



Encuesta Nacional de Adicciones 2011

Alcohol

**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



Directorio

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Secretario de Salud

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Igor Rosette Valencia
Subsecretario de Administración y Finanzas

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez
**Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad**

Mtro. Miguel Limón García
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Mtro. José Francisco Caballero García
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Méjtem Moctezuma
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. David García-Junco Machado
Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Carlos Olmos Tomasini
Director General de Comunicación Social

Dr. Carlos Tena Tamayo
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Director General del Instituto Nacional de Salud Pública

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza
Directora General del Instituto Nacional De Psiquiatría
Dr. Ramón de la Fuente Muñiz

Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol

Primera edición 2012

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

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

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

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

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

Tiraje: 1000 ejemplares

Reservados todos los derechos

ISBN.978-607-460-340-8

Impreso en México / Printed in México

Diseño Editorial: Mónica Rodríguez. Diseño Interactivo: Aurora Paredes Mendoza

Citación Sugerida para el presente documento:

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

Nota Importante Para el Lector

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

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

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

Asimismo, es importante señalar que los indicadores que se reportan en este documento sobre la ENA 2008 difieren de los publicados previamente debido a una corrección realizada; esta corrección es resultado de la identificación de un sesgo ocasionado por fallas durante el operativo de campo de la ENA 2008. Se solicita al lector revisar la *Nota sobre los indicadores de la ENA 2008 incluidos en este reporte*".

Créditos

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

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

Coordinación General

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

Diseño Conceptual

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

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

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

Diseño Logístico

Juan Pablo Gutiérrez
Manuel Castro Tinoco
Instituto Nacional de Salud Pública

Diseño y Control Muestral

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

Capacitación General Drogas y Alcohol

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

Capacitación General Tabaco

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

Capacitación Operativa

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

Capacitación Prevención del Delito de Alto Impacto

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

Levantamiento de Campo

Juan Pablo Gutiérrez
Manuel Castro Tinoco
Instituto Nacional de Salud Pública

Supervisión de Trabajo de Campo

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

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

Desarrollo de Sistemas y Bases de Datos

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

Análisis Estadístico de Drogas y Alcohol

Jorge A. Villatoro Velázquez

Midiam Moreno López

Marycarmen Noemí Bustos Gamiño

Filiberto Itzcóatl Gaytán Flores

Natania F. Oliva Robles

Ma. de Lourdes Gutiérrez López

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Elaboración del Reporte de Drogas y Alcohol

Jorge A. Villatoro Velázquez

Maria Elena Medina Mora Icaza

Clara Fleiz Bautista

Midiam Moreno López

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Análisis Estadístico de Tabaco

Luz Myriam Reynales Shigematsu

Carlos Manuel Guerrero López

Andrik Adán Vallejo Mateos

José Alberto Muños Hernández

Instituto Nacional de Salud Pública

Elaboración del Reporte de Tabaco

Eduardo César Lazcano Ponce

Luz Myriam Reynales Shigematsu

Carlos Manuel Guerrero López

Andrik Adán Vallejo Mateos

José Alberto Muños Hernández

Belén Sáenz de Miera Juárez

Tonatiuh Barrientos Gutiérrez

James F. Thrasher La Fontaine

Edna Judith Arillo Santillán

Rosaura Pérez Hernández

Instituto Nacional de Salud Pública

Reporte Metodológico

Martha María Téllez-Rojo

Laura Mendoza Alvarado,

Martín Romero Martínez,

Juan Pablo Gutiérrez,

Instituto Nacional de Salud Pública

Asesores para la Clasificación de Sustancias Psicoactivas

Dr. Mario Gómez

Dr. Arturo Ortiz

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Contenido

Presentación

ALCOHOL	
1. Panorama Epidemiológico del Consumo del Alcohol	1
2. Documento Metodológico	5
3. Nota sobre los indicadores de la ENA 2008 incluidos en este reporte	20
4. Resultados principales: Alcohol	22
Población general de 12 a 65 años	22
Tendencias de la edad de inicio del consumo de alcohol	27
Variaciones regionales del consumo de alcohol en la población total	29
Búsqueda de ayuda y necesidades de atención	33
5. Conclusiones	37
6. Glosario de Términos	42
7. Referencias	44
8. Anexo 1: Cuadros Estadísticos de Alcohol	46

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

Con respecto a los avances en el control del tabaco, dándose cumplimiento al Convenio Marco, se cuenta con una Ley General para el Control del Tabaco, en beneficio de los no fumadores, la no venta a menores de edad, la presentación de pictogramas en las cajetillas y los impuestos a los productos del tabaco.

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

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

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

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

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

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

La coordinación de esta encuesta se realizó, por la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC). Con la destacada participación del Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente Muñiz" y del Instituto Nacional de Salud Pública.

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

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

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

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

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Panorama Epidemiológico del Consumo de Alcohol

Panorama Epidemiológico del Consumo de Alcohol

Diversas encuestas en hogares se han realizado en nuestro país en relación al uso de sustancias. Algunas de ellas con representatividad nacional como lo son la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Secretaría de Salud, 1990, 1994, 1998, 2003, 2009) y la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS). También se han llevado a cabo encuestas en distintas ciudades de la República como Tijuana, Ciudad Juárez, Monterrey, Querétaro y Yucatán, en el año 2005 (Rojas, Fleiz, Villatoro, Gutiérrez & Medina-Mora, 2009).

Sobre el alcohol, la percepción de riesgo entre la población ha venido disminuyendo desde tiempo atrás; en tanto que la tolerancia social se ha incrementado, lo cual es congruente con la tendencia al incremento del consumo de esta sustancia.

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

La ENA, llevada a cabo de manera periódica, tiene la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental. La última encuesta realizada en 2008, muestra que el abuso/dependencia al alcohol incrementó del 4.1% en el 2002 a 5.5% para el 2008. Por sexo, ambos tuvieron incrementos importantes (8.3% a 9.7% en hombres y de 0.4% a 1.7% en mujeres).

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

La medición realizada en Nuevo León (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Juárez & Medina Mora, 2007) reporta una prevalencia de alcohol alguna vez de 43.9%; el 44.6% eran hombres y el 43.2% mujeres.

Por su parte, en Jalisco (Chávez, Villatoro, Robles, Bretón, Sánchez, et al., 2010) su prevalencia alguna vez de alcohol fue de 65.1%, 65.3% en hombres y 64.9% en mujeres.

En la encuesta del Estado de México (Martín del Campo, Villatoro, Mosqueda, Gaytán, López, et al., 2009) se reporta un consumo de alcohol alguna vez de 70.8%; mujeres 71.9% y hombres 69.7%.

Finalmente, las mediciones de 2006 y 2009 realizadas en la Ciudad de México (Villatoro et al, 2009; 2011) permiten analizar la evolución del consumo de alcohol alguna vez, en 2006 la prevalencia fue de 68.8%

(hombres 68.2% y mujeres 69.4%); para 2009 esta cifra incrementó a 71.4%, siendo el mismo porcentaje para ambos sexos.

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

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

El alcohol no es la principal droga de impacto en esta población, aunque si es una de las que ha incrementado la ampliamente la demanda de atención.

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

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

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

Del total de defunciones relacionadas con algún tipo de sustancia, el 92.1% fueron de hombres, el grupo de edad en el que hubo mayor número de muertes asociadas a sustancias fue el de mayores de 40 años

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

(30.4%). Las causas más comunes de defunción bajo la influencia de alguna droga fueron ocasionadas por arma de fuego (33.3%), accidentes de tránsito (17.2%) y asfixia (10.2%), asimismo los lugares donde las defunciones ocurrieron con mayor frecuencia fueron en la calle (50.4%) y el hogar (22.4%).

Con relación a los Servicios de Urgencias Hospitalarias, el SISVEA también cuenta con un reporte en el que en 2009 participaron 167 hospitales.

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

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

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

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

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

Por su parte, quienes inician con otros opiáceos, casi una tercera parte fueron mujeres (31.6%), mientras que del porcentaje que inició con mariguana solo el 5.1% fueron mujeres.

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

Al considerar solo a la población femenina que se ha inyectado drogas (6.6% de quienes han asistido a tratamiento), el tabaco y la marihuana son sus principales drogas de inicio; en tanto que la heroína es la droga de impacto y la mayoría se ubica en la región norte del país.

Una fuente importante de información reciente son los Centros Nueva Vida. Para el 2011, se atendieron 5,437 casos; la droga de impacto referida fue alcohol en el 44.8% de los casos, seguida por marihuana en el 24%, solventes 10.4%, tabaco 9.4% y cocaína 5%. De las personas atendidas 68% fueron hombres y 32% mujeres. En cuanto al perfil de los hombres atendidos el 69% son solteros, el 48.4% menores de 18 años, 24.5% entre 18 y 34 y 24.9% entre 35 y 65. En cuanto a su escolaridad el 50.4% tienen secundaria, 22.6% bachillerato, 17% primaria y 5% estudios superiores.

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

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

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

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Documento Metodológico

Introducción

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

Objetivos

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

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

Metodología

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

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

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

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

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

Los resultados obtenidos por la ENA 2011 permiten:

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

Unidades de Análisis

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

- Hogar, conjunto de personas relacionadas por algún parentesco o no, que habitualmente duermen en una vivienda² bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más de los miembros del hogar.
- Adolescentes, integrantes de los hogares en el grupo de edad de 12 a 17 años de edad.
- Adultos, integrantes de los hogares mayores de 17 años y menores de 65.

²Por razones de tipo operativo no se incluyeron viviendas colectivas, como: instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles, asilos, etc.

Estratificación

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

Cuadro 1. Estratificación por urbanidad

Estrato	Descripción de acuerdo a los resultados del Censo 2010
I. Ciudad o área metropolitana	• Capitales de los estados. • Localidades con más de 100 mil habitantes. • Localidades con 2500 o más habitantes de los municipios que formaban las áreas metropolitanas en el 2000.
II. Complemento urbano	• Localidades no incluidas en los estratos rural y metropolitano.
III. Rural	• Localidades con menos de 2,500 habitantes.

Tamaño de la muestra

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

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

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

En donde:

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

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

Cuadro 2. Parámetros usados para determinar el tamaño de muestra

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

Nota sobre la estimación de las prevalencias

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

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

Esquema de Selección

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

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

Cuadro 3. Estratos de AGEB's

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

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

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

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

Estratos urbano y metropolitano

- En la primera etapa se seleccionaron como unidades primarias m_j AGEB's con probabilidad proporcional a su tamaño³.
- En la segunda etapa para cada AGEB seleccionada se eligieron 6 manzanas con probabilidad proporcional a su tamaño.
- Posteriormente, en cada manzana seleccionada se realizó una selección de 6 viviendas utilizando un muestreo sistemático con arranque aleatorio. La selección de viviendas se realizó en campo a partir de un croquis y listado de viviendas elaborados por el equipo de campo.

³ El número de viviendas es el tamaño usado para todas las unidades de muestreo

Estrato rural

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

Estrato de localidades de nueva creación.

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

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

Muestra réplica

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

Logística en campo

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

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

Cuestionarios de recolección de información

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

Cuestionario de hogar

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

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

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

Cuestionario individual

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

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

Programación de los instrumentos

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

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

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

Sistema de Seguimiento

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

Levantamiento de la ENA 2011

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

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

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

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

Supervisión del operativo

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

El trabajo de supervisión consideró dos fases:

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

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

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

Consideraciones Éticas

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

Tasa de Respuesta

La no respuesta ocurre cuando resulta imposible conocer el atributo de interés *Y* en un hogar o en una persona seleccionada en la muestra. En la ENA 2011, la tasa de respuesta global en los hogares seleccionados es el producto de la tasa de respuesta colectiva y la tasa de respuesta en los hogares contactados. La “*respuesta colectiva*” se deriva del no acceso a las áreas seleccionadas por motivos de inseguridad o por ser áreas de acceso restringido por los habitantes y, se calculó como el porcentaje de viviendas asignadas en oficina para las que fue posible construir un croquis y visitarlas. La tasa de respuesta en los hogares contactados es el cociente entre el número de entrevistas completas y el total de cuestionarios obtenibles (después de eliminar a las viviendas no entrevistables, es decir, las viviendas deshabitadas, de uso temporal y las no localizadas). El cuadro 4 muestra que el 95.8% del total de viviendas seleccionadas en la muestra original pudieron ser visitadas, lo cual resulta en una tasa de *no respuesta colectiva* del 4.2%.

La tasa de respuesta global en los hogares seleccionados indica que en el país el 83.3% aceptó participar. La región Occidental presentó la tasa de respuesta del cuestionario de hogar más alta (95.6%), mientras que la Ciudad de México la menor (77.3%). (Cuadro 5). Se aclara que la diferencia en el total de viviendas referido en la tabla 3 y 4 es explicado, principalmente, porque cuando se identificó una vivienda deshabitada, se añadió a la muestra la vivienda contigua a la derecha.

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

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

*Datos muestrales

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

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

*Datos muestrales

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

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

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

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

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

Cuadro 7. Tasa de respuesta global*

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

*Datos muestrales

Nota sobre los indicadores de la ENA 2008 incluidos en este reporte

El lector puede constatar que las cifras de prevalencias de consumo de tabaco y alcohol que se reportan en este documento han sido corregidas y son diferentes a las previamente publicadas de la ENA 2008. Esta corrección se debe a que en etapas posteriores de la liberación de las bases de datos de ENA2008 y su análisis más detallado se detectaron errores de campo, que afectaron las preguntas que abren las secciones de tabaco y alcohol, que no habían sido detectados y obligan a realizar un ajuste en las estimaciones de las prevalencias globales. Estos ajustes se realizaron sobre los factores de expansión, por lo que los datos muestrales y derivados de la encuesta no sufrieron ninguna modificación.

Las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) tienen como propósito estudiar el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, para ello, se enfocan en la estimación de las prevalencias de consumo. En el análisis de las ENA 2002, ENA 2008, y ENA 2011 se observó un fenómeno no esperado para la población de 12 a 65 años: las estimaciones de la incidencia acumulada de consumo de tabaco y alcohol, medido a través de las preguntas **¿Ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?** y **¿Ha fumado tabaco alguna vez en su vida, aunque sea una sola fumada?** descienden significativamente entre 2002 y 2008. Este sesgo no existe en otras secciones del cuestionario incluidas las preguntas sobre uso de otras sustancias.

Al analizar las variables que son fijas en el tiempo (prevalencia de consumo alguna vez en la vida) se documentó una disminución mayor a lo esperable en la ENA 2008. El valor puntual que se estima para este tipo de variables debe permanecer relativamente constante o con pequeños aumentos, especialmente cuando se evalúa entre periodos cortos de tiempo como los de la ENA. Es esperable que el valor estimado aumente con la adición de nuevos fumadores (o bebedores), ya que para los fumadores o exfumadores (o bebedores actuales o exbebedores) la respuesta debe permanecer fija a lo largo del tiempo, es decir nunca dejan de contar como alguna vez consumidores. La observación de una disminución significativa en la proporción de consumidores de tabaco alguna vez en la vida en 2008, que no fue corroborada en los resultados de la ENA 2011 sugirió la posibilidad de la existencia de algún tipo de sesgo en las estimaciones de la ENA 2008 y por lo tanto se realizaron análisis adicionales para buscar una posible explicación. La confirmación de la existencia de sesgo fue posible después de considerar los siguientes elementos. Las prevalencias estimadas por la ENA 2011 muestran un incremento en la prevalencia de consumo alguna vez entre 2002 y 2011, incremento que resulta esperado por tratarse de una prevalencia de consumo alguna vez. Por otra parte, el cambio en las prevalencias de consumo alguna vez estimadas para el periodo 2008-2011 no es consistente con la información obtenida de las ventas de bebidas alcohólicas. Adicionalmente, las prevalencias estimadas por la ENSANUT 2012 resultaron ser consistentes con las estimaciones de la ENA 2011.

Una vez confirmada la existencia del sesgo en la ENA 2008, se procedió a analizar las posibles causas del sesgo y alternativas para su corrección. Se revisaron los cuestionarios, los programas de cómputo, y se re-analizó la ENA 2008 con procedimientos específicos para identificar el signo del sesgo y aproximar su magnitud. El análisis realizado sugirió limitaciones en el operativo de campo que en su momento no fueron detectadas y que provocaron sesgos en las estimaciones. Los diferentes tipos de supervisiones no detectaron estos sesgos porque se enfocaron en evitar sesgos en las estimaciones relativas a drogas médicas e ilegales, en las que no se observó sesgo al re-analizar la ENA-2008 y compararlas con otras fuentes de información.

Con el propósito de contar con información más aproximada a la realidad sobre las tendencias 2002-2011, se decidió construir un factor de ajuste para los ponderadores que permitiera obtener prevalencias nacionales aproximadas a lo que debió observarse si no hubiera existido sesgo en la ENA 2008.

El detalle del análisis que identifica el sesgo y el realizado para la construcción del factor de ajuste de los ponderadores podrán ser consultados en el número 1 del volumen 55 (2013) de Salud Pública de México, así como de forma inmediata en formato electrónico en encuestas.insp.mx/ena

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Resultados principales: Alcohol

Contenido

RESULTADOS PRINCIPALES: ALCOHOL

1. Población general de 12 a 65 años	22
2. Tendencias de la edad de inicio del consumo de alcohol	27
3. Variaciones regionales del consumo de alcohol en la población total	29
4. Búsqueda de ayuda y necesidades de atención	33

Resultados principales: Alcohol

En esta sección se describen los principales resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 sobre consumo de alcohol. Se presentan las prevalencias alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Asimismo, se incluyen los índices de la población que tiene un patrón de consumo alto, diario, consuetudinario y de quienes presentan posible dependencia (se sugiere ver el glosario de términos para mas detalle de cada indicador).

Finalmente, se presentan las variaciones regionales, así como la proporción de la población que requiere tratamiento por su consumo.

1. Población general de 12 a 65 años

a) Tendencias nacionales del consumo de alcohol.

En el Cuadro 1 se muestran los resultados nacionales sobre consumo de alcohol para la población total y por sexo. Con respecto a las tres prevalencias de consumo, se observó un crecimiento significativo en cada una de ellas de 2002 a 2011. De modo que la prevalencia alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3% , la prevalencia en los últimos doce meses de 46.3% a 51.4% y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia del último mes ya que pasó de 19.2% a 31.6%.

Al analizar los datos por sexo, se observó la misma tendencia de 2002 a 2011. Así la prevalencia alguna vez en la vida en los hombres creció de 78.6% a 80.6% y en las mujeres de 53.6% a 62.6%. La prevalencia del último año en las mujeres pasó de 34.2% a 40.8%, mientras que en los hombres el incremento se registró entre 2008 y 2011 (55.9% a 62.7%). Por último, la prevalencia del último mes entre 2002 y 2011 aumentó en ellos de 33.6% a 44.3% y en ellas de 7.4% a 19.7% .

Cuadro 1: Tendencias del Consumo de Alcohol. Población Total de 12 a 65 años

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	IC 95%
Total		%	%	
Consumo Alguna Vez	64.9	61.3	71.3	70.071-72.609
Consumo Último Año	46.3	44.1	51.4	50.017-52.731
Consumo Último mes	19.2	27.3	31.6	30.355-32.799
Consumo alto	NC	32.0	32.8	31.498-34.108
Consumo diario	1.4 ⁴	.9	.8	0.590-0.964
Consuetudinarios	5.6	6.1	5.4	4.806-5.956
Dependencia	4.1	5.0	6.2	5.553-6.754
Hombres				
Consumo Alguna Vez	78.6	72.3	80.6	79.286-81.990
Consumo Último Año	61.1	55.9	62.7	60.836-64.538
Consumo Último mes	33.6	38.8	44.3	42.445-46.094
Consumo alto	NC	45.0	47.2	45.348-49.070
Consumo diario	2.5	1.6	1.4	1.055-1.792
Consuetudinarios	9.7	10.5	9.6	8.539-10.694
Dependencia	8.3	8.5	10.8	9.672-11.981
Mujeres				
Consumo Alguna Vez	53.6	51.0	62.6	60.804-64.458
Consumo Último Año	34.2	33.2	40.8	38.959-42.598
Consumo Último mes	7.4	16.6	19.7	18.378-20.999
Consumo alto	NC	19.9	19.3	17.876-20.743
Consumo diario	.4	.3	.2	0.057-0.287
Consuetudinarios	2.3	2.1	1.4	1.066-1.762
Dependencia	.6	1.8	1.8	1.368-2.187

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

NC: No comparable

Por patrón de consumo, se observaron variaciones importantes de 2002 a 2011 ya que el consumo diario disminuyó (1.4% a .8%), el índice de bebedores consuetudinarios fue similar (5.6% a 5.4%) y el porcentaje de dependencia se incrementó significativamente (4.1% a 6.2%). Es importante señalar que el índice de consumidores altos⁵ se mantuvo estable entre 2008 y 2011 (32.0% y 32.8%). Por sexo, las tendencias son muy similares ya que de 2002 a 2011, la dependencia aumentó en los hombres (8.3% a 10.8%) y en las mujeres se triplicó (0.6% a 1.8%), el consumo consuetudinario en ellos se mantuvo estable (9.7% y 9.6%) y en las mujeres disminuyó (2.3% a 1.4%), mientras que el consumo diario también se redujo

⁴ Las cifras en rojo indican que en ese indicador y encuesta el valor es mayor al encontrado en la ENA 2011. De manera inversa, donde la cifra es de color verde, se indica que el valor es significativamente menor que en la ENA 2011.

⁵ El índice de consumo alto no se agregó en la ENA2002, debido a que la definición de este indicador cambió a nivel internacional. En 2002, las y los bebedores altos eran los que habían consumido 5 copas o más, en la ENA 2008 y 2011 en las mujeres el consumo alto es a partir de 4 copas o más de alcohol y en los hombres se mantiene en 5 copas o más.

significativamente en ambos sexos. En relación al consumo alto, se observó que de 2008 a 2011 en los hombres aumentó (45% a 47.2%), mientras que en las mujeres se mantuvo igual (19.9% y 19.3%).

b) Tendencias en población adolescente de 12 a 17 años.

En la población adolescente, se encontró que el consumo de alcohol aumentó significativamente en las tres prevalencias. De tal manera que el consumo alguna vez pasó de 35.6% a 42.9% , en el último año de 25.7% a 30.0% y en el último mes de 7.1% a 14.5%. Esta misma tendencia se observó en los hombres y en las mujeres, especialmente en el consumo del último mes ya que se incrementó en el caso de ellos de 11.5% a 17.4% y en ellas de 2.7% a 11.6%.

También se observó que de 2002 a 2011 el índice de adolescentes que consumen diario alcohol se mantuvo estable, el consumo consuetudinario disminuyó y el índice de dependientes registró un incremento significativo, que pasó de 2.1% a 4.1%, mientras que el consumo alto de 2008 a 2011 se mantuvo igual y el consuetudinario disminuyó de 2.2% a 1%.

Por sexo, se observaron las mismas tendencias en los hombres y en las mujeres. De tal forma que el consumo diario se mantuvo con prevalencias muy bajas en ambos sexos, el consumo consuetudinario bajó y la dependencia en los hombres se duplicó (3.5% a 6.2%) y en las mujeres se triplicó (.6% a 2%). En tanto que el consumo alto de 2008 a 2011 no tuvo crecimientos significativos en ambos sexos (Cuadro 2).

Cuadro 2: Tendencias del Consumo de Alcohol en Población de 12 a 17 años

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	IC 95%
Total		%	%	
Consumo Alguna Vez	35.6	31.7	42.9	40.275-45.472
Consumo Último Año	25.7	23.7	30.0	27.528-32.390
Consumo Último mes	7.1	11.5	14.5	12.955-16.095
Consumo alto	NC	13.1	14.5	12.542-16.485
Consumo diario	.3	.3	.2	0.017-0.382
Consuetudinarios	1.8	2.2	1.0	0.630-1.412
Dependencia	2.1	2.7	4.1	3.083-5.130
Hombres				
Consumo Alguna Vez	41.6	35.7	46.0	42.615-49.352
Consumo Último Año	30.6	26.9	31.8	28.366-35.224
Consumo Último mes	11.5	14.0	17.4	14.800-19.936
Consumo alto	NC	15.7	17.3	14.602-19.979
Consumo diario	.4	.4	.4	0.002-0.704
Consuetudinarios	2.0	3.0	1.7	0.927-2.400
Dependencia	3.5	3.1	6.2	4.261-8.062
Mujeres				
Consumo Alguna Vez	29.6	27.7	39.7	36.207-43.153
Consumo Último Año	20.9	20.6	28.1	24.790-31.357
Consumo Último mes	2.7	9.0	11.6	9.612-13.599
Consumo alto	NC	10.6	11.7	8.973-14.352
Consumo diario	.1	.1	***	---
Consuetudinarios	1.6	1.4	.4	0.119-0.604
Dependencia	.6	2.2	2.0	1.193-2.800

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

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

NC: No comparable

c) Tendencias en población adulta de 18 a 65 años.

El uso de alcohol entre la población adulta fue mayor que en la adolescente y aumentó significativamente de 2002 a 2011. La prevalencia alguna vez pasó de 72% a 77.1%, en tanto la prevalencia de los últimos doce meses incrementó de 51.3% a 55.7% y la del último mes pasó de 22.2% a 35%. Por sexo, en los hombres únicamente de 2008 a 2011, la prevalencia alguna vez (80.8% a 88.1%) y del último año (62.6% a 69.3%) creció significativamente, mientras que el consumo en los últimos 30 días aumentó significativamente entre las 3 encuestas. (39.7% a 50.0%). En las mujeres adultas el aumento de alcohol fue significativo en las tres prevalencias de consumo de 2002 a 2011 (58.8% a 67% alguna vez, 37.1% a 43.2% últimos 12 meses y 8.5% a 21.2% últimos 30 días) (Cuadro 3).

Por patrón de consumo se encontró que en esta población, de 2002 a 2011 el consumo diario se mantuvo igual, el consuetudinario es menor en el 2011, y la dependencia aumentó significativamente al pasar de 4.6% a 6.6% (incrementó 1% entre 2008 y 2011), mientras que el consumo alto entre 2008 y 2011 se mantuvo igual. Por sexo, se observó esta misma tendencia, los hombres incrementaron su nivel de dependencia (9.6% a 11.8%) al igual que las mujeres (.7% y 1.7%). En lo que respecta al consumo consuetudinario se mantuvo estable en los hombres (11.8% y 11.3%) y en las mujeres disminuyó (2.4% a 1.6%), el consumo diario bajó y el consumo alto se mantuvo igual entre 2008 y 2011 en ambos sexos (Cuadro 3).

Cuadro 3: Tendencias del Consumo de Alcohol en Población de 18 a 65 años

	Encuestas Nacionales de Adicciones			
	2002	2008	2011	IC 95%
Total	%	%	%	
Consumo Alguna Vez	72.0	67.9	77.1	75.859-78.380
Consumo Último Año	51.3	48.6	55.7	54.280-57.165
Consumo Último mes	22.2	30.8	35.0	33.626-36.452
Consumo alto	NC	36.2	36.5	35.023-38.010
Consumo diario	1.6	1.1	.9	0.670-1.119
Consuetudinarios	6.5	7.0	6.3	5.577-6.955
Dependencia	4.6	5.6	6.6	5.882-7.257
Hombres				
Consumo Alguna Vez	88.9	80.8	88.1	86.813-89.347
Consumo Último Año	69.5	62.6	69.3	67.323-71.318
Consumo Último mes	39.7	44.5	50.0	48.004-52.089
Consumo alto	NC	51.8	53.6	51.521-55.746
Consumo diario	3.1	1.9	1.7	1.208-2.098
Consuetudinarios	11.8	12.2	11.3	10.012-12.636
Dependencia	9.6	9.8	11.8	10.508-13.148
Mujeres				
Consumo Alguna Vez	58.8	56.1	67.0	65.128-68.960
Consumo Último Año	37.1	35.9	43.2	41.259-45.184
Consumo Último mes	8.5	18.2	21.2	19.730-22.756
Consumo alto	NC	21.9	20.8	19.237-22.323
Consumo diario	.5	.3	.2	0.061-0.333
Consuetudinarios	2.4	2.2	1.6	1.204-2.028
Dependencia	.7	1.7	1.7	1.277-2.193

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

NC: No comparable

d) Bebida de preferencia

La *cerveza* sigue siendo la bebida de preferencia de la población total e incrementó significativamente de 2002 a 2008 y mantuvo su lugar en 2011. La consume más de la mitad de la población masculina (53.6%) y una tercera parte de la población femenina (29.3%).

El segundo lugar lo ocupan los *destilados*, este grupo de bebidas ha incrementado su mercado significativamente entre 2008 y 2011. Son proporcionalmente más consumidas por las mujeres entre quienes hay 1.4 bebedoras de cerveza por cada una de destilados, mientras que en los hombres la diferencia es mayor con 1.9 por cada uno. Casi una tercera parte de la población consume destilados (23.6%) y también en los adolescentes han ganado mercado con un aumento significativo de consumidores tanto hombres como mujeres de 2002 a la fecha.

El tercer lugar de preferencia lo ocupan los *vinos de mesa* con un mercado relativamente pequeño. Hay 6.2 adultos bebedores de cerveza por cada uno de vino; es la bebida de preferencia del 6.6% de la población, con pocas diferencias entre hombres y mujeres.

Las *bebidas preparadas* se consumen poco, 4.4% las reporta como su bebida de preferencia, tanto entre adultos como en adolescentes. Las diferencias entre hombres y mujeres son también menores.

Los *fermentados* mantienen un bajo nivel de consumo, sin haber mostrado cambios en los nueve años que se reportan, son consumidos por tres veces más adultos que adolescentes y tres veces más hombres que mujeres.

Los *aguardientes* y el *alcohol de 96°* consumido como bebida alcohólica ha disminuido significativamente a partir de 2002.

2. Tendencias de la edad de inicio del consumo de alcohol

En el Cuadro 4 se muestra la edad en que la población inició el consumo de alcohol. En 2008 el 49.1% de las personas que consumieron alcohol, mencionó que lo hizo por primera vez a los 17 años o menos, mientras que en 2011 este porcentaje incrementó a 55.2%. Respecto a otros grupos de edad, el 45.7% en 2008 y el

38.9% en 2011 iniciaron entre los 18 y 25 años. Sólo el 5.3% en 2008 y el 5.9% en 2011 consumieron alcohol por primera vez entre los 26 y 65 años.

Los resultados por sexo muestran que en 2008 el 56.8% de los hombres y el 38.9% de las mujeres iniciaron su consumo de alcohol a los 17 años o menos en 2011 estos porcentajes aumentaron a 64.9% y 43.3%, respectivamente.

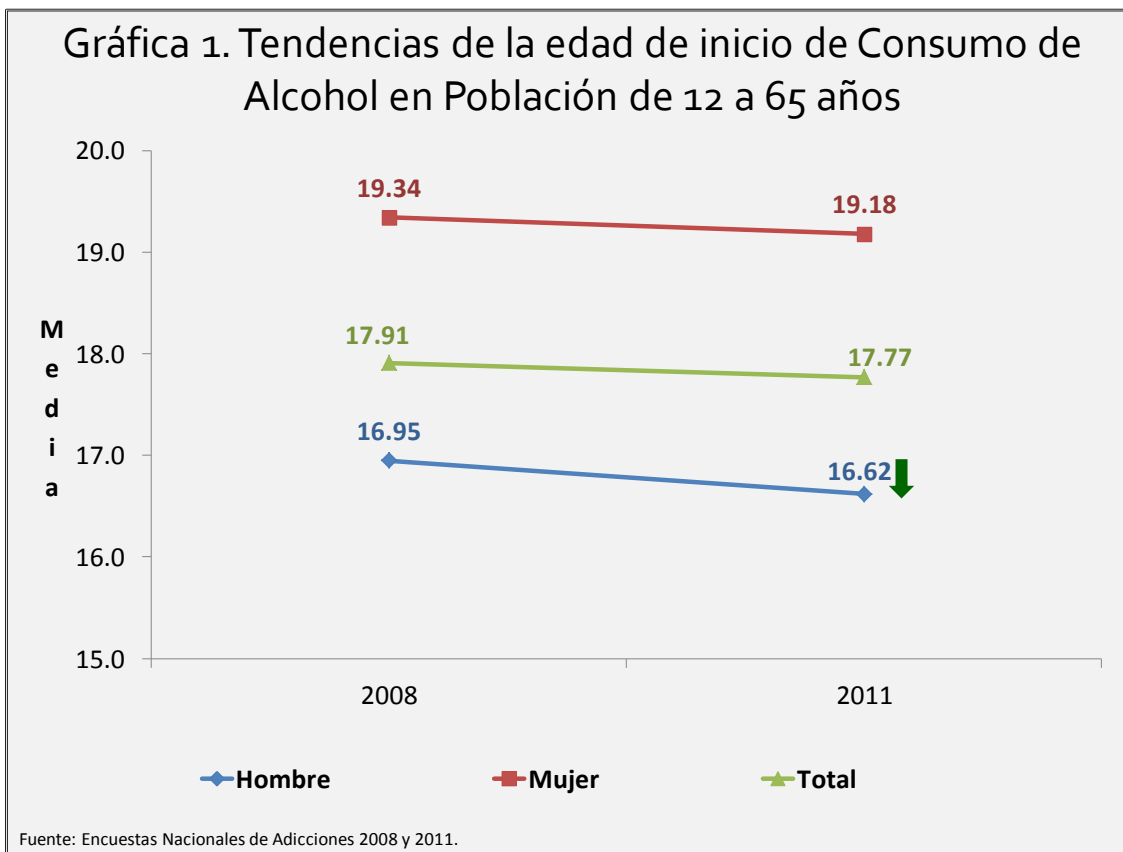
Cuadro 4: Edad de inicio del consumo de alcohol

	ENA 2008			ENA 2011		
	17 años o menos	18 a 25 años	26 a 65 años	17 años o menos	18 a 25 años	26 a 65 años
Sexo	%	%	%	%	%	%
Hombres	56.8	41.4	1.8	64.9	33.0	2.1
Mujeres	38.9	51.2	9.9	43.3	46.1	10.6
Total	49.1	45.7	5.3	55.2	38.9	5.9

Datos obtenidos del total de consumidores de alcohol.

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

Al analizar el promedio de la edad de inicio del consumo de alcohol (Gráfica 1), este valor es a los 18 años y se ha mantenido estable de 2008 a 2011. Por sexo, se distinguen variaciones, particularmente en los hombres, ya que en ellos se dio un decremento significativo en este periodo, debido a que la media de edad en 2008 fue a los 16.95 años y en 2011 disminuyó a los 16.62 años. En las mujeres, la media de edad fue similar en las dos encuestas, permaneciendo alrededor de los 19 años.



3. Variaciones regionales del consumo de alcohol en la población total

Prevalencia de Consumo Alguna Vez y Último Año

Los resultados de la ENA 2011 muestran que en la región Centro el consumo alguna vez en la vida (76.9%) y en el último año (57%) es superior al promedio nacional. Mientras que la región Sur se encuentran las prevalencias más bajas (59% y 37.3%, respectivamente). En las mujeres se observaron las mismas variaciones regionales en el consumo alguna vez, sin embargo, en el último año el consumo fue mayor en la Ciudad de México y más bajo en la región Sur, Centro Sur y Nororiental. En los hombres, en las regiones Norcentral y Centro, presentan los más altos consumo de estos dos indicadores, en ellos se mantiene que la región tiene las prevalencias más bajas (Cuadro 5).

Cuadro 5: Variaciones Regionales del Consumo de Alcohol en Población Total de 12 a 65 años

	ENA 2011			
	Consumo Alguna Vez		Consumo Último Año	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Total				
Norcentral	73.3	70.786-75.818	55.9	53.020-58.709
Noroccidental	71.5	68.948-74.117	54.6	51.573-57.646
Nororiental	68.3	64.978-71.525	49.1	45.842-52.363
Occidental	71.6	67.909-75.265	52.4	48.867-55.989
Centro	76.9	74.317-79.479	57.0	54.218-59.770
Ciudad de México	73.4	71.019-75.785	52.8	49.651-55.969
Centro Sur	68.0	64.920-71.035	45.7	42.278-49.075
Sur	59.0	55.002-63.012	37.3	33.259-41.345
Nacional	71.3	70.071-72.609	51.4	50.017-52.731
Hombres				
Norcentral	85.0	82.861-87.224	69.3	65.882-72.629
Noroccidental	79.7	76.685-82.736	66.1	62.100-70.029
Nororiental	79.8	75.509-83.997	64.4	59.881-68.938
Occidental	81.8	78.489-85.048	65.3	61.570-69.111
Centro	85.5	82.757-88.300	68.8	64.548-73.068
Ciudad de México	79.1	75.643-82.601	57.0	52.401-61.613
Centro Sur	78.4	75.010-81.787	57.3	52.565-62.099
Sur	67.9	63.431-72.407	45.3	40.729-49.863
Nacional	80.6	79.286-81.990	62.7	60.836-64.538
Mujeres				
Norcentral	62.0	57.785-66.270	43.0	38.890-47.120
Noroccidental	63.3	59.611-66.929	43.0	39.429-46.643
Nororiental	57.1	52.275-61.869	34.2	30.097-38.352
Occidental	62.0	56.916-67.028	40.2	35.511-44.955
Centro	69.0	64.969-73.014	46.2	42.013-50.329
Ciudad de México	68.2	64.023-72.379	49.0	44.529-53.459
Centro Sur	58.5	54.396-62.651	35.1	31.263-38.941
Sur	50.5	45.345-55.610	29.7	24.460-34.841
Nacional	62.6	60.804-64.458	40.8	38.959-42.598

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Al analizar el indicador de consumo alto, los resultados muestran una prevalencia mayor al promedio nacional en las regiones Noroccidental (38.5%) y Norcentral (37.0%), en comparación con la región Sur (25.6%) que presenta el consumo más bajo (Cuadro 6).

En los hombres el consumo alto fue mayor en las regiones Norcentral (54.3%), Noroccidental (53.9%) y más bajo en la Ciudad de México (39.2%) y en la región Sur (35.9%); mientras que en las mujeres, este consumo alto se mantuvo estable en todas las regiones con prevalencias que oscilaron alrededor del promedio nacional nacional (19.3%).

Cuadro 6: Variaciones Regionales del Consumo de Alcohol en Población Total de 12 a 65 años

	ENA 2011			
	Consumo Alto		Consumo Diario	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Total				
Norcentral	37.0	34.485-39.571	0.8	0.318-1.205
Noroccidental	38.5	35.437-41.495	0.8	0.320-1.249
Nororiental	33.6	30.381-36.748	1.6	0.824-2.289
Occidental	30.3	26.986-33.552	0.8	0.385-1.309
Centro	34.5	31.319-37.740	0.6	0.210-1.016
Ciudad de México	31.8	28.758-34.892	0.6	0.104-1.158
Centro Sur	30.9	27.819-33.937	0.8	0.296-1.291
Sur	25.6	22.525-28.644	0.6	0.204-0.919
Nacional	32.8	31.498-34.108	0.8	0.590-0.964
Hombres				
Norcentral	54.3	50.581-58.085	1.3	0.433-2.162
Noroccidental	53.9	50.111-57.685	1.5	0.578-2.432
Nororiental	49.7	44.791-54.526	3.1	1.653-4.525
Occidental	43.3	38.285-48.333	1.4	0.558-2.251
Centro	51.1	46.760-55.522	1.1	0.302-1.912
Ciudad de México	39.2	35.082-43.329	0.9	0.036-1.768
Centro Sur	45.2	40.467-49.867	1.5	0.518-2.522
Sur	35.9	31.770-40.118	1.1	0.365-1.785
Nacional	47.2	45.348-49.070	1.4	1.055-1.792
Mujeres				
Norcentral	20.4	17.537-23.285	0.2	---
Noroccidental	22.9	19.595-26.155	0.1	---
Nororiental	17.9	14.425-21.417	0.1	---
Occidental	18.0	14.496-21.412	0.3	---
Centro	19.3	15.777-22.844	0.2	---
Ciudad de México	25.1	20.649-29.582	0.4	---
Centro Sur	17.9	14.986-20.842	0.1	---
Sur	15.7	12.062-19.275	0.1	---
Nacional	19.3	17.876-20.743	0.2	0.057-0.287

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

En cuanto al consumo diario, práctica poco frecuente en nuestro país, se encontraron prevalencias muy bajas (0.8%), tanto en los hombres (1.4%) como en las mujeres (0.2%) (Cuadro 6), sin presentarse grandes variaciones regionales.

Cuadro 7: Variaciones Regionales del Consumo de Alcohol en Población Total de 12 a 65 años

	ENA 2011			
	Bebedor Consuetudinario		Dependencia al Alcohol	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Total				
Norcentral	8.7	7.085-10.372	5.6	4.361-6.898
Noroccidental	6.8	5.334-8.187	6.8	5.316-8.266
Nororiental	12.8	10.190-15.310	6.1	4.585-7.640
Occidental	3.7	2.667-4.639	6.5	4.965-8.011
Centro	2.8	1.708-3.833	5.5	4.255-6.798
Ciudad de México	2.7	1.703-3.695	4.4	3.219-5.674
Centro Sur	6.1	4.768-7.485	8.1	6.177-10.018
Sur	5.7	4.401-7.084	5.7	4.221-7.245
Nacional	5.4	4.806-5.956	6.2	5.553-6.754
Hombres				
Norcentral	15.2	12.256-18.197	9.9	7.529-12.203
Noroccidental	11.5	9.030-13.949	11.3	8.597-13.916
Nororiental	22.1	17.687-26.570	9.9	7.247-12.626
Occidental	5.9	4.178-7.623	11.0	8.156-13.785
Centro	5.2	3.051-7.309	9.8	7.332-12.367
Ciudad de México	4.7	2.807-6.612	7.8	5.682-9.939
Centro Sur	11.5	8.852-14.128	15.0	11.243-18.726
Sur	10.3	7.785-12.815	10.4	7.467-13.305
Nacional	9.6	8.539-10.694	10.8	9.672-11.981
Mujeres				
Norcentral	2.5	1.545-3.432	1.6	0.773-2.349
Noroccidental	2.0	0.835-3.131	2.3	1.271-3.288
Nororiental	3.6	1.738-5.531	2.4	0.795-3.997
Occidental	1.5	0.270-2.792	2.3	0.924-3.585
Centro	0.6	0.021-1.106	1.6	0.651-2.481
Ciudad de México	0.9	0.047-1.695	1.4	0.340-2.435
Centro Sur	1.3	0.515-2.008	1.8	0.958-2.741
Sur	1.4	0.445-2.317	1.3	0.389-2.170
Nacional	1.4	1.066-1.762	1.8	1.368-2.187

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Con respecto a los bebedores consuetudinarios (Cuadro 7), los datos del 2011 muestran una prevalencia mayor al promedio nacional en la región Nororiental (12.8%) y Norcentral (8.7%); en contraste, la Ciudad de México presenta la prevalencia más baja (2.7%), seguida de la región Centro (2.8%) y Occidental (3.7%). Al analizar según sexo, los resultados indican que los hombres de la región Nororiental (22.1%) son quienes mas presentan este patrón de consumo. En las mujeres, no se encontraron variaciones regionales en el consumo consuetudinario y se tuvo una prevalencia nacional de 1.4%.

Por otra parte, el índice de posible dependencia al alcohol a nivel nacional fue de 6.2%, con una prevalencia mayor en los hombres (10.8%) que en las mujeres (1.8%). A nivel regional no se registraron variaciones significativas y las prevalencias oscilaron entre el 7.8% en la ciudad de México y 15% encontrado en la región Centro Sur.

4. Búsqueda de ayuda y necesidades de atención

En términos generales, se observa que el número de gente que asiste a tratamiento se ha incrementado (Cuadro 8). Cerca de 830 mil personas de los y las consumidores de alcohol, han ido a tratamiento, esto es Casi cien mil personas más que las reportadas en el año 2008; en tanto, al considerar sólo a quienes cumplen el criterio de posible dependencia al alcohol, el incremento ha sido de casi cuarenta mil personas. El número de mujeres que ha ido a tratamientos es muy bajo en comparación con los hombres.

Cuadro 8: Usuarios de alcohol de 12 a 65 años que han recibido tratamiento

	ENA 2008		ENA 2011		IC 95%
	N	%	N	%	
Consumidores de alcohol					
Total	732 439	1.0	829 109	1.0	0.825-1.258
Hombres	662 400	1.8	738 001	1.9	1.489-2.344
Mujeres	70 039	.2	91 108	0.2	0.109-0.334
Con Posible Dependencia					
Total	293 197	7.6	330 920	6.8	4.436-9.072
Hombres	263 634	8.4	307 136	7.4	4.724-10.010
Mujeres	29 563	4.1	23 783	3.3	---

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

Al observar el tipo de tratamiento que han recibido los/as usuarios/as de alcohol y quienes cumplen con el criterio de posible dependencia (Cuadro 9), se observa que el tratamiento ambulatorio es el que más ha crecido, especialmente en los hombres.

Cuadro 9: Tipo de tratamiento recibido por los usuarios de alcohol

	ENA 2008		ENA 2011		
	N	%	N	%	IC 95 %
Usuarios de Alcohol					
Total					
Desintoxicación	236 226	32.3	228 956	27.6	18.559-36.670
Residencial	112 652	15.4	123 935	14.9	8.126-21.770
Ambulatorio	83 699	11.4	185 024	22.3	12.867-31.765
Anexo	227 202	31.0	225 223	27.2	18.083-36.246
Hombres					
Desintoxicación	207 868	31.4	195 915	26.5	16.756-36.338
Residencial	95 810	14.5	99 648	13.5	6.563-20.442
Ambulatorio	76 058	11.5	180 710	24.5	14.090-34.883
Anexo	205 103	31.0	209 763	28.4	18.396-38.450
Mujeres					
Desintoxicación	28 358	40.5	33 041	36.3	11.102-61.429
Residencial	16 842	24.0	24 287	26.7	2.320-50.994
Ambulatorio	7 641	10.9	4 314	4.7	---
Anexo	22 098	31.6	15 460	17.0	---
Con Posible Dependencia					
Total					
Desintoxicación	109 804	37.5	93 836	28.4	11.733-44.979
Residencial	62 674	21.4	42 763	12.9	1.541-24.304
Ambulatorio	33 554	11.4	101 088	30.5	12.216-48.879
Anexo	108 615	37.0	106 350	32.1	15.340-48.935
Hombres					
Desintoxicación	100 447	38.1	72 196	23.5	6.646-40.366
Residencial	56 740	21.5	25 367	8.3	---
Ambulatorio	25 913	9.8	99 977	32.6	13.252-51.851
Anexo	95 923	36.4	93 570	30.5	12.777-48.154
Mujeres					
Desintoxicación	9 357	31.7	21 640	91.0	---
Residencial	5 934	20.1	17 396	73.1	---
Ambulatorio	7 641	25.8	1 112	4.7	---
Anexo	12 693	42.9	12 779	53.7	---

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

En general los datos indican que quienes asisten a tratamiento, lo hacen principalmente con especialistas o en grupos de autoayuda o ayuda mutua (Cuadro 9). Especialmente, se observa que el tratamiento completo con algún profesional de la salud o en un grupo de autoayuda o ayuda mutua, se ha incrementado significativamente en los últimos 3 años, mientras que el tratamiento incompleto o parcial ha disminuido.

Cuadro 10: Forma de tratamiento recibido por los usuarios de alcohol

	ENA 2008		ENA 2011		
	N	%	N	%	IC 95 %
Consumidores de Alcohol					
Población Total					
Completo con profesionalista	33 630	4.6	145 060	17.5	8.533-26.459
Parcial con profesionalista	212 698	29.0	143 346	17.3	10.264-24.314
Autoayuda	218 351	29.8	377 173	45.5	35.202-55.780
Otro tipo	267 761	36.6	163 530	19.7	11.080-28.367
Hombres					
Completo con profesionalista	22 919	3.5	128 723	17.4	8.040-26.844
Parcial con profesionalista	185 309	28.0	118 995	16.1	8.916-23.332
Autoayuda	207 171	31.3	355 704	48.2	37.127-59.270
Otro tipo	247 001	37.3	134 580	18.2	8.927-27.544
Mujeres					
Completo con profesionalista	10 711	15.3	16 338	17.9	---
Parcial con profesionalista	27 389	39.1	24 351	26.7	3.195-50.260
Autoayuda	11 179	16.0	21 469	23.6	3.721-43.408
Otro tipo	20 760	29.6	28 950	31.8	8.285-55.266
Con Posible Dependencia					
Total					
Completo con profesionalista	18 574	6.3	75 559	22.8	6.043-39.623
Parcial con profesionalista	112 015	38.2	72 529	21.9	8.258-35.576
Autoayuda	97 815	33.4	144 724	43.7	26.646-60.822
Otro tipo	64 793	22.1	38 109	11.5	2.786-20.246
Hombres					
Completo con profesionalista	9 802	3.7	69 091	22.5	4.680-40.310
Parcial con profesionalista	98 746	37.5	62 636	20.4	6.700-34.087
Autoayuda	93 383	35.4	137 300	44.7	26.733-62.674
Otro tipo	61 702	23.4	38 109	12.4	3.032-21.784
Mujeres					
Completo con profesionalista	8 771	29.7	6 467	27.2	---
Parcial con profesionalista	13 270	44.9	9 892	41.6	---
Autoayuda	4 431	15.0	7 424	31.2	---
Otro tipo	3 090	10.5	--	--	---

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

Desafortunadamente, la asistencia por parte de las mujeres a los servicios de tratamiento en adicciones es bajo, por lo que es difícil establecer las variaciones entre ambas encuestas. No obstante, es un dato relevante ver que una proporción baja de la población asiste a tratamiento, apenas el 6.8% de los usuarios identificados con posible dependencia, lo que debe llevar a vincular mejor estos servicios con las personas que lo requieren.

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Alcohol: Conclusiones

Conclusiones

El objetivo de la encuesta fue conocer las tendencias del consumo de alcohol entre 2008 y 2011. Para ello se utilizaron como indicadores el *consumo de alcohol en el último* año que es el referente internacional para definir a los bebedores. Preguntó sobre el consumo por tipo de bebida (cerveza, destilados, vino de mesa, bebidas preparadas, fermentadas, y aguardientes y alcohol de 96°). Se consideró bebida de preferencia a aquella que se había consumido más. Se evaluó la proporción de la población que *bebe diario*; aquella que reporta haber tenido al menos un episodio de *consumo alto*, es decir, de grandes cantidades de alcohol por ocasión en el último año que se define a partir de 4 copas en las mujeres y de 5 en los hombres; aquella que reporta un episodio de consumo de grandes cantidades, al menos una vez por semana denominado como *consumo consuetudinario*; y *probable dependencia*, que incluye a los bebedores del último año que reportaron haber experimentado tres o más síntomas de dependencia en este mismo periodo.

Prevalencia Nacional

A partir de las respuestas al cuestionario no se encontraron diferencias significativas en la proporción de bebedores entre 2002 y 2008, pero en 2011 hay un aumento de la proporción de personas adultas entre 18 y 65 años, que reportaron consumir alcohol; tendencia que se observa tanto en hombres como en mujeres. Este mismo crecimiento se observa en la población adolescente entre 12 y 17 años, con más bebedores en 2011 tanto en hombres como en mujeres.

¿Cuál es la bebida de preferencia?

La *cerveza* sigue siendo la bebida de preferencia de la población total e incrementó significativamente de 2002 a 2008 y mantuvo su lugar en 2011. La consume más de la mitad de la población masculina (53.6%) y una tercera parte de la población femenina (29.3%).

El segundo lugar lo ocupan los *destilados*, este grupo de bebidas ha incrementado su mercado significativamente entre 2008 y 2011. Son proporcionalmente más consumidas por las mujeres entre quienes hay 1.4 bebedoras de cerveza por cada una de destilados, mientras que en los hombres la diferencia es mayor con 1.9 por cada uno. Casi una tercera parte de la población consume destilados (23.6%) y también en los adolescentes han ganado mercado con un aumento significativo de consumidores tanto hombres como mujeres de 2002 a la fecha.

El tercer lugar de preferencia lo ocupan los *vinos de mesa* con un mercado relativamente pequeño. Hay 6.2 adultos bebedores de cerveza por cada uno de vino; es la bebida de preferencia del 6.6% de la población, con pocas diferencias entre hombres y mujeres.

Las *bebidas preparadas* se consumen poco, 4.4% las reporta como su bebida de preferencia, tanto entre adultos como en adolescentes. Las diferencias entre hombres y mujeres son también menores.

Los *fermentados* mantienen un bajo nivel de consumo, sin haber mostrado cambios en los nueve años que se reportan y los *aguardientes* y el *alcohol de 96°* consumido como bebida alcohólica ha disminuido significativamente a partir de 2002.

¿Cómo se consume alcohol en México?

El consumo diario sigue siendo muy poco frecuente en el país, solamente 0.8% de la población reportó beber alcohol con esta frecuencia; esta baja prevalencia se ha mantenido a partir de las primeras encuestas realizadas en nuestro país. El consumo de altas cantidades por ocasión de consumo, es en cambio el patrón más reportado con una tercera parte de la población y se mantuvo sin cambios de 2008 a 2011. Poco más de la mitad (53.6%) de los adultos entre 18 y 34 años reportan haber tenido al menos un episodio de alto consumo. En los hombres hay un aumento en la proporción que reportó este patrón de consumo (45% en 2008 y 47.2% en 2011), en las mujeres adultas es un fenómeno estable y menos frecuente (20%). También lo reportaron 17% de los hombres y 11% de las mujeres adolescentes, con una diferencia menor entre hombres y mujeres (una mujer por cada 1.5 hombres) que la que se observa en la población adulta (2.68 hombres por cada mujer).

¿Cuántas personas han desarrollado dependencia?

6% de la población desarrolló dependencia. Lo que equivale a 4.9 millones de personas. Aqueja al 10.8% de los hombres entre 12 y 17 años y al 1.8% de las mujeres. Afecta a 4.1% de los adolescentes y 6.6% de los adultos, este índice aumentó significativamente entre los hombres de 2008 a 2011, nuevamente con menos distancia entre hombres y mujeres adolescentes (3 hombres por cada mujer) que lo que se observa en la población adulta (7 hombres por cada mujer). La proporción de mujeres adultas con dependencia (1.7%) es similar a la observada en mujeres adolescentes (2%), indicando un fenómeno más reciente; entre los hombres hay dos adultos con la condición por cada adolescente.

¿Se ha modificado la edad típica de inicio en el consumo?

Poco más de la mitad (55%) de la población que ha consumido alcohol, inició antes de los 17 años, en 2008 ésta proporción era ligeramente menor y alcanzaba al 49% de los bebedores. 39% reportó haber iniciado entre los 18 y los 25 años y solamente 5.9% después de los 25 años. Este inicio tardío solo se observa en 2.1% de los hombres, pero alcanza al 10.6% de las mujeres.

La media de edad de inicio en la población entre 12 y 65 años es de 17.7%, que es previo a la edad legal para poder comprar alcohol. Es más temprana para los hombres 16.6% en los hombres y 19.2% en las mujeres. En 2008 la edad de inicio era ligeramente mayor (17.9 años).

¿Cómo son las variaciones regionales?

Esta conducta muestra importantes variaciones regionales. Hay **más bebedores** en las regiones **Centro** (*Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala*) y **Norcentral** (*Chihuahua, Coahuila y Durango*) y **menos** en las regiones **Centro Sur** (*Veracruz, Oaxaca, Michoacán y Guerrero*) y **Sur** (*Campeche, Quintana Roo, Chiapas, Tabasco, Yucatán*).

Se observaron interesantes diferencias entre hombres y mujeres; en los primeros sobresalen por el número de bebedores también las zonas Norcentral y Centro, pero entre ellas sobresale la Ciudad de México. En los hombres, la capital del país, se ubica en el intervalo de confianza de la media nacional.

El consumo de grandes cantidades que ocurre al menos una vez por semana o con más frecuencia, se observa principalmente en las regiones Nororiental (*Tamaulipas, Nuevo León y San Luis Potosí*) y Norcentral (*Chihuahua, Coahuila y Durango*).

¿Qué tanta proporción recibe tratamiento y de qué tipo? ¿Ha aumentado la cobertura y el tipo de atención?

En términos absolutos más personas recibieron tratamiento en 2011 que en 2008, sin embargo en términos relativos éste índice se mantuvo estable, es decir, el aumento de personas en tratamiento, corresponde al aumento del tamaño de la población, sin ganancias proporcionales de cobertura.

La dependencia al alcohol es el trastorno con mayor rezago, solamente 6.8% de los enfermos recibieron tratamiento. El rezago es mayor en las mujeres, hay 2.2 hombres con dependencia en tratamiento, por cada mujer con esta misma condición.

Sin embargo, hay un cambio importante hacia un mejor tratamiento, con una reducción de la proporción que reportó desintoxicación, que es solo un primer paso y no se puede considerar como tratamiento en si, una pequeña disminución de quienes estuvieron en un anexo o en tratamiento residencial y un aumento importante en la proporción que reportó tratamiento ambulatorio que pasó de 9.8% en 2008 a 32.6% en 2011.

También hay un aumento importante en la proporción de la población con dependencia que recibió un tratamiento completo con un profesional que pasó de 6.3% en 2008 a 22.8% en 2011. Sin embargo esta ganancia parece sólo observarse en los hombres. También aumentó la proporción de hombres y mujeres que recurrieron a ayuda mutua; sin embargo, en las mujeres el crecimiento en la proporción que utilizó este recurso fue mayor (de 15% en 2008 a 31.2% en 2011) que el que se observó en los hombres (de 35.4% a 44.7% respectivamente).

En resumen, de 2008 a 2011 creció el número de bebedores; esta práctica tiene un inicio temprano, poco más de la mitad (55%) de la población que ha consumido alcohol, inició antes de los 17 años. La *cerveza* sigue siendo la bebida de preferencia de la población, y su consumo incrementó de 2002 a 2008 y mantuvo su lugar en la elección de la población hacia 2011. El segundo lugar lo ocupan los *destilados*, que ha incrementado su mercado con un aumento significativo de consumidores entre 2008 y 2011. El tercer lugar de preferencia lo ocupan los *vinos de mesa* con un mercado relativamente pequeño, las *bebidas preparadas* se consumen poco, los *fermentados* mantienen un bajo nivel de consumo, y los *aguardientes* y el *alcohol de 96°* consumido como bebida alcohólica ha disminuido significativamente a partir de 2002.

El consumo diario sigue siendo poco frecuente en el país; en contraste, una tercera parte de la población reporta haber tenido al menos un episodio de alto consumo. Asimismo, el 6% de la población desarrolló dependencia, lo que equivale a 4.9 millones de personas.

La dependencia al alcohol es el trastorno con mayor rezago, solamente 6.8% de los enfermos recibieron tratamiento. El rezago es mayor en las mujeres, hay 2.2 hombres con dependencia en tratamiento, por cada mujer con esta misma condición. Sin embargo, hay un cambio importante hacia un mejor tratamiento.

Estos datos nos indican que ya se observa un avance en la mejor oferta de tratamiento que existe hoy en términos de la calidad del mismo, aunque es menester aumentar la inversión en promoción de la salud, prevención y tratamiento con medidas tales como proteger a los adolescentes de la exposición al consumo, aumentar precios mediante impuestos, prohibir la publicidad, regular la densidad de establecimientos para venta, los horarios y días de venta, introducir medidas que modifiquen la promoción del consumo excesivo en bares y limiten el riesgo de violencia y accidentes, fortalecer medidas de detección de alcohol en aliento a conductores, aumentar la oferta de un tratamiento integral que atienda todas las áreas de la vida afectadas por este problema, especialmente a las personas que tienen dependencia grave y a sus familias.

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Glosario de Términos de Alcohol

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Alcohol

Prevalencia alguna vez en la vida. Índice que considera a la población que reportó haber tomado por lo menos una copa completa de alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia último año. Índice que considera a la población que reportó haber tomado por lo menos una copa completa de alcohol el año previo a la entrevista.

Prevalencia último mes. Índice que considera a la población que reportó haber tomado por lo menos una copa completa de alcohol los treinta días previos a la entrevista.

Bebedor Alto. Aquellas personas que en los últimos 12 meses han consumido cinco copas o más en una sola ocasión, en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.

Bebedor Consuetudinario. Aquellas personas que toman por lo menos una vez a la semana cinco o más copas (en los hombres) o cuatro o más copas (en las mujeres) en una sola ocasión.

Consumo diario. Consumir diariamente al menos una copa de bebidas que contenga alcohol.

Posible dependencia al alcohol. Es el conjunto de manifestaciones físicas, cognoscitivas y del comportamiento, que incluyen la presencia de distintos síntomas tales como: tolerancia, abstinencia, uso por más tiempo o mayor cantidad, deseo persistente o incapacidad de control, empleo de mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas, así como el uso continuado a pesar de tener conciencia de sus evidentes consecuencias perjudiciales. En este estudio, se consideró posible caso de dependencia a los individuos que presentaron tres o más de estos síntomas dentro de los 12 meses previos a la entrevista.

Necesidades de atención por consumo de alcohol. Se toman cuatro valores, el de mayor problema es el de la presencia de abuso/dependencia al alcohol, igual al usado en la encuesta del 2008. El segundo valor es el de presentar 1 ó 2 síntomas de abuso/dependencia. El tercer valor consiste en haber consumido cinco copas (hombres) o cuatro copas (mujeres) al menos una vez en el último año, sin incluirse en las categorías anteriores. Finalmente, la cuarta categoría corresponde a quienes requieren prevención para el no uso.

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

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

ENCUESTA NACIONAL

de adicciones 2011



Referencias

Referencias

1. Chávez, J., Villatoro, J., Robles, L., Bretón, M., Sánchez, V., Gutiérrez, M. et. al. (2010). *Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.
2. Gutiérrez López, A.D., Castillo Franco, P.I. (2010). *Tendencias del consumo alguna vez en la vida de drogas en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2004-Primer semestre de 2009*. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 10-01e, México.
3. Observatorio de México. Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones*, 2008. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/observatorio_2003.html
4. Ortiz, A., Martínez, R., Meza, D. & Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. (2010). *Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas"*. Tendencias en el área metropolitana No. 49, Noviembre de 2010. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
5. Rojas, E., Fleiz, C., Villatoro, J., Gutiérrez, ML. & Medina-Mora, ME (2009) *Tendencias del consumo de Drogas de 1998 a 2005 en tres ciudades de la zona norte de México: Ciudad Juárez, Monterrey y Tijuana*. Salud Mental, 32 (4):13-19
6. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional Contra las Adicciones (1999). *Tercera Encuesta Nacional de Adicciones*. México.
7. Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Fleiz, C., Galván, F., Rojas, E. et al (2003). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Capítulo de Drogas*. Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INPRFM, Dirección General de Epidemiología, DGE, Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática, INEGI. México.
8. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública (2009). *Publicación Especial. Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte de Resultados Nacionales*. Vol. 1:pp173.
9. Secretaría de Salud & Dirección General de Epidemiología (2009). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Reporte Nacional 2008*. Secretaría de Salud. México Consultado: 29 de julio de 2010. En: http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/SISVEA%202008/sisvea_2008_index.html.
10. United Nations Office on Drugs and Crime UNODC, *World Drug Report 2010* (United Nations Publication, Sales No. E.10.XI.13). Consultado: 27 de Julio de 2010, http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf.

11. Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Juárez, F. & Medina-Mora, M.E. (2007). *Encuesta de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Nuevo León, 2006*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, INPRFM Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México.
12. Villatoro, J., Gutiérrez, M.L., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán F. et al (2009). *Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas*. Salud Mental; 32(4): 287-297.
13. Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, ML., Oliva, N., Bretón, M., et al. (2011). *Tendencias del uso de Drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009*. Salud Mental 2011; 34(2):81-94.

ENCUESTA NACIONAL de adicciones 2011



Anexo 1: **Cuadros Estadísticos**

Distribución Ponderada de la Población de 12 a 65 años
Encuesta Nacional de Adicciones 2011

Rango de Edad	ENA 2011		
	Hombres N	Mujeres N	Total N
12 a 17 años	6 807 478	6 630 096	13 437 575
18 a 34 años	15 321 907	16 383 671	31 705 578
35 a 65 años	16 378 428	18 099 630	34 478 059
Total	38 507 813	41 113 398	79 621 211

**Necesidades de Atención de la Población por el Consumo de Alcohol.
Población de 12 a 65 años**

Cuadro TA1

	Hombres		ENA 2011 Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuso/ dependencia	5 494 715	14.3	958 966	2.3	6 453 681	8.1
Con 1 ó 2 síntomas de dependencia	3 765 018	9.8	1 559 241	3.8	5 324 259	6.7
Sin síntomas, pero que consume en ocasiones 5 o más copas	10 306 114	26.8	5 689 861	13.8	15 995 975	20.1
Requiere prevención para el no uso	18 941 967	49.2	32 905 329	80.0	51 847 296	65.1

Porcentajes obtenidos de cada tipo de necesidad según sexo.

**Necesidades de Atención de la Población por el Consumo de Alcohol.
Población de 12 a 17 años**

Cuadro TA2

	Hombres		ENA 2011 Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuso/ dependencia	532 472	7.8	210 205	3.2	742 678	5.5
Con 1 ó 2 síntomas de dependencia	242 407	3.6	157 192	2.4	399 599	3.0
Sin síntomas pero que consume en ocasiones 5 o más copas	453 855	6.7	439 431	6.6	893 286	6.6
Requiere prevención para el no uso	5 578 744	82.0	5 823 268	87.8	11 402 011	84.9

Porcentajes obtenidos de cada tipo de necesidad según sexo.

**Necesidades de Atención de la Población por el Consumo de Alcohol.
Población de 18 a 65 años**

Cuadro TA3

	Hombres		ENA 2011 Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuso/ dependencia	4 962 243	15.7	748 761	2.2	5 711 003	8.6
Con 1 ó 2 síntomas de dependencia	3 522 611	11.1	1 402 049	4.1	4 924 660	7.4
Sin síntomas pero que consume en ocasiones 5 o más copas	9 852 259	31.1	5 250 430	15.2	15 102 689	22.8
Requiere prevención para el no uso	13 363 223	42.2	27 082 061	78.5	40 445 285	61.1

Porcentajes obtenidos de cada tipo de necesidad según sexo.

Edad de Inicio del Consumo de Alcohol

Cuadro TA4

Sexo	ENA 2011		
	17 años o menos %	18 a 25 años %	26 a 65 años %
Hombres	64.9	33.0	2.1
Mujeres	43.3	46.1	10.6
Total	55.2	38.9	5.9

Porcentajes obtenidos para cada grupo según sexo.

Intervalos de Confianza del Consumo de Alcohol según Sexo

Cuadro ICA1

	Total		Hombres		Mujeres	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Consumo Diario	0.8	0.590-0.964	1.4	1.055-1.792	0.2	0.057-0.287
Consumo Alto	32.8	31.498-34.108	47.2	45.348-49.070	19.3	17.876-20.743
Bebedores Consuetudinarios	5.4	4.806-5.956	9.6	8.539-10.694	1.4	1.066-1.762
Dependencia	6.2	5.553-6.754	10.8	9.672-11.981	1.8	1.368-2.187

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

Intervalos de Confianza del Consumo de Alcohol en Población de 12 a 17 años según sexo

Cuadro ICA2

	Total		Hombres		Mujeres	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Consumo Diario	0.2	0.017-0.382	0.4	0.002-0.704	***	---
Consumo Alto	14.5	12.542-16.485	17.3	14.602-19.979	11.7	8.973-14.352
Bebedores Consuetudinarios	1.0	0.630-1.412	1.7	0.927-2.400	0.4	0.119-0.604
Dependencia	4.1	3.083-5.130	6.2	4.261-8.062	2.0	1.193-2.800

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Intervalos de Confianza del Consumo de Alcohol en Población de 18 a 34 años según sexo

Cuadro ICA3

	Total		Hombres		Mujeres	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Consumo Diario	0.8	0.452-1.145	1.4	0.735-2.103	0.2	0.019-0.419
Consumo Alto	42.4	40.254-44.543	59.5	56.323-62.680	26.4	24.154-28.653
Bebedores Consuetudinarios	6.99	5.909-8.075	11.9	9.891-13.986	2.4	1.597-3.136
Dependencia	8.2	7.080-9.258	14.1	11.994-16.201	2.6	1.827-3.422

Intervalos de Confianza del Consumo de Alcohol en Población de 35 a 65 años según sexo

Cuadro ICA4

	Total		Hombres		Mujeres	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Consumo Diario	1.0	0.683-1.282	1.9	1.281-2.464	0.2	---
Consumo Alto	31.1	29.339-32.875	48.1	45.474-50.817	15.7	13.827-17.551
Bebedores Consuetudinarios	5.6	4.841-6.355	10.8	9.256-12.244	0.9	0.580-1.293
Dependencia	5.1	4.320-5.876	9.7	8.214-11.197	0.9	0.510-1.349

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

Intervalos de Confianza del Consumo de Alcohol en Población de 18 a 65 años según sexo

Cuadro ICA5

	Total		Hombres		Mujeres	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Consumo Diario	0.9	0.670-1.119	1.7	1.208-2.098	0.2	0.061-0.333
Consumo Alto	36.5	35.023-38.010	53.6	51.521-55.746	20.8	19.237-22.323
Bebedores Consuetudinarios	6.3	5.577-6.955	11.3	10.012-12.636	1.6	1.204-2.028
Dependencia	6.6	5.882-7.257	11.8	10.508-13.148	1.7	1.277-2.193

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población de 12 a 65 años por Región

Cuadro ICA6

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	0.8	0.318-1.205	37.0	34.485-39.571
Noroccidental	0.8	0.320-1.249	38.5	35.437-41.495
Nororiental	1.6	0.824-2.289	33.6	30.381-36.748
Occidental	0.8	0.385-1.309	30.3	26.986-33.552
Centro	0.6	0.210-1.016	34.5	31.319-37.740
Ciudad de México	0.6	0.104-1.158	31.8	28.758-34.892
Centro Sur	0.8	0.296-1.291	30.9	27.819-33.937
Sur	0.6	0.204-0.919	25.6	22.525-28.644
Nacional	0.8	0.590-0.964	32.8	31.498-34.108

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población Masculina de 12 a 65 años por Región

Cuadro ICA7

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	1.3	0.433-2.162	54.3	50.581-58.085
Noroccidental	1.5	0.578-2.432	53.9	50.111-57.685
Nororiental	3.1	1.653-4.525	49.7	44.791-54.526
Occidental	1.4	0.558-2.251	43.3	38.285-48.333
Centro	1.1	0.302-1.912	51.1	46.760-55.522
Ciudad de México	0.9	0.036-1.768	39.2	35.082-43.329
Centro Sur	1.5	0.518-2.522	45.2	40.467-49.867
Sur	1.1	0.365-1.785	35.9	31.770-40.118
Nacional	1.4	1.055-1.792	47.2	45.348-49.070

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población Femenina de 12 a 65 años por Región

Cuadro ICA8

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	0.2	---	20.4	17.537-23.285
Noroccidental	0.1	---	22.9	19.595-26.155
Nororiental	0.1	---	17.9	14.425-21.417
Occidental	0.3	---	18.0	14.496-21.412
Centro	0.2	---	19.3	15.777-22.844
Ciudad de México	0.4	---	25.1	20.649-29.582
Centro Sur	0.1	---	17.9	14.986-20.842
Sur	0.1	---	15.7	12.062-19.275
Nacional	0.2	0.057-0.287	19.3	17.876-20.743

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

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población de 12 a 17 años por Región

Cuadro ICA9

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	--	---	12.7	10.080-15.372
Noroccidental	--	---	12.3	9.226-15.343
Nororiental	0.6	---	10.9	7.053-14.806
Occidental	--	---	13.3	9.161-17.460
Centro	0.2	---	18.9	13.650-24.134
Ciudad de México	0.4	---	23.6	16.912-30.314
Centro Sur	0.2	---	11.4	8.058-14.664
Sur	0.3	---	8.7	5.444-11.918
Nacional	0.2	0.017-0.382	14.5	12.542-16.485

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

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población de 18 a 65 años por Región

Cuadro ICA10

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	0.9	0.381-1.453	42.0	39.047-44.885
Noroccidental	0.9	0.382-1.489	43.5	40.176-46.831
Nororiental	1.7	0.860-2.601	37.8	34.052-41.590
Occidental	1.0	0.462-1.579	33.7	30.064-37.423
Centro	0.7	0.215-1.186	37.8	34.061-41.501
Ciudad de México	0.7	0.073-1.264	33.0	29.704-36.328
Centro Sur	0.9	0.326-1.544	35.3	31.790-38.813
Sur	0.6	0.193-1.055	29.3	25.710-32.972
Nacional	0.9	0.670-1.119	36.5	35.023-38.010

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población Masculina de 12 a 17 años por Región

Cuadro ICA11

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario*		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	--	---	16.0	11.769-20.304
Noroccidental	--	---	17.4	12.570-22.322
Nororiental	1.2	---	15.2	8.093-22.335
Occidental	--	---	15.4	8.891-21.983
Centro	0.4	---	22.9	15.897-29.886
Ciudad de México	0.7	---	24.9	14.118-35.638
Centro Sur	0.3	---	11.2	6.904-15.548
Sur	0.2	---	11.1	5.904-16.280
Nacional	0.4	0.002-0.704	17.3	14.602-19.979

*El Consumo Diario en esta población es prácticamente cero. Se mantiene la información por consistencia entre los diversos cuadros presentados
Cuando en los intervalos de confianza incluyen al cero, se muestran tres guiones, indicando que la precisión del estudio no permite detectar el consumo de la sustancia

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población Masculina de 18 a 65 años por Región

Cuadro ICA12

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	1.6	0.521-2.624	62.5	58.352-66.560
Noroccidental	1.8	0.692-2.912	61.1	56.939-65.247
Nororiental	3.4	1.700-5.199	56.4	50.851-61.933
Occidental	1.7	0.666-2.741	49.2	43.595-54.895
Centro	1.3	0.290-2.246	57.4	52.395-62.479
Ciudad de México	0.9	---	41.4	36.861-45.957
Centro Sur	1.8	0.564-3.055	53.5	48.183-58.767
Sur	1.3	0.413-2.163	41.7	36.806-46.685
Nacional	1.7	1.208-2.098	53.6	51.521-55.746

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

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población Femenina de 12 a 17 años por Región

Cuadro ICA13

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario*		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	--	---	9.3	6.040-12.587
Noroccidental	--	---	6.8	3.461-10.212
Nororiental	--	---	6.5	2.327-10.642
Occidental	--	---	11.2	6.687-15.657
Centro	--	---	14.8	7.343-22.242
Ciudad de México	--	---	22.3	12.726-31.958
Centro Sur	--	---	11.5	7.116-15.884
Sur	0.4	---	6.2	2.987-9.374
Nacional	***	---	11.7	8.973-14.352

*El Consumo Diario en esta población es prácticamente cero. Se mantiene la información por consistencia entre los diversos cuadros presentados.

***El porcentaje obtenido es menor a 0.1

Consumo Diario y Consumo Alto de Alcohol en la Población Femenina de 18 a 65 años por Región

Cuadro ICA14

Región	ENA 2011			
	Consumo Diario		Bebedores Altos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	0.3	---	22.6	19.298-25.846
Noroccidental	0.1	---	25.9	22.108-29.653
Nororiental	0.1	---	20.0	16.033-23.947
Occidental	0.4	---	19.3	15.336-23.249
Centro	0.2	---	20.2	16.504-23.876
Ciudad de México	0.4	---	25.5	20.820-30.172
Centro Sur	0.2	---	19.3	15.975-22.556
Sur	--	---	17.7	13.470-21.885
Nacional	0.2	0.061-0.333	20.8	19.237-22.323

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

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población de 12 a 65 años por Región

Cuadro ICA15

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	8.7	7.085-10.372	5.6	4.361-6.898
Noroccidental	6.8	5.334-8.187	6.8	5.316-8.266
Nororiental	12.8	10.190-15.310	6.1	4.585-7.640
Occidental	3.7	2.667-4.639	6.5	4.965-8.011
Centro	2.8	1.708-3.833	5.5	4.255-6.798
Ciudad de México	2.7	1.703-3.695	4.4	3.219-5.674
Centro Sur	6.1	4.768-7.485	8.1	6.177-10.018
Sur	5.7	4.401-7.084	5.7	4.221-7.245
Nacional	5.4	4.806-5.956	6.2	5.553-6.754

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población Masculina de 12 a 65 años por Región

Cuadro ICA16

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	15.2	12.256-18.197	9.9	7.529-12.203
Noroccidental	11.5	9.030-13.949	11.3	8.597-13.916
Nororiental	22.1	17.687-26.570	9.9	7.247-12.626
Occidental	5.9	4.178-7.623	11.0	8.156-13.785
Centro	5.2	3.051-7.309	9.8	7.332-12.367
Ciudad de México	4.7	2.807-6.612	7.8	5.682-9.939
Centro Sur	11.5	8.852-14.128	15.0	11.243-18.726
Sur	10.3	7.785-12.815	10.4	7.467-13.305
Nacional	9.6	8.539-10.694	10.8	9.672-11.981

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población Femenina de 12 a 65 años por Región

Cuadro ICA17

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	2.5	1.545-3.432	1.6	0.773-2.349
Noroccidental	2.0	0.835-3.131	2.3	1.271-3.288
Nororiental	3.6	1.738-5.531	2.4	0.795-3.997
Occidental	1.5	0.270-2.792	2.3	0.924-3.585
Centro	0.6	0.021-1.106	1.6	0.651-2.481
Ciudad de México	0.9	0.047-1.695	1.4	0.340-2.435
Centro Sur	1.3	0.515-2.008	1.8	0.958-2.741
Sur	1.4	0.445-2.317	1.3	0.389-2.170
Nacional	1.4	1.066-1.762	1.8	1.368-2.187

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población de 12 a 17 años por Región

Cuadro ICA18

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	2.1	0.901-3.269	1.5	0.475-2.622
Noroccidental	1.0	0.115-1.899	2.1	0.238-4.044
Nororiental	2.4	0.314-4.476	2.8	0.497-5.113
Occidental	1.2	0.142-2.323	4.2	1.459-6.850
Centro	0.4	---	5.9	3.321-8.462
Ciudad de México	1.8	---	5.6	2.045-9.175
Centro Sur	0.5	---	3.8	1.757-5.917
Sur	1.3	0.268-2.328	2.6	0.665-4.559
Nacional	1.0	0.630-1.412	4.1	3.083-5.130

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

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población de 18 a 65 años por Región

Cuadro ICA19

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	10.1	8.139-12.017	6.5	4.942-7.975
Noroccidental	7.9	6.199-9.537	7.7	5.939-9.432
Nororiental	14.7	11.708-17.687	6.7	4.934-8.536
Occidental	4.1	2.952-5.346	7.0	5.321-8.610
Centro	3.3	1.978-4.567	5.5	3.999-6.902
Ciudad de México	2.8	1.776-3.878	4.3	3.019-5.536
Centro Sur	7.4	5.731-9.055	9.1	6.886-11.241
Sur	6.7	5.151-8.310	6.4	4.615-8.238
Nacional	6.3	5.577-6.955	6.6	5.882-7.257

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población Masculina de 12 a 17 años por Región

Cuadro ICA20

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	3.4	1.097-5.632	2.6	0.582-4.675
Noroccidental	2.0	0.211-3.711	3.6	0.406-6.787
Nororiental	4.7	0.548-8.859	4.4	0.170-8.623
Occidental	1.8	---	5.1	0.287-9.916
Centro	0.7	---	9.7	4.687-14.749
Ciudad de México	3.1	---	8.4	1.905-14.819
Centro Sur	0.6	---	5.4	1.876-8.954
Sur	1.3	---	2.5	0.047-4.922
Nacional	1.7	0.927-2.400	6.2	4.261-8.062

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

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población Masculina de 18 a 65 años por Región

Cuadro ICA21

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	17.7	14.211-21.273	11.4	8.614-14.187
Noroccidental	13.4	10.458-16.283	12.8	9.594-15.943
Nororiental	25.5	20.407-30.664	11.0	7.816-14.222
Occidental	6.8	4.635-8.900	12.2	9.253-15.188
Centro	6.2	3.529-8.826	9.9	6.997-12.761
Ciudad de México	5.0	2.967-6.941	7.7	5.406-10.046
Centro Sur	14.1	10.917-17.379	17.3	13.097-21.556
Sur	12.4	9.390-15.389	12.2	8.723-15.739
Nacional	11.3	10.012-12.636	11.8	10.508-13.148

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población Femenina de 12 a 17 años por Región

Cuadro ICA22

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	0.8	0.034-1.497	0.4	---
Noroccidental	--	---	0.6	---
Nororiental	--	---	1.2	---
Occidental	0.6	---	3.2	0.451-5.954
Centro	--	---	2.0	0.130-3.806
Ciudad de México	0.5	---	2.8	---
Centro Sur	0.4	---	2.2	0.410-4.028
Sur	1.2	---	2.7	0.546-4.944
Nacional	0.4	0.119-0.604	2.0	1.193-2.800

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

Consumo consuetudinario y Dependencia al Alcohol en la Población Femenina de 18 a 65 años por Región

Cuadro ICA23

Región	ENA 2011			
	Consuetudinarios		Dependencia	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	2.8	1.722-3.927	1.8	0.860-2.700
Noroccidental	2.4	0.996-3.714	2.6	1.413-3.774
Nororiental	4.3	2.075-6.508	2.6	0.870-4.371
Occidental	1.7	0.213-3.203	2.1	0.565-3.569
Centro	0.7	0.022-1.324	1.5	0.455-2.520
Ciudad de México	0.9	---	1.2	0.140-2.234
Centro Sur	1.4	0.540-2.324	1.8	0.739-2.804
Sur	1.4	0.343-2.476	1.0	0.070-1.868
Nacional	1.6	1.204-2.028	1.7	1.277-2.193

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

