para su estimación y las medidas para su disminución a través de mecanismos adecuados, como la inclusión de los servicios de tratamiento en el Seguro Popular que actualmente se promueve, la incorporación de los fármacos para el tratamiento del alcoholismo y sus complicaciones en el cuadro básico de medicamentos, la corresponsabilidad de la industria productora de bebidas alcohólicas, entre otros.

Finalmente, el incremento en los impuestos a la producción, comercialización y venta de bebidas alcohólicas, constituye una influencia para desalentar el consumo, sobre todo entre los jóvenes y en la población con menores ingresos. Asimismo, los recursos recaudados por este medio, podrían ser utilizados para la prevención, el tratamiento y el control del alcoholismo y sus consecuencias, así como para programas de desarrollo social que favorezcan una mejor calidad de vida.

### III. Qué camino vamos a seguir





### III. Qué camino vamos a seguir

#### Objetivo

El objetivo del *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas* es contribuir al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Nacional de Salud mediante las acciones de la sociedad organizada, tendentes a disminuir la prevalencia del alcoholismo, los daños a la salud, los problemas psicológicos, económicos y sociales producidos por el abuso del alcohol, y proporcionar tratamiento oportuno a quienes los padecen.

Es necesario el establecimiento de un sistema estratégico que defina las líneas de acción y las acciones específicas para obtener logros congruentes con los objetivos del Programa. Asimismo, se hace indispensable que de manera conjunta, las instituciones de los sectores público, privado y social definan su participación en apoyo al Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, en el marco del Programa Nacional de Salud y del Plan Nacional de Desarrollo.

El plan estratégico intenta conjuntar las acciones de las instituciones y organizaciones que participan en el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas

#### Estrategias y líneas de acción

El presente programa responde a la necesidad de contar con instrumentos eficientes que disminuyan el impacto negativo que el abuso de las bebidas alcohólicas y el alcoholismo tienen en las condiciones de salud en nuestro país. Las estrategias y acciones propuestas se enmarcan en el campo de la normatividad, en la prevención, el tratamiento y rehabilitación, en la investigación y la necesaria formación de recursos humanos, para enfrentar los retos de la equidad, la calidad y la protección financiera, señalados en el PNS.

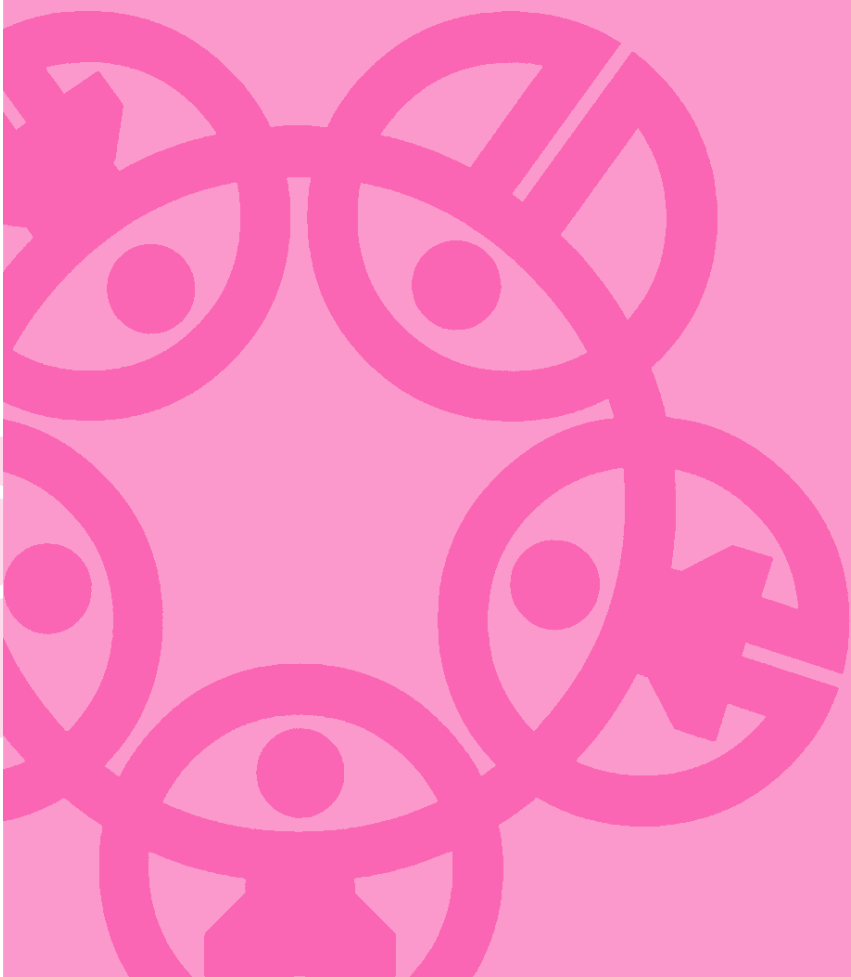
El programa contiene 11 estrategias, 31 líneas de acción y 88 acciones específicas que se traducen en compromisos de las instituciones que conforman el comité *ad-hoc*, establecido por mandato del CONADIC y que se extenderán por conducto de los Servicios Estatales de Salud, a la totalidad del territorio nacional.

Destacan las siguientes:

1. Para fomentar en la población las actitudes, los valores y los hábitos para el autocuidado de la salud que promuevan la responsabilidad en el consumo de alcohol:
  - Desarrollar y promover contenidos educativos en textos de educación básica y media para el fortalecimiento de estilos de vida saludables.
  - Difundir a través de los medios de comunicación masiva, mensajes dirigidos a los grupos de mayor vulnerabilidad, principalmente jóvenes, que fomenten la responsabilidad en el consumo de bebidas alcohólicas.
  - Elaborar material educativo para poblaciones residentes en áreas rurales y comunidades indígenas, considerando el enfoque de género.

2. Para proporcionar tratamiento oportuno, eficaz y de calidad a quienes presentan daños en su salud por el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo:
  - Evaluar el desempeño de los establecimientos con base en la NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
  - Diseñar y evaluar modelos para el tratamiento del alcoholismo.
  - Mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención para la detección y el manejo de los problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
  - Atender en los servicios de urgencias a personas intoxicadas por alcohol o con síndrome de abstinencia.
  
3. Para la formación y capacitación del personal requerido para las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas:
  - Promover la inclusión del tema en la formación de médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y otras carreras afines.
  - Incorporar en la formación de los maestros, la información sobre riesgos y factores protectores para ser utilizados en los niveles de educación básica y secundaria.
  - Promover mecanismos de acreditación y certificación de programas, instituciones y personas dedicadas a la capacitación, prevención y consejería.
  
4. Para mantener actualizada la normatividad:
  - Difundir la NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
  - Revisar la normatividad relacionada con la producción, comercialización, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas, identificando los temas que ameritan adecuación.
  - Incrementar el impuesto a las bebidas alcohólicas con la finalidad de desalentar su consumo entre la población más vulnerable.
  
5. Para generar información sobre tendencias en el consumo de diversos grupos de la población:
  - Efectuar encuestas al nivel estatal y en comunidades rurales y de origen indígena.
  - Monitorear el consumo de alcohol y la percepción de riesgo entre mujeres, estudiantes y población de origen indígena.
  - Extender la cobertura del SISVEA y SRID a las principales ciudades del país.
  - Crear bases de datos sobre los daños a la salud y mortalidad asociados al abuso y dependencia del alcohol.

## IV. Nuestro compromiso





## IV. Nuestro compromiso

### Vinculación y congruencia con el Programa Nacional de Salud 2001-2006

De acuerdo con las líneas dictadas por el Programa Nacional de Salud (PNS), el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas ha sido diseñado a partir de un estricto apego a los componentes estratégicos del propio PNS, a fin de vincular la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol con el contexto general del desarrollo del país. Así, desde esa perspectiva de congruencia y vinculación, y tomando en cuenta los retos de Equidad, Calidad, y Protección Financiera, destacan las siguientes estrategias.

Congruencia del Programa contra el Alcoholismo con los retos y estrategias del Programa Nacional de Salud 2001-2006			
Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
1) Vincular el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas con el desarrollo económico y social del país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Arranque parejo en la vida»: prevención y tratamiento del alcoholismo antes y durante el embarazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observancia de la NOM-028-SSA2-1999.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el impuesto al consumo de productos con contenido alcohólico en beneficio de las entidades federativas.</li> </ul>
2) Reducir los rezagos en la atención del alcoholismo entre la población de bajos recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de modelos de prevención y tratamiento culturalmente apropiados a la situación de los ámbitos rurales e indígenas.</li> <li>• Determinación de la prevalencia del alcoholismo en grupos indígenas mediante la aplicación de encuestas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención y atención del alcoholismo con respeto a las diferencias culturales.</li> <li>• Generación y desarrollo de proyectos para la prevención del alcoholismo y del abuso de bebidas alcohólicas adecuados a los diversos grupos étnicos y comunidades rurales del país.</li> <li>• Fortalecer las acciones tendientes a mejorar los servicios de diagnóstico y referencia en el primer nivel de atención.</li> <li>• Fortalecer la infraestructura existente y la vinculación entre el primero, segundo y tercer niveles de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la inclusión del tratamiento del alcoholismo en el Seguro Popular.</li> <li>• Inclusión de fármacos para el tratamiento del alcoholismo y sus complicaciones en el cuadro básico de medicamentos.</li> </ul>



Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
3) Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar y capacitar al personal de salud para el manejo del síndrome de dependencia del alcohol.</li> <li>• Incorporar el enfoque de género en las acciones de prevención, tratamiento y control del alcoholismo considerando.</li> <li>• Incorporar la atención del alcoholismo en el Programa de Salud del Adulto y en el Programa Mujer y Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar mecanismos para la acreditación de establecimientos y organizaciones que otorgan servicios de tratamiento a personas alcohólicas y sus familiares.</li> <li>• Establecer los mecanismos, en coordinación con las instancias correspondientes, para la acreditación y certificación de programas, instituciones y personas dedicados a la capacitación, a la prevención y a la consejería.</li> </ul>	
4) Mejorar la calidad en la atención del alcoholismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la capacidad del primer nivel para la detección y el manejo de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.</li> <li>• Sensibilizar y capacitar para la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999), a quienes brindan servicios de tratamiento, con énfasis en el personal de salud en los tres niveles de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir los criterios mínimos de calidad de los servicios con base en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999).</li> <li>• Certificar a los recursos humanos y establecimientos que proporcionan servicios de atención al paciente alcohólico.</li> <li>• Evaluar el desempeño de las instituciones y organizaciones que prestan servicios de atención a personas con problemas relacionados con consumo de alcohol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el desarrollo de una terapéutica segura y eficaz a menor costo.</li> </ul>
5) Protección financiera a la población.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de todas las personas con síndrome de dependencia al alcohol en todas las instituciones públicas de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar periódicamente los modelos de tratamiento que se desarrollan en el ámbito nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer formas y mecanismos para la asignación de recursos en apoyo al desarrollo y aplicación de modelos de tratamiento eficaces y redituables. Incrementar el impuesto a las bebidas alcohólicas con la finalidad de desalentar su consumo entre la población.</li> </ul>

Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
6) Federalismo en el combate del alcoholismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar diversos acuerdos de coordinación con las entidades federativas.</li> <li>• Fortalecer la supervisión en el cumplimiento de la normatividad en el nivel municipal.</li> <li>• Establecer criterios para el establecimiento de prioridades de acuerdo con las necesidades y los recursos disponibles.</li> <li>• Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en el ámbito nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un sistema de información sobre consumo de alcohol en toda la República.</li> <li>• Establecer mecanismos de comunicación e intercambio de información entre instituciones y grupos especializados en la materia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de Impuestos al consumo en favor de las entidades federativas.</li> <li>• Aplicación de impuestos a la venta final por entidades.</li> <li>• Aprovechamiento, por parte de los estados, de los recursos por multas y derechos.</li> </ul>
7) Fortalecer el papel rector de la SSA en la lucha contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar y revisar las políticas relativas a la prevención y al tratamiento del alcoholismo.</li> <li>• Revisión y actualización de la normatividad relacionada con el alcoholismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la vigilancia sanitaria y verificar el cumplimiento de la normatividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover que las multas establecidas en las normas se apliquen en beneficio de la entidad federativa que las recauda.</li> </ul>
8) Avanzar hacia un modelo integral de atención del síndrome de dependencia del alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las acciones de tratamiento del Alcoholismo en el primer nivel de atención.</li> <li>• Apoyar con servicios médicos a los usuarios de los servicios de tratamiento que otorgan los grupos de autoayuda en albergues.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar y capacitar al personal docente y de salud.</li> <li>• Desarrollar mecanismos para la acreditación de establecimientos y organizaciones que otorgan servicios de tratamiento a personas alcohólicas y sus familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatizar las acciones en materia de prevención y atención temprana.</li> <li>• Fortalecer la prevención secundaria de las enfermedades asociadas al alcoholismo y al abuso del alcohol.</li> </ul>

Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
9) Ampliar la participación ciudadana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar acciones en coordinación con el Programa de Comunidades Saludables.</li> <li>• Impulsar la creación de comisiones mixtas de seguridad e higiene contra el alcoholismo.</li> <li>• Incluir la prevención del alcoholismo en las estrategias y acciones de los programas de organismos no gubernamentales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer a todas las organizaciones no gubernamentales y a los movimientos ciudadanos que, con enfoques diversos, realizan acciones de investigación, preventivas y de tratamiento en el campo del alcoholismo.</li> <li>• Suscribir convenios entre instancias oficiales y organismos no gubernamentales para llevar a cabo las acciones de capacitación, difusión, prevención y tratamiento establecidas en el Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las diversas propuestas de la sociedad organizada en materia de financiamiento y protección financiera de la sociedad.</li> </ul>
10) Fortalecer la inversión en la formación recursos humanos, investigación e infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer con mayor precisión las pautas culturales y las formas de consumo en los diferentes grupos de población vulnerables, rurales e indígenas.</li> <li>• Conocer y monitorear el estado que guarda el consumo de alcohol entre las mujeres, entre los estudiantes y en las poblaciones especiales, así como su evolución y tendencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vincular las acciones del Programa con instituciones de alta calidad en investigación, para el apoyo e instrumentación de las mismas.</li> <li>• Incluir en los planes de estudio de las carreras profesionales y técnicas, contenidos relativos a la prevención y al tratamiento del alcoholismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar investigaciones referentes a indicadores de costo beneficio y costo efectividad en materia de prevención y tratamiento del alcoholismo.</li> <li>• Generar estudios sobre costos de la atención y costo social producidos por el alcoholismo y el consumo de bebidas alcohólicas.</li> </ul>

## Metas

Con base en los indicadores y a partir de la definición de las estrategias y líneas de acción, el Programa ha definido metas a cumplir a partir de criterios de temporalidad y adecuación. Obedecen a las estrategias de normatividad, prevención, comunicación social, tratamiento, investigación y coordinación y se presentan según el año de cumplimiento.

Las metas incidirán en la reducción de los daños causados por el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, mejorando al mismo tiempo los niveles de productividad, competitividad y crecimiento del país.

Las metas se orientan también a reducir el número de accidentes de trabajo, vehiculares y de la vida diaria originados por el consumo de alcohol, que afectan tanto al consumidor como a quienes le rodean, y que además producen pérdidas económicas.

- A mediados del año 2002 quedará establecido un comité interinstitucional para el establecimiento de los criterios normativos que rijan los programas de enseñanza y capacitación en materia de alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas.
- A mediados del año 2002 se habrá creado un comité interdisciplinario de estudio de la legislación, con la participación de expertos de Institutos de Investigación Jurídica, que coordinará los trabajos de revisión y actualización de la normatividad relacionada con el consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo.
- A finales del año 2001 todas las entidades federativas, a través de los Consejos Estatales contra las Adicciones, continuarán difundiendo la NOM-028-SSA2-1999.
- En el año 2001 se propondrá un proyecto para conocer el estado que guarda la observancia de las leyes y reglamentos referentes a la venta y al consumo de bebidas alcohólicas.
- Al concluir la reformulación del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas 2001-2006, se habrán corresponsabilizado normativamente en su totalidad los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), en el desarrollo de las acciones del Programa.
- En el segundo semestre del año 2002 se habrá creado un comité de evaluación interinstitucional para el análisis de los avances cualitativos y cuantitativos del Programa, que elaboren las recomendaciones correspondientes en cuanto a las políticas a seguir.
- En el segundo semestre del año 2002 se llevará a cabo por lo menos una reunión con los directivos de las instituciones de educación técnica y superior, para lograr su participación en las acciones de promoción de la salud, prevención y evaluación.
- En el segundo semestre del año 2002 se habrá concluido el sistema para la evaluación de las campañas de comunicación social.
- En el primer semestre del año 2002 se habrá conformado un comité interinstitucional, para la actualización y el desarrollo de modelos de tratamiento con base en los resultados obtenidos en investigaciones clínicas.
- En el primer semestre del año 2002 se habrán establecido los mecanismos para la asignación de recursos en apoyo al desarrollo y aplicación de modelos de tratamiento de alcohólicos, con base en criterios de eficiencia y de costo-beneficio.
- En el segundo semestre del año 2002 se habrá conformado un comité de expertos, encargado de revisar los contenidos de los escritos, folletos, cassettes, videos, etc., dirigidos a grupos específicos de la población, relacionados con los diversos aspectos del consumo de bebidas alcohólicas.

- En el año 2002 quedarán concluidas las actividades de coordinación con el sector educativo para el desarrollo de los requisitos para la impartición de cursos de capacitación, diplomados y posgrados en materia de alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas.
- En el año 2002 se habrá integrado una comisión de expertos que analice los programas educativos y los contenidos de las materias en el campo del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, a fin de lograr consenso sobre los temas que deben tratarse y elevar el nivel académico.
- A finales del año 2002 todas las entidades federativas habrán iniciado programas para la capacitación de los prestadores de servicios de discotecas, bares, restaurantes y centros de espectáculos para propiciar la responsabilidad y la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas.
- A partir de la revisión del decreto de creación del CONADIC, en el año 2002, éste habrá sido actualizado en cuanto a las funciones de coordinación y evaluación que ha de realizar.
- A finales del año 2002 se habrá revisado la normatividad relacionada con la producción, comercialización, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas, identificando los temas que ameritan adecuación, proponiendo los ajustes y cambios necesarios.
- A partir del año 2002 y de forma anual, una de las instituciones que conforman el CONADIC realizará por lo menos una investigación para dar seguimiento al impacto de la publicidad en materia de bebidas alcohólicas en la población, especialmente entre los jóvenes.
- A partir del año 2002 en forma bianual, se diseñará y desarrollará conjuntamente con las instancias correspondientes, una campaña en los ámbitos educativos para la promoción del autocuidado y estilos de vida saludables con la participación de alumnos, docentes y padres de familia.
- A fines de 2002 se habrá conformado un grupo de trabajo para el análisis de los contenidos de los mensajes a difundir para promover una actitud responsable ante el consumo de bebidas alcohólicas.
- Al término del año 2002 se contará con información confiable sobre la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en poblaciones rurales e indígenas.
- En el segundo semestre del año 2002 se habrán creado comités o grupos de trabajo con representantes y expertos de las instituciones que integran el CONADIC, para someter al Consejo propuestas de trabajo obtenidas por consenso, a partir de la identificación de necesidades y con base en las líneas de acción del programa.
- En el año 2002 se contará con los elementos conceptuales para el desarrollo de modelos de tratamiento para el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, culturalmente apropiados a los ámbitos rurales e indígenas, con respeto a sus creencias y costumbres.
- En el primer semestre del año 2002 se contará con un plan de movilización social para estimular la participación de los diferentes sectores de la sociedad en la lucha contra el alcoholismo y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
- En el primer semestre del 2002 se contará con los criterios mínimos de calidad de los servicios de tratamiento, con base en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999).
- En el segundo semestre del año 2002 se contará con seis manuales para el desarrollo de esquemas y modelos para el tratamiento oportuno de bebedores problema, de alcohólicos, y para la referencia de pacientes y familiares a servicios especializados.
- A finales del año 2002 se tendrán plenamente desarrollados los mecanismos para la acreditación de establecimientos y organizaciones que otorgan servicios de tratamiento a personas alcohólicas y sus familiares.
- En el primer semestre del año 2002 se habrá diseñado un sistema de referencia y contrarreferencia a nivel nacional. Para fines de 2004, este sistema se implementará en todo el país.

- En el primer semestre del año 2002 se habrá diseñado un sistema de evaluación, con base en las definiciones del Programa Nacional de Salud, para analizar la progresión de cada una de las acciones del Programa.
- A finales del año 2002 se habrá formado un comité interinstitucional para la evaluación de las acciones del Programa.
- En el segundo semestre del año 2002 se habrá conformado el grupo de trabajo interinstitucional para la capacitación de recursos humanos.
- A finales del año 2003 el personal de todas las unidades de urgencia del país estará capacitado para atender, mediante criterios estandarizados, a personas intoxicadas o con síndrome de abstinencia del alcohol.
- En el año 2002 se habrá suscrito un convenio de intercambio técnico-científico con el NIARA de EUA.
- A finales del año 2003 todas las cámaras de comercio del país estarán informadas acerca de la reglamentación y normatividad vigentes respecto a la venta y consumo de bebidas alcohólicas.
- Para el año 2003 100% de las facultades de Medicina, Psicología, Trabajo Social y otras, incluirán temas sobre el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas en sus planes de estudio.
- En el año 2003 se habrán incorporado contenidos básicos en los programas de todas las escuelas normales para maestros, con el fin de retrasar la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas entre la población joven.
- A finales del año 2003 se contará con información suficiente sobre consumo de alcohol entre estudiantes de educación superior .
- En el año 2003 el CONADIC desarrollará un programa para la difusión de las leyes y los reglamentos en materia de bebidas alcohólicas en los medios de comunicación de todo el territorio nacional.
- A finales del año 2003 se contará con un modelo que incluya los instrumentos normativos y jurídicos para el seguimiento de las acciones para el control y reglamentación de la venta y el consumo de las bebidas alcohólicas.
- En el segundo semestre del año 2003 se habrá conformado un grupo de trabajo para el análisis de las políticas, estrategias y contenidos de mensajes a ser difundidos para el logro de una actitud responsable en el consumo de bebidas alcohólicas.
- En el año 2004 todas las entidades federativas se encontrarán operando programas de capacitación dirigidos al personal que da servicio a la población indígena y rural, a grupos vulnerables, a poblaciones marginales y a población en condiciones laborales de riesgo.
- En el año 2004 por lo menos 75 % de las clínicas que atienden a la población rural e indígena contarán con los insumos necesarios para el manejo de los estados de intoxicación y síndromes de abstinencia alcohólica.
- En el segundo semestre del año 2004 se habrá instrumentado, en el 100 % de los servicios del segundo nivel de atención, acciones para el tratamiento estandarizado de la intoxicación alcohólica y de síndromes de abstinencia alcohólica.
- En el año 2004 se llevará a cabo el primer Encuentro Nacional sobre Alcoholismo y Consumo de Alcohol en Poblaciones Rurales e Indígenas.
- En el año 2005 se contará con por lo menos tres estudios sobre el impacto económico y social del consumo excesivo de bebidas alcohólicas en el país.
- A finales del año 2006 las instituciones que integran el CONADIC y los Consejo Estatales contra las Adicciones, habrán establecido relación con 100% de los medios de difusión masiva para convenir sobre la emisión de mensajes y campañas dirigidas a la población para la prevención del abuso de bebidas alcohólicas.
- En el año 2006 por lo menos 70% de los grupos e instituciones que trabajan con programas de prevención y tratamiento, contarán con material de difusión producido por CONADIC.

- A finales del año 2006 se contará con mecanismos para la acreditación y certificación de programas, instituciones y personas dedicados a la capacitación, a la prevención y a la consejería en materia de alcoholismo.
- A finales del año 2006 se habrá capacitado a 60% del personal de los diferentes niveles de atención para el manejo de la desintoxicación y del síndrome de abstinencia.
- A finales del año 2006 se habrá capacitado al 100% del personal de los establecimientos que otorgan servicios de atención a personas alcohólicas, para la instrumentación y observancia de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999).
- A finales del año 2006 se habrán promovido los mecanismos de capacitación dirigidos a la totalidad de los sectores comunitarios estratégicos, como Asociaciones de Padres de Familia, responsables del Servicio Militar Nacional, organismos de seguridad pública y privada, entrenadores deportivos, promotores de salud y ministros religiosos, con el fin de reforzar los factores de protección de niños y jóvenes en ámbitos no escolarizados.
- A finales del año 2006 todas las entidades federativas contarán con una encuesta estatal de adicciones que proporcione datos sobre el consumo de bebidas alcohólicas.
- A finales del año 2006 se habrá logrado el consenso sobre los contenidos de los mensajes preventivos para su difusión entre la población por parte de las instituciones y organizaciones que producen este tipo de material.
- Al término de cada ejercicio presupuestario anual, deberán haberse suscrito por lo menos dos convenios entre instancias oficiales y organismos no gubernamentales para llevar a cabo acciones de capacitación, difusión y prevención y tratamiento establecidas en el propio Programa.
- Anualmente, por lo menos el 70% de las instituciones oficiales o privadas que participen en el Programa, presentarán al CONADIC sus propios programas de trabajo, los contenidos de sus materiales e instrumentos de difusión, sus publicaciones, textos de conferencias, etcétera.
- A finales del año 2006 por lo menos 50% del personal de salud que labora en zonas marginadas estará capacitado en la detección sistemática del alcoholismo.
- Al término de cada año, se aumentará en las clínicas en 15% el personal de salud, sensibilizado y capacitado, para el manejo del síndrome de dependencia del alcohol.
- Anualmente se llevará a cabo por lo menos una campaña de difusión de material educativo y de divulgación referente al alcoholismo y al abuso del alcohol en las poblaciones objetivo en el ámbito nacional, con énfasis en los sectores rurales e indígenas, considerando las diferencias de género.
- Anualmente se obtendrán por lo menos dos financiamientos para la divulgación de materiales educativos.
- Cada año se promoverá una reunión con los medios de comunicación para gestionar su apoyo en la difusión de los mensajes que promuevan el interés público hacia los problemas originados por la irresponsabilidad en el consumo de bebidas alcohólicas.
- Cada año se establecerán por lo menos tres acuerdos de colaboración con los medios de comunicación para la divulgación de los hechos en torno al consumo de bebidas alcohólicas.
- Cada año se evaluará el impacto de las campañas de comunicación social entre la población.
- A finales del año 2006 se habrá implementado la técnica del consejo médico en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de todo el país, como parte de la atención integral del bebedor problema, del sujeto alcohólico y de sus familiares.
- A finales del año 2006 todos los prestadores de servicios conocerán y aplicarán la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999), incluyendo al personal de salud de los tres niveles de atención.

- De forma anual se incrementará en 20 % el apoyo a los grupos de ayuda mutua dedicados al tratamiento residencial, por parte de los servicios médicos de todo el sector.
- Cada año, a partir del primer semestre del año 2001, se mejorará en 10% la capacidad del primer nivel de atención para la detección y el manejo de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.
- Cada año se revisará el 100% de los modelos de tratamiento que se desarrollan en el ámbito nacional.
- Mediante los espacios de difusión pertinentes se difundirá con oportunidad el 100% de los estudios y modalidades de tratamiento para alcohólicos.
- A finales del año 2006 todas las unidades del primer nivel de atención estarán capacitadas para brindar tratamiento a los pacientes con síndromes de abstinencia leves.
- Al término del año 2006 todas las acciones del Programa habrán incluido el enfoque de género.
- A finales del año 2006 por lo menos 70% del personal de salud que labora en áreas marginadas estará capacitado en la detección de los problemas relacionados con consumo de alcohol.

## Sistema de evaluación e indicadores

### Seguimiento de la ejecución e impacto de la estrategia:

La evaluación debe dar cuenta de la consecución de los objetivos planteados en el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, así como de la progresión del mismo, mediante esquemas de evaluación consecuentes con el Sistema Nacional de Indicadores. Los indicadores reunirán las siguientes características:

- 1) Que sean fácilmente medibles.
- 2) Que sean determinados con regularidad.
- 3) Que posean una validez razonable.

*Indicadores de cobertura:* Para evaluar el grado de avance en el desarrollo de la infraestructura y los servicios otorgados a la población y en qué grado éstos últimos cubren sus necesidades.

*Indicadores de proceso:* Para determinar el grado de adecuación y exactitud de los componentes de las acciones, la secuencia, la propiedad y la exactitud de las mismas.

*Indicadores de resultado:* Para esclarecer las direcciones en que concluirán las fases, así como los recursos previamente utilizados en la atención.

*Indicadores de impacto:* Para medir el efecto del desarrollo de la intervención en materia de prevención en cuanto a modificación de conductas.



La metodología incluye también la definición de la validez, los estándares, los instrumentos, las fuentes de acopio de la información, la determinación de la periodicidad del monitoreo, y los responsables de la obtención de los datos que alimentan los indicadores.

La evaluación se efectuará mediante la medición periódica de las acciones, a través de la determinación de:

- La efectividad del programa, como parte del sistema de salud, mediante los indicadores previamente establecidos.
- La valoración de los servicios otorgados mediante indicadores de resultado.

El principal indicador estratégico de resultados del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas es la variable epidemiológica generada a partir de las encuestas realizadas en escuelas de enseñanza media y media superior, que evalúa globalmente la forma en que los jóvenes perciben el riesgo del consumo excesivo de alcohol, misma que es directamente proporcional a la probabilidad de consumo subsecuente.

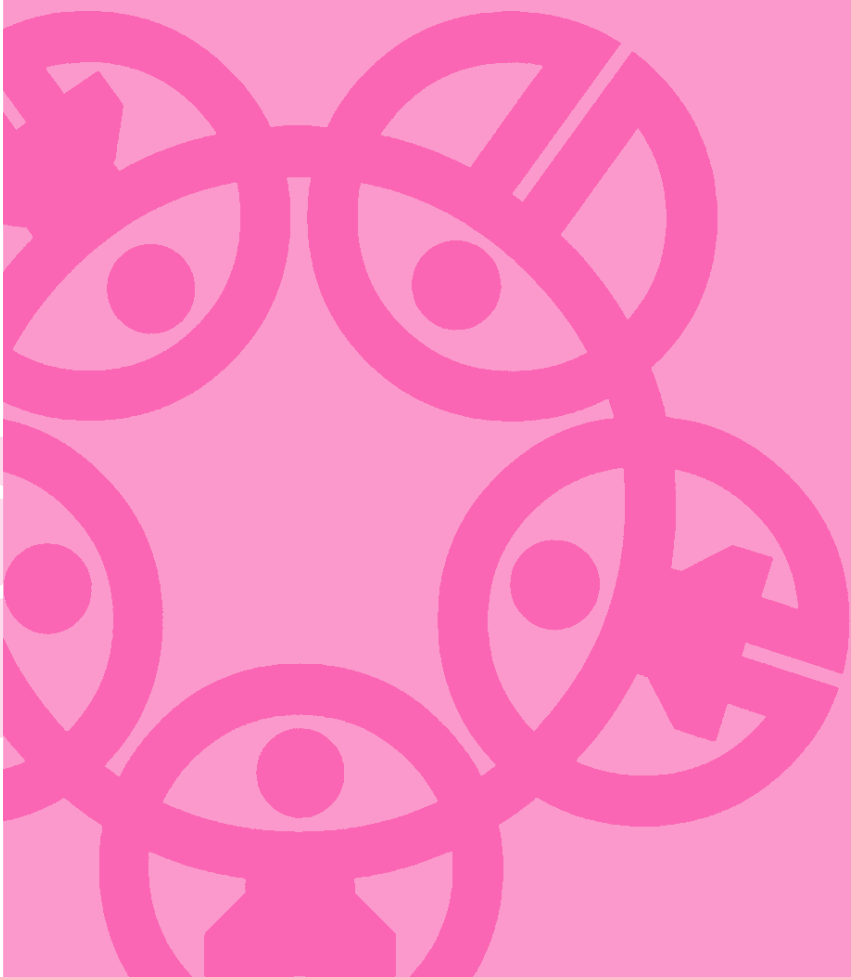
Una de las metas del PNS es aumentar del 10 al 20% la percepción del riesgo sobre el consumo excesivo de alcohol en la población de jóvenes del país.

La unidad de medida es el porcentaje de percepción de riesgo por parte de los jóvenes. Ésta se obtiene de manera indirecta, por medio de reactivos que evalúan la percepción del riesgo en las encuestas en estudiantes.

### Indicadores generados:

- Indicadores para el monitoreo del diagnóstico y la clasificación de pacientes.
- Indicadores de procedimientos y normas de atención.
- Indicadores de satisfacción de usuarios.
- Indicadores del curso postratamiento.
- Indicadores del impacto de las acciones.
- Indicadores de costo de las acciones.
- Indicadores de beneficios de las acciones preventivas.
- Indicadores de trato adecuado.
- Indicadores de daños a la salud.
- Indicadores de investigación.
- Indicadores de cobertura e infraestructura.
- Indicadores de coordinación y acciones concertadas.

## Apéndices





## Apéndices

### Compromisos institucionales

<b>Área:</b>	Tratamiento y rehabilitación.			
<b>Objetivo:</b>	Proporcionar tratamiento oportuno, eficaz y de calidad, a quienes sufren daños físicos y psicosociales por su forma de beber, desarrollando e incorporando los modelos de atención más adecuados y con mejores resultados.			
<b>Estrategia:</b>	Tratamiento del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y de la dependencia del alcohol.			
<b>Línea de acción:</b>	1. Mejorar la calidad de los servicios que se prestan a pacientes con dependencia del alcohol y sus complicaciones, así como a sus familiares.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1 Sensibilizar y capacitar en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999) a quienes brindan servicios de tratamiento, con énfasis en el personal de salud en los tres niveles de atención.	CONADIC, CECAS SSA, IMSS, ISSSTE, AA 24 HRS, MONTE FÉNIX	1	Programa de difusión y capacitación acerca de la NOM-028-SSA2-1999 al personal de salud.	Anual
1.2 Definir los criterios mínimos de calidad de los servicios con base en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999).	SSA, CONADIC, DGCSP	1	Criterios de calidad con base en la NOM-28-SSA2-1999.	Sexenal
1.3 Difundir la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA-1999).	CONADIC	1	Difusión nacional de la NOM-028-SSA2-1999 a la población.	Anual
1.4 Evaluar el desempeño de las instituciones y organizaciones que prestan servicios de atención a personas con problemas relacionados con consumo de alcohol.	CECAS, CONADIC, INP, UNIVERSIDADES, CAAF, CIJ, CAPRA	1	Programa de seguimiento y evaluación de actividades de los servicios de atención.	Anual

(continúa)

(continuación)

Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.5 Evaluar continuamente la aplicación de los modelos de tratamiento.	CONADIC, CONACYT, INP, CIJ, CAPRA, UNIVERSIDADES, CAAF	1	Programa de Seguimiento y evaluación de los modelos de tratamiento.	Anual
1.6. Desarrollar mecanismos para la acreditación de establecimientos y organizaciones que otorgan servicios de tratamiento a personas alcohólicas y sus familiares.	SSA, SEP, CONADIC, CAAF, IMSS, ISSSTE, UNIVERSIDADES, CONOCER	1	Criterios para la acreditación de servicios.	Sexenal
1.7 Apoyar con servicios médicos a los usuarios de los servicios que se otorgan con base en el modelo de autoayuda.	CMSGAA, CAPRA, CONADIC, CAAF, IMSS, ISSSTE	1	Convenios para la coordinación de actividades con grupos de autoayuda.	Mensual
1.8. Mejorar la capacidad resolutive del primer nivel para la detección y el manejo de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, CMSGAA, CAAF, CAPRA, IMSS, ISSSTE	1	Lineamientos para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel.	Anual

<b>Área:</b>	Tratamiento y rehabilitación.			
<b>Objetivo:</b>	Proporcionar tratamiento oportuno, eficaz y de calidad, a quienes sufren daños físicos y psicosociales por su forma de beber, desarrollando e incorporando los modelos de atención más adecuados y con mejores resultados.			
<b>Estrategia:</b>	Tratamiento del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y de la dependencia del alcohol.			
<b>Línea de acción:</b>	2. Desarrollar modelos de tratamiento institucional para personas dependientes del alcohol.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1 Revisar periódicamente los modelos de tratamiento que se desarrollan en el ámbito nacional.	CONADIC, SSA	1	Recopilación de información sobre modelos.	Semestral
2.2 Actualizar y desarrollar modelos de tratamiento con base en los resultados obtenidos en investigaciones clínicas.	CONADIC, SSA	1	Actualización de los modelos.	Semestral
2.3 Establecer formas y mecanismos para la asignación de recursos en apoyo al desarrollo y aplicación de modelos de tratamiento.	ASOCIACIONES CIVILES, CONADIC, SSA	1	Convenios para la búsqueda de financiamiento.	Mensual
2.4 Difundir con oportunidad estudios y modalidades de tratamiento.	CONADIC	1	Difusión de modelos de tratamiento.	Anual

<b>Área:</b>	Tratamiento y rehabilitación.			
<b>Objetivo:</b>	Proporcionar tratamiento oportuno, eficaz y de calidad, a quienes sufren daños físicos y psicosociales por su forma de beber, desarrollando e incorporando los modelos de atención más adecuados y con mejores resultados.			
<b>Estrategia:</b>	Tratamiento del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y de la dependencia del alcohol.			
<b>Línea de acción:</b>	3. Desarrollar servicios para la desintoxicación y manejo de síndromes de abstinencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1. Brindar tratamiento en el primer nivel de atención a los pacientes con síndromes de abstinencia leves.	SSA, CONADIC, CAAF, CAPRA, IMSS, ISSSTE, CMF, CIJ	1	Atención de urgencias	Diaria
3.2 Atender en los servicios de urgencias a personas intoxicadas o con síndrome de abstinencia.	SSA, CONADIC, CAAF, CAPRA, IMSS, ISSSTE, CMF	1	Atención de urgencias	Diaria
3.3 Instrumentar servicios de desintoxicación y atención de síndromes de abstinencia en el 2º nivel de atención.	SSA, CONADIC, CAAF, CAPRA, IMSS, ISSSTE, CMF	1	Atención de urgencias	Diaria
3.4 Generar un sistema de referencia y contrarreferencia a nivel nacional.	SSA, CONADIC, CAAF, CAPRA, IMSS, ISSSTE, CMF	1	Sistema de referencia y contrarreferencia (SINTRA-CONADIC)	Diaria

<b>Área:</b>	Tratamiento y rehabilitación.			
<b>Objetivo:</b>	Proporcionar tratamiento oportuno, eficaz y de calidad a quienes sufren daños físicos y psicosociales por su forma de beber, desarrollando e incorporando los modelos de atención más adecuados y con mejores resultados.			
<b>Estrategia:</b>	Tratamiento del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y de la dependencia del alcohol.			
<b>Línea de acción:</b>	4. Conformar un grupo permanente de expertos en el tratamiento del alcohólico y sus familiares para el seguimiento y la actualización de los modelos de atención.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
4.1 Dar seguimiento y evaluar los diferentes programas de tratamiento.	CONADIC e instituciones que lo conforman.	1	Compilación de los programas para su revisión, análisis y evaluación.	Semestral
4.2 Actualizar los instrumentos normativos relacionados con el tema.	CONADIC e instituciones que lo conforman.	1	Revisión y actualización de la normatividad.	Semestral
4.3 Emitir dictámenes técnicos sobre modelos y acciones de tratamiento.	CONADIC e instituciones que lo conforman, Universidades.	1	Elaboración de dictámenes.	Anual
4.4 Proponer criterios para la toma de decisiones en la aplicación de recursos destinados al tratamiento.	CONADIC e instituciones que lo conforman.	1	Elaboración de criterios para la aplicación de recursos.	Anual
4.5 Establecer mecanismos de comunicación e intercambio de información entre instituciones y grupos especializados en la materia.	CONADIC e instituciones que lo conforman.	1	Mecanismos de comunicación, entre ellos, una página de internet creada por CONADIC.	Anual



<b>Área:</b>	Formación de recursos humanos.			
<b>Objetivo:</b>	Formar y capacitar a todo el personal que ha de participar en las acciones del Programa, desde los ciudadanos voluntarios hasta los expertos e investigadores de las áreas biomédicas y psicosociales.			
<b>Estrategia:</b>	Capacitación y formación de recursos humanos.			
<b>Línea de acción:</b>	1. Contar con una relación completa, periódicamente actualizada, de las instituciones que realizan trabajos de capacitación y formación de personal en el campo del alcoholismo y del abuso de bebidas alcohólicas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1 El CONADIC solicitará anualmente a sus miembros información sobre sus actividades de capacitación y docencia, y distribuirá entre ellos la relación completa resultante.	CONADIC, COMUNICACIÓN SOCIAL SSA., SEP, UNAM, INP, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD MENTAL, IMSS, ISSSTE, AA, UAM-X, FUNDACIÓN AMA LA VIDA, MONTE FÉNIX, FISAC, CESAAL, CIJ, FACULTADES DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA DE LA UNAM	1	Lineamientos para el envío de la información.	Anual
1.2 El CONADIC obtendrá de cada Consejo Estatal una relación de las instituciones oficiales y privadas que ofrecen capacitación y grados académicos en las disciplinas del campo del alcoholismo.	CECAS, ANUIES, SEP, CONADIC	1	Actualización de un inventario estatal de instituciones para ser enviado a CONADIC.	Anual
1.3. Incluir en los planes de estudio de las carreras profesionales y técnicas, contenidos relativos a la prevención y al tratamiento del alcoholismo.	CECAS, ANUIES, SEP, UNIVERSIDADES Y OTRAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	1	Desarrollo de planes de estudio.	Anual
1.4 El CONADIC promoverá que los Consejos Estatales sensibilicen a las autoridades de las instituciones de educación superior para que incluyan en sus planes de estudio contenidos sobre prevención del abuso de bebidas alcohólicas y del alcoholismo.	CECAS, ANUIES, SEP	1	Lineamientos de promoción.	Sexenal
1.5 El CONADIC establecerá, en coordinación con el sector educativo, los requisitos para la impartición de cursos de capacitación, diplomados y posgrados en la materia.	CONADIC, SEP, ANUIES, CONACYT	1	Desarrollo de criterios y requisitos.	Anual

<b>Área:</b>	Formación de recursos humanos.			
<b>Objetivo:</b>	Formar y capacitar a todo el personal que ha de participar en las acciones del Programa, desde los ciudadanos voluntarios hasta los expertos e investigadores de las áreas biomédicas y psicosociales.			
<b>Estrategia:</b>	Capacitación y formación de recursos humanos			
<b>Línea de acción:</b>	2. Promover la coordinación con las instancias correspondientes a fin de establecer los criterios normativos para la impartición de cursos de capacitación, talleres, diplomados y posgrados en la materia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1 Se establecerán comités interinstitucionales para la coordinación con las instancias correspondientes para el establecimiento de los criterios normativos que rijan.	CONADIC, SEP, ANUIES, CONACYT	1	Lineamientos para la formación de comités.	Sexenal

<b>Área:</b>	Formación de recursos humanos.			
<b>Objetivo:</b>	Formar y capacitar a todo el personal que ha de participar en las acciones del Programa, desde los ciudadanos voluntarios hasta los expertos e investigadores de las áreas biomédicas y psicosociales.			
<b>Estrategia:</b>	Capacitación y formación de recursos humanos			
<b>Línea de acción:</b>	3. Promover la introducción en los programas de estudio de las carreras que tienen relación con el problema del alcoholismo y con el abuso de bebidas alcohólicas, materias específicas o contenidos académicos que coadyuvan a la mejor formación de los profesionales.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1 El CONADIC se dirigirá a la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior para promover que en las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social y otras, se incluyan temas sobre el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.	CONADIC, SEP, ANUIES	1	Lineamientos de promoción.	Sexenal
3.2 Se integrará una comisión de expertos que analice los programas educativos y los contenidos de las materias en el campo del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, a fin de lograr consenso sobre los temas que deben tratarse y elevar el nivel académico.	CONADIC, INEPAR, SEP, ANUIES, FISAC, ISSSTE, MONTE FÉNIX, IMSS, INP, CIJ, CESAAL	1	Integración del comité.	Sexenal
3.3 Se promoverá, a través del CONADIC y de los Consejos Estatales, la incorporación de contenidos básicos en los programas de las escuelas normales para maestros con el fin de retrasar la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas entre la población joven y prevenir el abuso en el consumo y el alcoholismo, mediante el reforzamiento de valores protectores y del conocimiento de los factores de riesgo.	CECAS, CONADIC, SEP	1	Lineamientos para la incorporación de contenidos básicos.	Anual

<b>Área:</b>	Formación de recursos humanos.			
<b>Objetivo:</b>	Formar y capacitar a todo el personal que ha de participar en las acciones del Programa, desde los ciudadanos voluntarios hasta los expertos e investigadores de las áreas biomédicas y psicosociales.			
<b>Estrategia:</b>	Capacitación y formación de recursos humanos			
<b>Línea de acción:</b>	4. Mejorar el nivel de la enseñanza y la eficacia de la capacitación y formación de recursos humanos en las instituciones públicas y privadas que ofrecen sus servicios en este campo.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
4.1 Se establecerán los mecanismos, en coordinación con las instancias correspondientes, para la acreditación y certificación de programas, instituciones y personas dedicados a la capacitación, a la prevención y a la consejería.	CONADIC, ANUIES, SEP, CONOCER, CENEVAL	1	Elaboración de lineamientos y criterios para la certificación de programas.	Anual

<b>Área:</b>	Formación de recursos humanos.			
<b>Objetivo:</b>	Formar y capacitar a todo el personal que ha de participar en las acciones del Programa, desde los ciudadanos voluntarios hasta los expertos e investigadores de las áreas biomédicas y psicosociales.			
<b>Estrategia:</b>	Capacitación y formación de recursos humanos			
<b>Línea de acción:</b>	5. Capacitar al personal de salud en los diferentes niveles de atención para proporcionar una atención integral, adecuada y oportuna a pacientes y familiares en materia de alcoholismo, abuso de bebidas alcohólicas y problemas asociados al consumo.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
5.1 Se realizarán cursos de capacitación, en coordinación con las instancias correspondientes, dirigidos al personal de salud de los diferentes niveles de atención para el manejo de la desintoxicación y del síndrome de abstinencia.	CONADIC, INP, IMSS, ISSSTE, CIJ, SSA, AA CONACYT, CECAS, MONTE FÉNIX	1	Diseño de materiales y manuales.	Anual
			Impartición de cursos de capacitación al personal del área de la salud.	Mensual
5.2 Se realizarán cursos de capacitación continua para el conocimiento de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2 – 1999), en coordinación con las instancias correspondientes, dirigidos a los grupos de autoayuda que presten servicios a alcohólicos y sus familiares.	CONADIC, CECAS, ALANON, AA 24 HRS.	1	Diseño de materiales y manuales.	Anual
			Impartición de cursos para los grupos de autoayuda.	Mensual
5.3 Se capacitará al personal de los establecimientos que otorgan servicios de atención a personas alcohólicas, para la instrumentación y observancia de la NOM-028-SSA2-1999.	CONADIC, CECAS	1	Impartición de cursos.	Mensual

<b>Área:</b>	Formación de recursos humanos.			
<b>Objetivo:</b>	Formar y capacitar a todo el personal que ha de participar en las acciones del Programa, desde los ciudadanos voluntarios hasta los expertos e investigadores de las áreas biomédicas y psicosociales.			
<b>Estrategia:</b>	Capacitación y formación de recursos humanos			
<b>Línea de acción:</b>	6. Diseñar y desarrollar programas de capacitación orientados a quienes trabajan con población indígena y rural, grupos vulnerables, poblaciones marginales y población en condiciones laborales de riesgo.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
6.1 Se establecerá una coordinación efectiva con las instancias correspondientes del gobierno federal y de los organismos no gubernamentales, para desarrollar programas de capacitación dirigidos al personal que da servicio a la población indígena y rural, a grupos vulnerables, a poblaciones marginales y a población en condiciones laborales de riesgo.	INI, CONADIC, SEP, SSA, IMSS, ISSSTE, INP, AA	1	Diseño de programas de capacitación para poblaciones rurales e indígenas y grupos vulnerables.	Anual
6.2 Se capacitará a los prestadores de servicios de discotecas, bares, restaurantes y centros de espectáculos para propiciar la responsabilidad y la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, ASOCIACIONES DE BARES Y DISCOTEQUES, CESAAL, INP, UNAM	1	Diseño y desarrollo de materiales didácticos y cursos de capacitación.	Anual
6.3 Se promoverán mecanismos de capacitación dirigidos a sectores comunitarios estratégicos como asociaciones de padres de familia, responsables del servicio militar nacional, organismos de seguridad pública y privada, entrenadores deportivos, promotores de salud y ministros religiosos, con el fin de reforzar los factores de protección de niños y jóvenes en ámbitos no escolarizados.	CONADIC, INEPAR, ANAPAF, CONADE, IMSS, ISSSTE, IMJ IGLESIAS Y MINISTERIOS RELIGIOSOS	1	Lineamientos para la promoción de mecanismos de capacitación.	Sexenal
		1	Diseño y desarrollo de materiales y cursos de capacitación.	Anual

<b>Área:</b>	Normatividad.			
<b>Objetivo:</b>	Actualizar, en acción conjunta de las partes involucradas, la normatividad en cuanto a la producción, comercialización, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y asegurar la puntual aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999).			
<b>Estrategia:</b>	Actualización de la normatividad.			
<b>Línea de acción:</b>	1. Proponer a las instituciones adecuadas los cambios que puedan discutirse para una mejor legislación en el campo del alcoholismo.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1 Crear un comité interdisciplinario de estudio de la legislación, con la participación de expertos de Institutos de Investigación Jurídica, que coordinará los trabajos de revisión y actualización de la normatividad relacionada con el alcoholismo. Los asuntos a los que se aplicará este comité son: producción, comercialización y venta de bebidas alcohólicas, regulación de la publicidad, normatividad sobre manejo de vehículos en estado de intoxicación, violencia intrafamiliar, control sanitario, expedición de normas oficiales, etcétera.	CONADIC, SSA, CONOCER, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNAM, ANUIES, CESAAL, SCT, A.N.P., D.G.C.S.P., CAVI, FISAC,	1	Creación del comité para la revisión y actualización de la normatividad.	Sexenal
		1	Elaboración y cumplimiento de los convenios correspondientes.	Anual
1.2 Corresponsabilizar normativamente a los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) de la instrumentación del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso del Alcohol.	CONADIC, CECA, SSA, COMCA, DEPENDENCIAS DE GOBIERNO EN LOS NIVELES MUNICIPAL, ESTATAL Y FEDERAL.	1	Lineamientos para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la normatividad.	Sexenal
1.3 Difundir la NOM-028-SSA2-1999.	CONADIC, SSA, CECAS	1	Lineamientos para la difusión de la NOM.	Sexenal
1.4 Revisar el texto del decreto de creación del CONADIC para actualizarlo en cuanto a las funciones de coordinación y evaluación que ha de realizar.	CONADIC, SSA, SHCP	1	Revisión y actualización de decreto y propuesta de modificaciones.	Anual
1.5 Revisar la normatividad relacionada con la producción, comercialización, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas, identificando los temas que ameritan adecuación.	CONADIC, SSA, DCSP, CANACINTRA, CONCAMIN, ANPF	1	Criterios para la revisión de la normatividad.	Sexenal

(continúa)

(continuación)

Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.6 Efectuar un seguimiento del impacto de la publicidad en materia de bebidas alcohólicas en la población, en especial entre los jóvenes, con la finalidad de preservar en todo momento la salud de la población y, en su caso, generar las medidas pertinentes.	D.G.C.P. CONADIC, SEP, ANUIES, IMSS, ISSSTE, SCT, SEC, ANPF, ASOCIACIONES Y REDES ESTUDIANTILES, INP, FISAC	1	Lineamientos para llevar a cabo el seguimiento del impacto de la publicidad (investigaciones, encuestas, etcétera).	Sexenal
1.7. Generar un proyecto para conocer el estado que guarda la observancia de leyes y reglamentos con relación a la venta y el consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, SCT, SSA, IMSS, ISSSTE, SHCP, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNAM.	1	Elaboración del proyecto, valoración y presentación de resultados.	Anual
1.8. A través de las instancias apropiadas, proponer un modelo que incluya mecanismos e instrumentos normativos y jurídicos para el seguimiento de las acciones tendentes al control y a la reglamentación de la venta y el consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, SCT, SSA, IMSS, ISSSTE, SHCP, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNAM.	1	Elaboración del modelo, especificando mecanismos e instrumentos normativos y jurídicos.	Sexenal
		1	Seguimiento de las acciones en cuanto al control y a la reglamentación sobreventa y consumo de bebidas alcohólicas.	Semestral
1.9. A partir de la supervisión realizada por las instancias correspondientes, conocer y evaluar la observancia de las leyes y reglamentos.	CONADIC, SCT, SSA, IMSS, ISSSTE, SHCP, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS DE LA UNAM.	1	Lineamientos para la supervisión.	Sexenal
		1	Análisis y evaluación de resultados.	Anual



<b>Área:</b>	Normatividad.			
<b>Objetivo:</b>	Actualizar, en acción conjunta de las partes involucradas, la normatividad en cuanto a la producción, comercialización, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y asegurar la puntual aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999).			
<b>Estrategia:</b>	Actualización de la normatividad.			
<b>Línea de acción:</b>	2. Incrementar el impuesto a las bebidas alcohólicas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1 Incrementar el impuesto a las bebidas alcohólicas con la finalidad de desalentar su consumo entre la población.	CONADIC, SECOFI, SHCP	1	Revisión y actualización de la tasa de impuesto a las bebidas alcohólicas.	Anual

<b>Área:</b>	Prevención y promoción de la salud.			
<b>Objetivo:</b>	Fomentar en la población las actitudes, los valores y los hábitos para el autocuidado de la salud que prevengan el abuso de bebidas alcohólicas y promuevan la responsabilidad en el consumo.			
<b>Estrategia:</b>	Fomento de actitudes, valores y hábitos.			
<b>Línea de acción:</b>	1. Establecer un plan de trabajo entre las instancias que realizan acciones educativas sobre el desarrollo de hábitos saludables y valores en torno al consumo de bebidas alcohólicas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1 Desarrollar campañas y acciones en ámbitos educativos que promuevan el autocuidado y estilos de vida saludables, con la participación de alumnos, docentes y padres de familia.	DGCSP, FISAC, CIJ, IMSS, CONADIC, ISSSTE, MOV. 24 HRS. AA, JSG AA, FAC. PSIC. UNAM, INP, MONTE FÉNIX, CESAAL, SEP	1	Lineamientos para el desarrollo de campañas.	Sexenal
1.2 Desarrollar y promover contenidos educativos en textos de educación básica y media para el fortalecimiento de estilos de vida saludables.	INEPAR, SAI	1	Desarrollo de contenidos educativos para los textos, en relación con la promoción del autocuidado y el desarrollo de estilos de vida saludable.	Anual

<b>Área:</b>	Prevención y promoción de la salud.			
<b>Objetivo:</b>	Fomentar en la población las actitudes, los valores y los hábitos para el autocuidado de la salud que prevengan el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas mientras se promueve la responsabilidad en el consumo.			
<b>Estrategia:</b>	Fomento de actitudes, valores y hábitos.			
<b>Línea de acción:</b>	2. Promover medidas para retrasar la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas y aumentar la percepción de riesgo entre la población en general, con énfasis en los jóvenes.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1 Las instituciones que integran el CONADIC, así como aquellas que coincidan con sus propósitos, establecerán relación con los medios de comunicación para difundir mensajes a la población general y a grupos específicos, especialmente a los jóvenes, a fin de fomentar valores y hábitos que favorezcan la responsabilidad en el consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, SSA COMUNICACIÓN SOCIAL, DGSCP, CREFAL, ILCE, FAC. PSIC. UNAM, MMC	1	Elaboración de una guía y material para la difusión de mensajes.	Anual

<b>Área:</b>	Prevención y promoción de la salud.			
<b>Objetivo:</b>	Fomentar en la población las actitudes, los valores y los hábitos para el autocuidado de la salud que prevengan el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas mientras se promueve la responsabilidad en el consumo.			
<b>Estrategia:</b>	Fomento de actitudes, valores y hábitos.			
<b>Línea de acción:</b>	3. Lograr el consenso de los miembros del CONADIC y de los Consejos Estatales, así como de las instituciones que coincidan con sus propósitos, sobre lo que ha de difundirse para promover una actitud responsable de la población ante el consumo de bebidas alcohólicas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1. Crear un grupo de trabajo para el análisis de las políticas, estrategias, mecanismos y contenidos de mensajes a ser difundidos para el logro de una actitud responsable ante el consumo de bebidas alcohólicas	CONADIC, CECAS, CESAAL, SEP, DGCSP, CIJ, MONTE FÉNIX, FISAC, INSTITUCIONES Y ORGANISMOS QUE TRABAJAN EN ADICCIONES	1	Formación de un grupo de trabajo permanente para la revisión y actualización de contenidos educativos y la legislación vigente.	Sexenal

<b>Área:</b>	Investigación.			
<b>Objetivo:</b>	Mediante la obtención de datos en forma sistemática y periódica, generar información con relación a las tendencias en el consumo en los diversos grupos de la población mexicana, para el conocimiento de las variaciones que ocurren y los efectos y daños a la salud asociados.			
<b>Estrategia:</b>	Análisis epidemiológico.			
<b>Línea de acción:</b>	1. Contar en forma oportuna y confiable con un sistema de información permanente y actualizado sobre el consumo de alcohol en México.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1 Realizar encuestas sobre consumo de alcohol en todas las entidades federativas del país.	CONADIC, CECA, INP, DGE, INSPM	1	Lineamientos para la elaboración de encuestas.	Sexenal
		32	Instrumentación de encuestas.	Bianual
1.2 Conocer y monitorear el estado que guarda el consumo de alcohol entre las mujeres mexicanas, entre los estudiantes, en las poblaciones especiales y en la población general, así como su evolución y tendencias.	DGE, INP, CONADIC, INSP, CIJ	1	Análisis de encuestas, vigilancia epidemiológica y otras acciones de monitoreo.	Semestral
		1	Coordinación y evaluación de acciones.	Anual
		1	Apoyo a proyectos de investigación.	Anual
1.3 Realizar de forma continua y sistemática encuestas para conocer el estado que guarda el consumo de alcohol en el medio rural y entre las etnias indígenas.	CONADIC, CECAS, DGE, INSP, CIJ, INP, INSPM, INI	1	Lineamientos para el soporte metodológico de las encuestas.	Sexenal
		1	Coordinación de acciones de investigación y gestión de recursos.	Anual
1.4 Obtener información actualizada sobre el consumo de alcohol entre los estudiantes del nivel de educación superior.	CONADIC, DGE, INSP, CIJ, UNAM. INST, POLITECNICO NAL.	1	Lineamientos para la metodología de investigación.	Anual
		1	Desarrollo de estudios en la población objetivo.	Anual

(continúa)

(continuación)

Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.5 Conocer con mayor precisión las pautas culturales y las formas de consumo en los diferentes grupos de población.	CONADIC, INSP, INP, DGE, CIJ,	1	Lineamientos para el desarrollo de estudios en poblaciones especiales.	Sexenal
1.6 Actualizar el conocimiento de la incidencia de los problemas relacionados con la ingestión de alcohol en el individuo, la familia y la sociedad mediante el análisis de series temporales y sus tendencias.	CONADIC, INP, DGE, INSPM	1	Análisis de bases de datos.	Anual
1.7 Generar estudios sobre costos de la atención y costo social producidos por el alcoholismo y el consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, INSPM, FUNSALUD	1	Estudios sobre costos sociales.	Anual
1.8 El CONADIC solicitará el apoyo de los Institutos de Investigación, a fin de realizar estudios entre los diferentes grupos sociales del país.	CONADIC, DGE, INSP, INP, INNSZ	1	Mecanismos de concertación para el desarrollo de estudios.	Anual
1.9 El CONADIC gestionará los fondos necesarios para la realización de estudios y encuestas, especialmente en el medio rural del país y entre las etnias indígenas.	CONADIC, DGE, INSP, INP, INI, EMPRESAS, FUNDACIONES Y SOCIEDAD CIVIL	1	Gestión de fondos.	Anual
1.10 Contar con bases de datos actualizadas acerca de los daños a la salud y mortalidad asociadas al consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, INP, INSP, DGE	1	Creación de bases de datos.	Sexenal
		1	Análisis de bases de datos.	Anual

<b>Área:</b>	Participación de la comunidad.			
<b>Objetivo:</b>	Apoyar el trabajo de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con la finalidad de conformar una respuesta social organizada a favor de la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.			
<b>Estrategia:</b>	Apoyo a instituciones para potenciar la respuesta social organizada			
<b>Línea de acción:</b>	1. Conocer a todas las organizaciones no gubernamentales y a los movimientos ciudadanos que, con enfoques diversos, realizan acciones de investigación, preventivas y de tratamiento en el campo del alcoholismo.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Elaboración de un padrón de instituciones que apoyen el desarrollo del programa en sus diversos componentes.	CONADIC, CIJ, AA	1	Elaboración del padrón.	Anual

<b>Área:</b>	Participación de la comunidad.			
<b>Objetivo:</b>	Apoyar el trabajo de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con la finalidad de conformar una respuesta social organizada a favor de la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.			
<b>Estrategia:</b>	Apoyo a instituciones para potenciar la respuesta social organizada			
<b>Línea de acción:</b>	2. Incorporar al Programa a todas las instituciones oficiales y privadas que hasta ahora actúan sin coordinación, proporcionando los apoyos necesarios para la ejecución de acciones concertadas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Se proporcionará continuamente a los grupos identificados el material de difusión que se produzca, para su multiplicación y distribución, invitándolos a adoptar los principios y las políticas establecidos por consenso en el seno del CONADIC.	CONADIC, UNAM, DGE, CIJ, SCT, IMSS, ISSSTE, ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES	1	Elaboración de materiales.	Anual
2.2. Suscripción de convenios entre instancias oficiales y organismos no gubernamentales para llevar a cabo acciones de capacitación, difusión, prevención y tratamiento establecidas en el propio Programa.	CONADIC, INP, IMSS, ISSSTE, DGSH, STPS, SCT, EMPRESAS MONTE FÉNIX, GRUPO OCEÁNICA, ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES	1	Suscripción de convenios.	Anual

<b>Área:</b>	Coordinación interinstitucional.			
<b>Objetivo:</b>	Coordinar las acciones preventivas y de tratamiento que realiza cada una de las instituciones que integran el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), a fin de lograr el consenso sobre los objetivos del Programa y sobre la forma en que han de alcanzarse.			
<b>Estrategia:</b>	Coordinación.			
<b>Línea de acción:</b>	1. Establecer grupos de trabajo o comités integrados por representantes de todas las instituciones del CONADIC, encargados de hacer las recomendaciones necesarias para la conformación y revisión de las líneas de acción que sustentan el Programa.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1 Se crearán comités o grupos de trabajo con representantes y expertos de las instituciones que integran el CONADIC, para someter al Consejo propuestas de trabajo obtenidas por consenso, a partir de la identificación de necesidades y con base a las líneas de acción del programa. Por invitación podrán participar otras instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.	CONADIC, SSA E INSTITUCIONES PARTICIPANTES, UNIVERSIDADES	1	Creación de comités.	Sexenal
1.2 El Comisionado del CONADIC solicitará a las instituciones que integran el Consejo informes periódicos sobre el avance de sus programas institucionales, siendo un comité de evaluación creado por miembros del propio Consejo, quien realice la labor de la evaluación cuantitativa y cualitativa de las acciones.	CONADIC	1	Compilación de informes.	Anual
1.3. Creación de un comité conformado por miembros del Consejo para la evaluación y seguimiento del programa.	CONADIC e instituciones que lo conforman.	1	Creación del comité.	Sexenal
		1	Evaluación y seguimiento del programa.	Anual

<b>Área:</b>	Coordinación interinstitucional.			
<b>Objetivo:</b>	Coordinar las acciones preventivas y de tratamiento que realiza cada una de las instituciones que integran el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), a fin de lograr el consenso sobre los objetivos del Programa y sobre la forma en que han de alcanzarse.			
<b>Estrategia:</b>	Coordinación.			
<b>Línea de acción:</b>	2. Unificar los criterios generales, los conceptos, las políticas y los principios en torno al Programa.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1 Con base en el producto surgido de los grupos de trabajo, un comité de expertos integrado por el CONADIC elaborará el documento para hacer las recomendaciones a los integrantes del Consejo en cuanto a los conceptos, principios, definiciones y políticas a seguir.	CONADIC E INSTITUCIONES QUE LO CONFORMAN	1	Elaboración de recomendaciones.	Anual

<b>Área:</b>	Coordinación interinstitucional.			
<b>Objetivo:</b>	Coordinar las acciones preventivas y de tratamiento que realiza cada una de las instituciones que integran el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), a fin de lograr el consenso sobre los objetivos del Programa y sobre la forma en que han de alcanzarse.			
<b>Estrategia:</b>	Coordinación.			
<b>Línea de acción:</b>	3. Uniformar conceptualmente la información que se distribuye a la población, los textos para la tarea educativa en torno al problema del abuso de bebidas alcohólicas, y el contenido de los materiales de apoyo que se emplean en la capacitación en todos los niveles.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1 Cada institución, oficial o privada, que participe en el Programa, presentará al CONADIC sus propios programas de trabajo, los contenidos de sus materiales e instrumentos de difusión, sus publicaciones, textos de conferencias, etcétera.	CONADIC E INSTITUCIONES QUE LO CONFORMAN	1	Compilación y análisis de programas.	Anual

<b>Área:</b>	Coordinación interinstitucional.			
<b>Objetivo:</b>	Coordinar las acciones preventivas y de tratamiento que realiza cada una de las instituciones que integran el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), a fin de lograr el consenso sobre los objetivos del Programa y sobre la forma en que han de alcanzarse.			
<b>Estrategia:</b>	Coordinación.			
<b>Línea de acción:</b>	4. Invitar a las instituciones y organismos no gubernamentales que realizan actividades en el campo del alcoholismo, a formar parte de los grupos de trabajo integrados por los miembros del CONADIC.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
4.1 El Comisionado del CONADIC invitará a los organismos no gubernamentales a participar en las acciones del Programa, de acuerdo con las actividades que realiza cada institución en el campo.	CONADIC	1	Criterios para la incorporación al programa.	Sexenal
			Establecimiento de convenios de concertación.	Anual

<b>Área:</b>	Coordinación interinstitucional.			
<b>Objetivo:</b>	Desarrollar acciones de vinculación binacional e internacional para el desarrollo e intercambio de tecnología.			
<b>Estrategia:</b>	Coordinación.			
<b>Línea de acción:</b>	5. Establecer acciones de coordinación y vinculación con organismos internacionales que investiguen problemas relacionados con el consumo de alcohol.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
5.1. Establecer convenios co el Instituto Nacional para el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) de EUA y otros organismos internacionales, con la finalidad de generar un intercambio técnico-científico en el área de investigación biomédica y psicosocial.	CONADIC-INP	1	Convenio	Sexenal



<b>Área:</b>	Equidad en la implementación del Programa.			
<b>Objetivo:</b>	Asegurar que las acciones de prevención y tratamiento lleguen con equidad, certeza y eficacia a todos los sectores sociales, en especial a los grupos de población más vulnerables, a quienes están en mayor riesgo, y en forma particular a las poblaciones rurales e indígenas.			
<b>Estrategia:</b>	Equidad.			
<b>Línea de acción:</b>	1. Extender las acciones de prevención y tratamiento a todas las capas y sectores sociales.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1 Creación de un grupo de coordinación entre diferentes dependencias del sector salud para capacitar al personal de atención primaria en materia de detección oportuna de bebedores excesivos.	CONADIC, SDS, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, CESAAL, ONG'S, INEPAR	1	Formación del grupo de coordinación.	Sexenal
1.2 Inclusión en todos los componentes del Programa el enfoque del género como un concepto fundamental para el desarrollo de las acciones.	CONADIC, SDS, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, CESAAL, ONG'S, INEPAR, INM	1	Inclusión del enfoque en todas las acciones correspondientes.	Anual
1.3 Generación y desarrollo de proyectos para la prevención del alcoholismo y del abuso de bebidas alcohólicas adecuados a las diversas comunidades rurales del país.	CONADIC, SDS, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, CESAAL, ONG'S, INEPAR, CESAAL	1	Creación de materiales preventivos específicos para las comunidades rurales.	Anual

<b>Área:</b>	Equidad en la implementación del Programa.			
<b>Objetivo:</b>	Asegurar que las acciones de prevención y tratamiento lleguen con equidad, certeza y eficacia a todos los sectores sociales, en especial a los grupos de población más vulnerables, a quienes están en mayor riesgo, y en forma particular a las poblaciones rurales e indígenas.			
<b>Estrategia:</b>	Equidad.			
<b>Línea de acción:</b>	2. Contar con un conocimiento, por lo menos aproximado, de la situación que guardan el alcoholismo y el abuso del alcohol en la población rural y en los grupos indígenas del país.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1 Crear un grupo de coordinación entre diferentes dependencias del gobierno para llevar a cabo una encuesta de consumo de bebidas alcohólicas en el medio rural y en la población indígena.	CONADIC, SDS, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, CESAAL, ONG'S, INEPAR, INP, DGE, SISVEA, INSPM	1	Diseño metodológico de la encuesta.	Bianual
		1	Análisis y difusión de resultados.	Bianual

<b>Área:</b>	Equidad en la implementación del Programa.			
<b>Objetivo:</b>	Asegurar que las acciones de prevención y tratamiento lleguen con equidad, certeza y eficacia a todos los sectores sociales, en especial a los grupos de población más vulnerables, a quienes están en mayor riesgo, y en forma particular a las poblaciones rurales e indígenas.			
<b>Estrategia:</b>	Equidad.			
<b>Línea de acción:</b>	3. Mejorar la prevención secundaria del alcoholismo, especialmente en las zonas indígenas y marginadas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1 Capacitar al personal de salud que labora en zonas marginadas en la detección sistemática del alcoholismo.	CONADIC, SDS, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, CESAAL, ONG'S, INEPAR, CESAAL, INEPAR, INP,	1	Diseño de programas de capacitación.	Anual
3.2 Aumentar el alcance de la detección del alcoholismo en las comunidades marginadas a través de los grupos de ayuda mutua.	CONADIC, SDS, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, CESAAL, ONG'S, INEPAR, CESAAL, INP, AA	1	Lineamientos para acciones de detección y referencias.	Anual

<b>Área:</b>	Equidad en la implementación del Programa.			
<b>Objetivo:</b>	Asegurar que las acciones de prevención y tratamiento lleguen con equidad, certeza y eficacia a todos los sectores sociales, en especial a los grupos de población más vulnerables, a quienes están en mayor riesgo, y en forma particular a las poblaciones rurales e indígenas.			
<b>Estrategia:</b>	Equidad.			
<b>Línea de acción:</b>	4. Reforzar las acciones de tratamiento del alcoholismo y sus complicaciones en los hospitales y clínicas que atienden a la población rural.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
4.1 Sensibilizar y capacitar al personal de salud de clínicas para el manejo del síndrome de dependencia del alcohol.	CONADIC, SDS, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, ONG'S, INEPAR, CESAAL, INEPAR, INP, AA	1	Desarrollo del programa de sensibilización y capacitación.	Anual
4.2 Dotar de elementos a las clínicas que atienden a la población rural para el manejo de los estados de intoxicación y síndromes de abstinencia alcohólica.	CONADIC, SDS, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, CESAAL, ONG'S, INEPAR, CESAAL, INEPAR, INP, AA, INI	1	Elaboración de guías para capacitación, materiales audiovisuales, manuales para grupos y otros apoyos.	Anual
4.3 Desarrollo de modelos culturalmente apropiados a la situación de los ámbitos rurales e indígenas con respeto a sus creencias y costumbres.	CONADIC, SDS, INI, IMSS, SAI, ISSSTE, DIF, SSA, CESAAL, ONG'S, INEPAR, CESAAL, INEPAR, INP,	1	Desarrollo de modelos con adaptación de materiales y técnicas de intervención.	Anual

<b>Área:</b>	Evaluación.			
<b>Objetivo:</b>	Mediante el diseño de indicadores, desarrollar un sistema que permita evaluar los componentes estratégicos y las acciones del Programa.			
<b>Estrategia:</b>	Evaluación.			
<b>Línea de acción:</b>	Análisis del progreso de las acciones del Programa.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Diseño de un sistema de evaluación con base a las definiciones del Programa Nacional de Salud para analizar el progreso de cada una de las acciones del programa.	CONADIC	1	Diseño de un sistema de evaluación.	Sexenal
1.2 Formación de un comité interinstitucional para la evaluación de las acciones del Programa.	CECAS, CONADIC IMSS, ISSSTE, DGE, INP,SSA	1	Formación del comité.	Sexenal
		1	Evaluación de las acciones del programa.	Anual

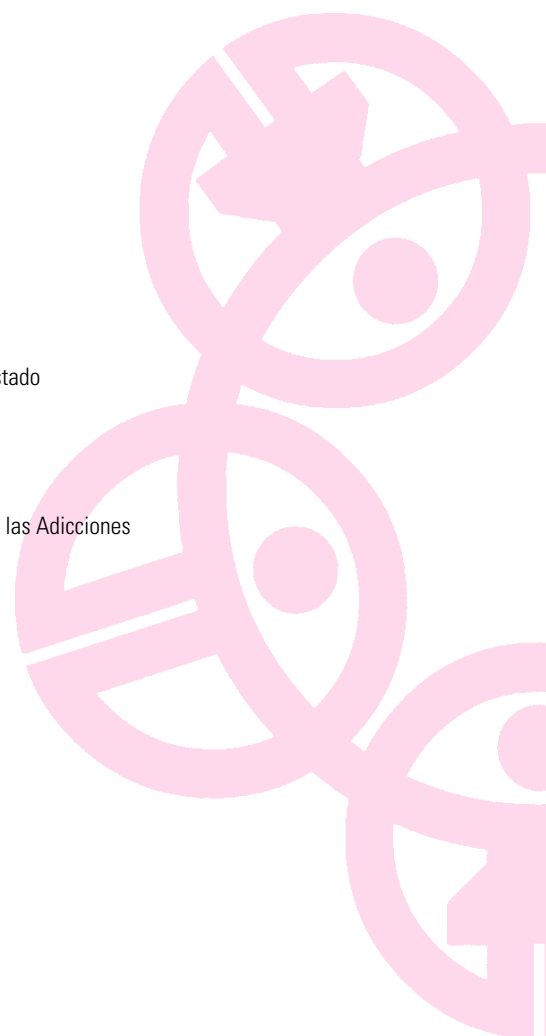
<b>Área:</b>	Información y orientación.			
<b>Objetivo:</b>	Informar y orientar a la población, de manera directa y accesible, sobre las consecuencias del alcoholismo, el consumo irresponsable y el abuso de bebidas alcohólicas.			
<b>Estrategia:</b>	Información y orientación a la población.			
<b>Línea de acción:</b>	1. Contribuir a que la población en su conjunto tenga un conocimiento suficiente de los efectos del consumo de bebidas alcohólicas en el organismo y de los riesgos de ingerirlo irresponsablemente.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1 Suscribir convenios con el sector educativo para revisar los contenidos de los libros de texto e incorporar temas concernientes al consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, CESAAL, SEP, FISAC, CONACYT, INEPAR, ANUIES	1	Establecimiento de convenios para la revisión de contenidos.	Anual
1.2 Difundir material educativo y de divulgación referente al alcoholismo y el abuso del alcohol en las poblaciones objetivo en el ámbito nacional, con énfasis especial en los sectores rurales e indígenas, considerando el enfoque del género.	CONADIC, CESAAL, SEP, FISAC, CONACYT, INEPAR, ANUIES, SDS, SAI, INM	1	Elaboración de materiales para poblaciones objetivo.	Anual

<b>Área:</b>	Información y orientación.			
<b>Objetivo:</b>	Informar y orientar a la población, de manera directa y accesible, sobre las consecuencias del alcoholismo, el consumo irresponsable y el abuso de bebidas alcohólicas.			
<b>Estrategia:</b>	Información y orientación a la población.			
<b>Línea de acción:</b>	2. Difundir permanentemente elementos básicos de promoción de la salud y de prevención del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas en las instituciones educativas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1 Promover mecanismos de captación de recursos destinados a la divulgación de materiales educativos apegados a las políticas institucionales.	CONADIC, CESAAL, SEP, FISAC, CONACYT, INEPAR, ANUIES, ONG'S	1	Diseño e instrumentación de mecanismos de captación de recursos.	Anual

<b>Área:</b>	Información y orientación.			
<b>Objetivo:</b>	Informar y orientar a la población, de manera directa y accesible, sobre las consecuencias del alcoholismo, el consumo irresponsable y el abuso de bebidas alcohólicas.			
<b>Estrategia:</b>	Información y orientación a la población.			
<b>Línea de acción:</b>	3. Difundir el contenido de las leyes y los reglamentos que rigen en torno al consumo de bebidas alcohólicas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1 A través de los medios de comunicación, difundir los contenidos de las leyes y los reglamentos en materia de consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, MEDIOS INSTITUCIONALES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ANPF, SCT, SEGOB-RTC	1	Difusión del contenido de leyes y reglamentos en la materia.	Mensual
3.2 Los días establecidos para la celebración de eventos nacionales e internacionales de promoción de la salud, generar espacios para difundir entre la población las leyes y los reglamentos con relación a la venta y consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, MEDIOS INSTITUCIONALES, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ANPF, POBLACIÓN ABIERTA, D.G.C.S.	1	Calendarización de las celebraciones de eventos y actividades de difusión.	Mensual
3.3 Informar a las cámaras de comercio sobre la reglamentación y normatividad vigentes respecto a la venta y consumo de bebidas alcohólicas.	CONADIC, CANACO, SCT, ANPF, CAACAR, CANACINTRA, CONCAMIN	1	Programa de difusión de la reglamentación y normatividad vigentes.	Anual
		1	Elaboración de folletos y material informativo.	Anual

## Acrónimos y abreviaturas

ANPF	Asociación Nacional de Padres de Familia
ANUIES	Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
DGE	Dirección General de Epidemiología
CESAAL	Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo
CICAD/OEA	Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos
CIJ	Centros de Integración Juvenil
CECA	Consejo Estatal contra las Adicciones
CONADE	Comisión Nacional del Deporte
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONADIC	Consejo Nacional contra las Adicciones
CONASIDA	Consejo Nacional contra el SIDA
ENA	Encuesta Nacional de Adicciones
ILCE	Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa
IMJ	Instituto Mexicano de la Juventud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INEPAR	Instituto de Educación Preventiva y Atención a Riesgos, A.C.
INP	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
IPN	Instituto Politécnico Nacional
LGS	Ley General de Salud
NIDA	National Institute on Drug Abuse
NOM-028-SSA2-1999	Norma Oficial Mexicana Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones
ONG	Organización no Gubernamental
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PEPCA	Programa de Educación Preventiva Contra las Adicciones
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
PGR	Procuraduría General de la República
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006
PNS	Plan Nacional de Salud 2001-2006
PREVEA	Programa Nacional Juvenil para la Prevención de Adicciones



ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
SEP	Secretaría de Educación Pública
SG	Secretaría de Gobernación
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRID	Sistema de Reporte de Información en Drogas en el Distrito Federal
SSA	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UAM	Universidad Autónoma Metropolitana
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México



## Glosario

**Adicción o dependencia.** Conjunto de fenómenos y cambios del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva.

**Adicto o farmacodependiente.** Persona con dependencia de una o más sustancias psicoactivas.

**Adicto en recuperación.** Persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social.

**Atención médica.** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**Co-morbilidad.** Presencia de dos o más trastornos en un mismo individuo.

**Comunicación educativa.** Proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustentan en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión en mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

**Consentimiento informado.** Acuerdo por escrito, mediante el cual la o el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en la investigación o tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción alguna.

**Consumo de sustancias psicoactivas.** Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de este tipo de sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

**Consumo perjudicial.** Uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas. Patrón de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental (como los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol).

**Educación para la salud.** Proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

**Encargado.** Persona responsable del establecimiento o del tratamiento de las o los usuarios.

**Establecimiento.** Todo aquel lugar, público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, fijo o móvil en el que se presten servicios de prevención, tratamiento y control a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

**Estilo de vida.** Conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o un grupo, a través de lo que hace y expresa, y que se genera en la familia, la escuela y otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, las autoridades y la comunidad.

**Factores protectores.** Rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

**Factor de riesgo.** Atributo o exposición de una persona o población, que se asocia a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

**Grupo de ayuda mutua.** Agrupación que ofrece servicios gratuitos, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

**Grupo de alto riesgo.** Aquél en el que se ha demostrado, mediante investigaciones y estudios que, por sus características biopsicosociales, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, por ejemplo, niños y adolescentes de y en la calle.

**Intoxicación aguda.** Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones de la conciencia, en el proceso cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

**Participación comunitaria.** Proceso de integración y coordinación de los miembros de una comunidad, para intervenir en la identificación y solución de problemas comunes.

**Participación social.** Proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

**Patrón de consumo o historia de consumo.** Conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s), edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

**Prevención.** Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo no médico de sustancias psicoactivas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al uso de éstas.

**Promoción de la salud.** Conjunto de acciones que se realizan con el objeto de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

**Recuperación.** El estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto.

**Síndrome de dependencia.** Conjunto de signos y síntomas de orden cognoscitivo, conductual y fisiológico, que evidencian la pérdida de control de la persona sobre el consumo habitual de las sustancias psicoactivas.

**Sustancia psicoactiva, psicotrópica o droga.** Sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas.

**Trastornos o problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias psicoactivas.** Efectos negativos, físicos, psicológicos y sociales estrechamente asociados al consumo agudo o crónico.

**Tratamiento.** Conjunto de acciones que tienen por objeto lograr la abstinencia y, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, minimizar los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de estas sustancias, como de su familia.



## Bibliografía

1. Frenk J. Lozano R. González Block Ma; et al. *Economía y Salud, propuesta para el avance del Sistema de Salud en México*. Medición conjunta de días de vida sana perdidos por mortalidad prematura debida a enfermedad, accidentes o violencias y a tiempo de vida llevado con discapacidad o AVISA. Fundación Mexicana para la Salud 1994. México, 1994.  
Incluye el total de producción que paga impuestos más las importaciones, restando las exportaciones.
2. Rosovsky H., Borges. *Consumo per cápita de alcohol en México (1979-1994) y sus correcciones con datos de las encuestas poblacionales*. Trabajo presentado durante la reunión: Alcoholismo CONADIC, México 1996; y centro de Información en Salud Mental y Adicciones, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México. Estimaciones del consumo per cápita en México, 1970-1997.
3. Consultores Internacionales (1998). *El beneficio económico: Beber de Tierra Generosa*. Libro 2 Ciencia de las Bebidas alcohólicas en México. Fundación de Investigaciones Sociales A. C. (Eds.).
4. Medina Mora, M. E.; Echeverría, L. *World Health Organization Global Status Report on Alcohol*. 234-249 Ginebra, 1999.
5. Tapia, R., y otros. *Segunda Encuesta Nacional de Adicciones*. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. México 1993. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones. Tercera Encuesta Nacional de Adicciones, ENA 1998. México.
6. Medina Mora, M. E.; Tapia, R.; Villatoro, J.; Sepúlveda, J.; Mariño, M. C.; Rascón, M. L. "Patterns of Alcohol Use in Mexican Urban Populations: Results from a National Survey". Reporte presentado en el 17º Simposium Anual de la Epidemiología del Alcohol. Sigtuna. Suecia, 1991.
7. Zurita B. & Lozano R. 1998 *Costo del abuso: The handbook. Beber de la Tierra Generosa Libro 2*. Ciencia de las bebidas alcohólicas en México. Fundación de Investigadores Sociales, A: C. (Eds.) Medina - Mora M. E., Echeverría L. 204-217.
8. Consultores Internacionales. "Prospectiva del mercado mexicano de bebidas alcohólicas destiladas al año 2000". Informe preparado para la Fundación de Investigaciones Sociales A. C., México, 1999.
9. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos*. México, 1994.
10. ENA, 1998

Nota: La dependencia se midió a través de los indicadores de la cédula internacional de diagnóstico, de la OMS, y la Asociación Psiquiátrica Americana que sigue los criterios del DSM IV y del CIE 10. Se considera que una persona ha desarrollado la dependencia cuando presenta tres o más de los siguientes síntomas: Uso en mayor cantidad o más tiempo de lo que pretendía el sujeto; deseo persistente o esfuerzos infructuosos para suprimir o controlar el consumo; uso de gran parte del tiempo en obtener las sustancias o en recuperarse de sus efectos; intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto debe desempeñar obligaciones laborales, escolares o domésticas; uso continuado a pesar de estar consciente de tener problemas; tolerancia notable; síntomas de abstinencia o consumo para aliviar la abstinencia.

11. Medina Mora, M. E.; Rojas, E.; Martínez, N.; Fleiz, C.; Mondragón, L.; Leal. *El abuso de alcohol en estudiantes, ¿qué podemos hacer padres y maestros?* Resultados del estudio: Consumo de sustancias en estudiantes de enseñanza media y media superior. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Consejo Nacional contra las Adicciones, Consejo Estatal contra las Adicciones. 1997.
12. Ortiz, A.; Galván J., "Políticas de alcohol: el abuso del alcohol en establecimientos dedicados al consumo". Reporte de la Fase I. Instituto Mexicano de Psiquiatría 1997.
13. Secretaría de Salud. Dirección General de Estadística Informática. *Tabulación sobre Defunciones, 1980-1994*.
14. Caetano, R.; Medina-mora, M. E.: "Acculturation and Drinking Among People of Mexican Descent in Mexico and the United States". *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 462-471. 1998.
15. Cherpiter, C.; Pares, A.; Rodes, J.; Rosovsky, H. "Drinking in the Injury Event: A Comparison of Emergency Room Populations in the United States, Mexico and Spain". *International Journal of the Addictions*, 28, 931-943. 1993.
16. Borges, G.; Cherpitel, C.; Medina-Mora, M E.; Mondragón, L.; Casavueva, L. "Alcohol Consumption in ER Patients and the General Population". *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 22: 1986-1991. 1998.
17. Borges, G.; García, G.; Gil A.; Vandale, S. "Casualties in Acapulco: Results of a Study on Alcohol Use and Emergency Room Care". *Drug and Alcohol Dependence*, 36 1-7. 1994. Borges, G & Rosovsky, H.
18. Medina-Mora, M. E.; Ortiz, A.; Carreño, S.; Vélez, A. *Evaluación del Programa Modelo para la Prevención de Adicciones en Trabajadores Mexicanos*. Instituto Mexicano de Psiquiatría; Consejo Nacional contra las Adicciones, México.
19. Natera, G.; López, J. L.: "Agencias del Ministerio Público: Violencia y Consumo de Alcohol en Pachuca, Hgo." Instituto Mexicano de Psiquiatría, Informe Preliminar. 1997.
20. Medina-Mora, M. E.; Tapia, R.; Sepúlveda; Rascón, M. L.; Mariño, M. M. C.; Villatoro, J. "Patrones de consumo de alcohol y los síntomas de dependencia en la población urbana de la República Mexicana". *Anales* 2, Instituto Mexicano de Psiquiatría 133-137, 1991.
21. Rosovsky, H.; García, G.; López J. L.; Narváez, A. "El papel de consumo de alcohol en las urgencias médicas y traumáticas". IV Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 226-267 1998.
22. Vega, W.; Kolody, B.; Aguilar Gaxiola, S.; Alderete, E.; Catalano, R.; Caraveo, J. "Lifetime Prevalence of DSM III-R Psychiatric Disorders Among Urban and Rural Mexican Americans in California". *Arch Gen Psychiatry*: Vol 55, 771-778. 1998.
23. Díaz M. J.; Salgado de Snyder, N. "Consumo de alcohol y migración internacional". Tesis para optar por el grado de Maestra en Psicología, UNAM, en proceso.
24. Natera, G.; Mora, J.; Tiburcio M. "Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones". *Salud Mental* Número Especial 114-120. 1999.
25. Merikangas, K. R.; Mehta, R.L.; Molnar, B.E.; Walter, E.E.; Swenden, J.D.; Aguilar-Gaxiola, S.A.; Bijil, R.; Borges, G.; Caraveo-Anduaga, J.J.; De wit, D.J.; Kolody, B.; Vega, W.A.; Wittchen, H. & Kessler, R.C. "Comorbidity of Substance Use Disorders with Mood and Anxiety Disorders: Results of the International Consortium of Psychiatric". *Epidemiology Addictive Behaviors*. 23: 893-907. 1998.
26. Secretaría de Salud. Dirección General de estadística Informática. *Tabulación sobre defunciones 1970 y 1998*.
27. Edwards, G.; Anderson, P.; Babor, T.F.; Casswell, S. *et al. Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, 1994.

28. A Guide to Planning Alcoholism Treatment Programs. U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
29. Robert Desjarlais, Leon Eisenberg, Byron Good, Arthur Kleinman. Salud Mental en el mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Programa Ampliado de Libros de Texto (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud.



Bajo la coordinación del Dr. Guido Belsasso, Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones, y del Dr. Agustín Vélez Barajas, Director General Técnico en Adicciones y Salud Mental, el presente Programa fue elaborado por el Dr. Rafael Velasco Fernández, Vocal Ejecutivo del Programa y el Dr. Luis Solís Rojas, Vocal Ejecutivo Adjunto del Programa, con el invaluable apoyo de los Servicios de Salud en los Estados.

### *Instituciones participantes*

Consejo Nacional contra las Adicciones  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia  
Secretaría de Educación Pública  
Secretaría de Comunicaciones y Transportes  
Secretaría del Trabajo y Previsión Social  
Secretaría de Seguridad Pública  
Instituto Nacional de Psiquiatría  
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía  
Centros de Integración Juvenil, A.C.  
Dirección de Control Sanitario de la Publicidad  
Hospital General de México  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo, A.C.  
Asociación Nacional de Fabricantes de Cerveza  
Oficina Central de Servicios Grupo 24 Horas A.A. Terapia Intensiva  
Fundación "Ama la Vida", I.A.P.  
Clínica de Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol, Hospital General de México  
Subdirección de Regulación de Servicios de Salud  
Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.  
Central Mexicana de Servicios Generales de A.A.  
Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares  
Grupo Monte Fénix  
Coordinación del Programa de Violencia Familiar y Salud Reproductiva del Adolescente  
Junta de Servicios Generales de A.A. Sección México  
Katún, A.C.  
Fundación Oceánica