

Estudio sobre
ADICCIONES en
el MUNICIPIO
de COLIMA
2013

DIRECTORIO

Gobierno Municipal

Profr. Federico Rangel Lozano

Presidente Municipal de Colima.

Lic. Salvador Cárdenas Morales

Secretario del H. Ayuntamiento.

Dra. Zaida Beatriz Ramírez Bayardo

Directora General de Desarrollo Económico y Social.

Licda. Josefina Trejo Anaya

Directora de Desarrollo Social.

Licda. Yolanda Eugenia Zárate Virgen

Dirección de Atención y Participación Social.

Arq. Belarmino Cordero Gómez

Director General de Desarrollo Urbano, Ecología y Vivienda.

Lic. José Ramón Valdovinos Anguiano

Director General de Seguridad Pública, Tránsito y Vialidad.

Ing. Álvaro Mata Rodríguez

Director General de Obras Públicas.

L.A.E. Felipe Anguiano Ocón

Director General de Servicios Públicos.

Licda. Minerva Jiménez Herrera

Presidenta del Comité Municipal Contra las Adicciones (COMCA).

Instituto de Planeación para el Municipio de Colima (IPCO)

Ing. J. Jesús Ríos Aguilar

Director General.

L.E. Julio Cesar Rodríguez González

Coordinador de Desarrollo Económico y Social.

Arq. Marcelino Vázquez Chávez

Coordinador de Planeación y Diseño Urbano.

ITG. Esmeralda Elizabeth Núñez Serratos

Coordinador de Geoestadística e Informática.

ELABORACION

Concepción y Seguimiento

L.E. Julio Cesar Rodríguez González

Coordinador de Desarrollo Económico y Social del IPCO.

Investigación, Análisis y Redacción

Psicóloga Dora Marlene Bejinez Prado

Colaboradora del COMCA.

CONTENIDO

1.	ADICCIONES	1
1.1	¿Qué es una Adicción?	1
1.2	Síntomas comunes	2
1.3	Tipos de adicción.....	3
1.4	Tratamiento	4
2.	LA ADICCIÓN EN EL ESTADO DE COLIMA	6
2.1	En el contexto nacional	8
3.	PERFILES DE ADICTOS EN COLIMA	11
4.	ACTORES GUBERNAMENTALES Y CIVILES.....	12
4.1	Gubernamentales.....	12
4.2	Civiles	13
4.3	Coordinación entre los Actores.....	14
5.	APORTACIÓN DEL COMCA COLIMA	16
6.	LA ADICCIÓN EN EL MUNICIPIO DE COLIMA	19
6.1	Percepción de Informantes Locales Clave.....	19
6.2	Percepción de Ciudadanos de la Zona Oriente de la Ciudad.....	26
7.	CONCLUSIONES	33
8.	RECOMENDACIONES.....	35
9.	REFERENCIAS.....	37

RESUMEN EJECUTIVO

Presentación

En el año 2013 con motivo de la elaboración del Plan de Actuación Local para la Prevención de la Violencia e Inseguridad, documento auspiciado por el Programa de Rescate de Espacios Públicos de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU), y con motivo del trabajo que venía el Comité Municipal Contra las Adicciones venía realizando, se vislumbro la oportunidad de desarrollar un estudio sobre las adicciones en la ciudad de Colima, cuyos resultados alimentaran a dicho plan y permitieran concebir una serie de actuaciones locales en materia de prevención social, en las cuales se incluyera el tema de las adicciones.

Participantes en el Estudio

El presente estudio fue elaborado por el Instituto de Planeación para el Municipio de Colima (IPCO) de manera conjunta con el Comité Municipal Contra las Adicciones (COMCA). Cabe señalar que su contenido fue sintetizado para efectos de su inclusión dentro del referido plan.

Para la obtención de información se diseñaron y aplicaron, por un lado una entrevista dirigida a instituciones locales clave involucradas en la prevención y tratamiento de las adicciones, y por otro lado una encuesta dirigida a la población de algunas colonias de la zona oriente (a partir del libramiento carretero Guadalajara - Manzanillo), específicamente los padres e hijos que asistieron a los cursos de sensibilización contra las adicciones que estuvo impartiendo el COMCA.

Participaron en la entrevista representantes de las siguientes instituciones:

- Consejo Estatal Contra las Adicciones
- Secretaría de la Juventud
- Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia con Participación Ciudadana.
- Centros de Integración Juvenil
- Comité Municipal Contra las Adicciones
- Dirección de Desarrollo Social del Municipio de Colima.
- Un Paso a la Recuperación I.A.P.
- Dirección de Seguridad Pública, Tránsito y Vialidad del Municipio de Colima.
- Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A.C
- Centro Nueva Vida Colima
- Sistema DIF del Municipio de Colima.

Alcances del Estudio

De la percepción de las instituciones locales clave involucradas se obtuvo información sobre los siguientes aspectos:

1. Drogas mas consumidas,
2. Perfil de adictos,
3. Colonias con mayor incidencia,
4. Causas o factores de riesgo,
5. Consecuencias y
6. Necesidades de intervención

De la percepción de la población de la zona oriente de la ciudad se obtuvo información sobre los siguientes aspectos:

1. Permisión de las adicciones,
2. Estereotipación de los adictos,
3. Prevalencia de adicciones,

4. Edad de inicio,
5. Frecuencia de consumo,
6. Consecuencias del consumo y,
7. Motivos de las adicciones

Principales Resultados

En base a la percepción de instituciones locales clave:

1. Las drogas mas consumidas son el alcohol, el tabaco, la marihuana, las metanfetaminas y el ice, aunque también destaca el consumo de heroína.
2. Predominan los adictos hombres, de varias edades, que iniciaron el consumo entre los 15 y 18 años, de baja escolaridad y trabajos precarios, pero también se advierte la presencia de personas con alta escolaridad.
3. Entre las colonias con mayor incidencia se puede destacar a Miguel Hidalgo, El Mezcalito, el Tivoli, y los Miradores,
4. Entre las causas o factores de riesgo se citan la carencia de un proyecto de vida, la desintegración familiar, lazos con personas adictas, influencia de amigos y del entorno social, una baja percepción de riesgo y cierta permisividad social hacia las drogas.
5. Entre las principales consecuencias del consumo se confirma la presencia de daños a la salud y emocionales, como psicosis, de más desintegración familiar, de perdida del empleo, de bajo rendimiento escolar y abandono de los estudios, frustración y en casos mas graves, divorcios, violencia y actos de delincuencia.
6. Las necesidades de intervención advertidas giran en torno a un cambio de la actitud hacia el consumo, el tratamiento no solo del adicto sino de la familia completa y de su entorno social y urbano, la multiplicación de los centros de prevención y tratamiento, y el fomento de las actividades recreativas,

deportivas y culturales entre los jóvenes.

En base a la percepción de población de la zona oriente de la ciudad:

1. La mayoría considera como no “normal” ni el consumo de alcohol ni el de drogas.
2. La mayoría no relaciona a los adictos con pobreza pero si con juventud y bajo nivel educativo.
3. La prevalencia del consumo es alarmante pues el 27% manifestó ser adicto al alcohol, el 8% al tabaco, el 10% a las píldoras y el 14% a los videojuegos, y además el 63% tiene al menos un familiar o conocido adicto al alcohol, el 41% dijo tenerlo al tabaco, el 20% dijo tenerlo a las píldoras, y el 35% dijo tenerlo a los videojuegos.
4. El inicio en el consumo se concentra en la edad de los 13 a los 19 años, pero también es considerable la proporción de personas que inicia de los 9 a los 12 años de edad.
5. La mayoría expreso que el consumo se realiza diariamente o una vez por semana.
6. Las consecuencias del consumo señaladas se reparten en daños a la salud, sobredosis y delitos, pero sobresaliendo la mención de la violencia.
7. Los motivos reportados de las adicciones se reparten en influencia de amigos adictos, entornos de violencia en el hogar y la escuela, y problemas emocionales como baja autoestima y estrés, pero destacando la mención de familias desintegradas.

Propuesta de Actuación

El referido plan, a grosso modo, recomienda principalmente la promoción de un proyecto de vida y de desarrollo humano entre la población, especialmente entre los jóvenes, con especial énfasis en la promoción de experiencias y de casos de éxito.

1. ADICCIONES

La adicción es una enfermedad tan antigua como el hombre mismo y la cantidad de personas afectadas directa o indirectamente por esta enfermedad es alarmante. Para Nakken (1999), la adicción es un estado de dependencia a algo o la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, un objeto, o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando. Aunque generalmente se refiere al alcohol, las drogas y los juegos de azar, hay muchas otras adicciones, por ejemplo la pornografía.

El adicto adquiere un aumento de tolerancia a la sustancia, pero también queda atado al hábito de consumo. Experimenta una creciente dificultad para dejar la droga, sustancia o experiencia. Es por eso que el miedo a los síntomas de retiro de la sustancia es el mayor obstáculo, aún para personas que están convencidas, en el campo moral, que debieran de superar la adicción.

Adicción es una palabra familiar, sin embargo, ¿Qué significa con exactitud la palabra? Es seguro decir que ningún adicto se despierta una mañana y se dedica a ser tan adicto como le sea posible. La adicción es más disimulada y secreta, y parece entrar en la vida de una persona por la puerta trasera. La mayoría de la gente no se llamaría así misma adicta, no obstante, se ha observado que el comportamiento adictivo prevalece en nuestra sociedad.

Cuando se siente frustración, enojo e infelicidad, es probable que no se reconozca que lo que está ocurriendo podría ser el proceso de la adicción. Y si no se reconoce una adicción, se excava un hoyo más profundo, en un intento de escapar de las sensaciones incómodas. Es importante dejar de huir de la adicción y empezar a mirar con mayor detenimiento lo que es.

1.1 ¿Qué es una Adicción?

La adicción es cualquier acto que incluya obsesión, preocupación, impulsividad, deseo de satisfacción inmediata, ritualización, y compulsión, los cuales funcionan a manera de un “anestésico emocional”. Muchas personas escogen comer, fumar, beber, jugar, etc. con tal de no

sentir y para no sentir se utiliza un mecanismo de defensa llamado negación. La negación es el mecanismo de defensa más usado por las personas adictas, ya que es una pequeña voz interna que constantemente dice “aquí no pasa nada”. La negación tiene una función específica que consiste en apartar el dolor de nuestra conciencia. La adicción puede definirse en forma más precisa como una necesidad anormal y prolongada hacia ciertas sustancias o situaciones que producen efectos de bienestar.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adicción es una enfermedad primaria¹, que afecta al cerebro, caracterizada por una conducta repetida que surge de una necesidad orgánica o psicológica, que escapa del control del individuo. Está constituida por un conjunto de signos y síntomas característicos, que dependen de la personalidad de cada adicto, así como de las circunstancias socio-culturales que lo rodean. La adicción es, frecuentemente, progresiva, es decir, la enfermedad persiste a lo largo del tiempo y los cambios físicos, emocionales y sociales son acumulativos y progresan mientras el uso continúa.

Los cambios bioquímicos que suceden en el cerebro del adicto son los responsables de la compulsión observada en los episodios del consumo descontrolado, así como de muchas de las perturbaciones cognitivas propias de la adicción. Diversos neurotransmisores son factores claves en el desarrollo de la sintomatología adictiva.

Los neurotransmisores (Dopamina, Endorfinas), son sustancias químicas naturales que existen dentro del cerebro y que son responsables de las actividades cerebrales, entre otras: la motivación, las emociones y los instintos. Estas sustancias naturales son las que median en el estado de ánimo provocando euforia o desgano, de acuerdo a una sucesión compleja de estímulos, condicionamientos y aprendizajes, cuyo objetivo es el de responder constructivamente a los estímulos del medio ambiente.

La noción de adicción ha sido asociada tradicionalmente a las drogas. Sin embargo, los trastornos adictivos cuentan con dos componentes fundamentales: Falta de control y dependencia. Existen hábitos de conducta en apariencia inofensivos que se convierten en adictivos. Ciertas conductas problemáticas pueden considerarse psicopatologías similares a las que sufren los drogodependientes. Es decir, los síntomas de adicción psicológica son similares a los de las adicciones químicas. El ser humano necesita una satisfacción global repartida en diversas actividades. Si es incapaz de repartir su tiempo en diversas actividades, puede centrarse en una sola. Cualquier conducta, ya sea normal o placentera, es susceptible de adicción. Las conductas adictivas están controladas en un principio por reforzadores positivos, pero después terminan por ser controladas por reforzadores negativos.

1.2 Síntomas comunes

Los síntomas más comunes en las adicciones son los siguientes:

¹ Primaria se refiere a la naturaleza de la adicción como entidad patológica separada de otros estados patofisiológicos que pueden estar asociados. Primaria se refiere a que la adicción no es un síntoma de otro proceso patológico subyacente.

1-Negación o autoengaño, cuya función es la de separar al adicto de la conciencia que las consecuencias que la adicción tienen en su vida, reduciendo así la ansiedad.

2-Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona debido a las consecuencias negativas de la práctica de la conducta adictiva.

3-Memoria eufórica de episodios del pasado, con el consiguiente olvido del sufrimiento o de las consecuencias negativas de la actividad adictiva. Esta es una de las causas de la dificultad de la rehabilitación y de las recaídas.

4-Distorsión del pensamiento, desvinculándose el adicto de la realidad de su enfermedad.

5-Obsesión o preocupación excesiva con respecto a las situaciones de uso, ya sea consumo de sustancias psicotrópicas o prácticas de conductas.

6-Parálisis emocional, producto de los cambios bioquímicos en el cerebro, además de las distorsiones psico emocionales del proceso adictivo. Dificultad para identificar, manejar e interpretar los sentimientos, así como una actitud de intolerancia a algunas emociones, buscando el uso como una forma de anestesia emocional.

1.3 Tipos de adicción

Adicción psicológica o de conducta

Dentro de este grupo existen una gran variedad de adicciones, aunque, además de no tener un origen químico, su elemento común es un desorden y descontrol en algún aspecto de la conducta diaria. Muchas de estas adicciones vienen provocadas por otros desajustes emocionales debido al entorno familiar, de trabajo, de amistades, etc. Dentro de este grupo se incluye la ludopatía o adicción al juego.

Además, en los últimos años, el número de adictos al trabajo ha aumentado como consecuencia de la evasión de los problemas personales. La ciberadicción o adicción a Internet puede ser detectable cuando las personas pasan 40 o más horas por semana en la Web, durante un período de 12 meses.

También existe, la adicción a las relaciones (codependencia), al sexo (hipersexualidad) y/o pornografía se caracteriza por una necesidad incontrolable de sexo de todo tipo, desde relaciones sexuales con otras personas hasta masturbación o consumo de pornografía. Estas por mencionar solo algunas, pues la gama de adicciones psicológicas puede ser interminable.

Adicción química

Por otro lado, la adicción química se caracteriza por una dependencia física y psicológica de una sustancia, que se escapa del control voluntario de la persona, por tanto, estas adicciones hacen referencia a las drogas, sean legales o ilegales. Se las puede clasificar según sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).

- 1- Efectos depresores del SNC: bloquean el funcionamiento del cerebro. Se incluyen los opiáceos (heroína, morfina, metadona), los tranquilizantes (valium, tranxilium) y los hipnóticos (barbitúricos).
- 2- Efectos estimulantes del SNC: aceleran el funcionamiento del cerebro. Se dividen en estimulantes mayores (anfetaminas, cocaína) y en estimulantes menores (nicotina).
- 3- Efectos perturbadores del SNC: alteran el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones en la percepción o alucinaciones. Las sustancias que producen estos efectos son los alucinógenos (LSD), los derivados del cannabis (marihuana, hachís), los inhalantes (acetonas, benzenos) y las drogas de diseño como el éxtasis.

1.4 Tratamiento

En cuanto al tratamiento para la adicción, consiste en una serie de intervenciones clínicas estructuradas de tal manera que resultan útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida.

Cada persona es un ser humano diferente con distintas situaciones de vida y distintas necesidades. Por esta razón cada tratamiento debería ser individualizado de manera que se adecue lo mejor posible a las características contextuales de cada persona.

La consulta inicial, la evaluación, el diagnóstico, la intervención y el tratamiento en sí mismos son partes de un proceso que no está fracturado en etapas sino que forma parte de un continuo de atención, donde las fases transicionan de manera que se solapan unas a otras. Comprender esta realidad es importante para poder tomar las decisiones pertinentes en cada momento del proceso.

Teniendo en cuenta las necesidades y características individuales de cada persona, se diseña el plan de tratamiento que debe ser producto además del consenso de los implicados en el proceso (usualmente el paciente y el profesional). De esta manera se tiene un documento base que sirve de guía para los cambios que se tienen como metas de la recuperación.

Los componentes del tratamiento son módulos o herramientas que están a disposición para integrarlos en el plan de tratamiento. Algunas clases de componentes que usualmente se utilizan para el tratamiento de las adicciones son: componentes psicosociales, componentes farmacológicos, componentes de autoayuda y terapias alternativas.

La combinación de estos componentes puede además, estar en función de las políticas de la institución de tratamiento, la disponibilidad en el área del recurso, de la capacidad del paciente para obtener el recurso y del grado de disposición que el paciente tenga para seguir las recomendaciones médicas.

La parte más central de este plan lo forman las intervenciones del área psicosocial. A continuación se nombran algunas herramientas de uso más común y también las más probadas:

Psicoterapia Individual

La relación terapéutica es uno de los factores más importantes en el proceso de terapia. La adicciónología incorpora gran cantidad de estilos de manera pragmática orientándose hacia la recuperación y el cambio constructivo.

Terapia de Grupo

Los grupos de terapia constituyen un espacio útil dentro de cada programa de tratamiento: Se diferencian de los grupos de autoayuda en que son cerrados, mas directivos y guiados por un profesional.

Entrenamiento de Habilidades de Vida

Mejorar las habilidades para socializar, para ser padres, para interactuar con compañeros de trabajo; aprender a manejar la ansiedad y el stress, son factores que previenen las recaídas.

Grupos de Autoayuda

Los grupos de autoayuda son excelentes herramientas para la recuperación, disponibles para cualquiera que desee dejar de consumir y asistir a sus reuniones. Son grupos autónomos que se sostienen a sí mismos a través de las colaboraciones y el servicio de sus miembros.

Los Doce Pasos

Cuando se habla de los Doce Pasos, se trata de los doce principios en los que se basa la recuperación personal. Son la base de los cambios que la persona que busca recuperarse debe efectuar en sí mismo para lograr la recuperación. La persona va pasando por este proceso, una día a la vez, apoyado por su grupo y su padrino o madrina.

Por último, es importante mencionar que el tratamiento está dirigido a promover y facilitar la recuperación, esta última es un proceso que es la verdadera meta del tratamiento. El tratamiento no es algo aislado de la recuperación, sino que está profundamente ligada a ella.

2. LA ADICCIÓN EN EL ESTADO DE COLIMA

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, la cual es coordinada por la Secretaría de Salud, con participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, del Consejo Nacional contra las Adicciones, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y del Instituto Nacional de Salud Pública, se presenta a continuación una perspectiva acerca de las adicciones en el Estado de Colima. Es importante mencionar que los datos redactados no son actuales, esto, debido a que no se encontró información reciente acerca de la problemática de las adicciones en nuestro Estado.

En Colima se tienen pocos antecedentes estatales en las Encuestas Nacionales de Adicciones y en las Encuestas Nacionales de Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior. En el primer caso, el estado se ha incluido en la región centro del país, junto con otras entidades como Jalisco que en 1988 y 1998 se encontraron en el promedio nacional del consumo de drogas médicas e ilegales.

Por lo que respecta a Centros de Tratamiento, se cuenta con amplia información derivada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA) y de los Centros de Integración Juvenil (CIJ).

Los estudios realizados por estos centros se llevan a cabo con población ya consumidora de drogas y que decide asistir a una opción de tratamiento debido a su consumo de drogas, por lo que el 100% de las personas entrevistadas consumen drogas. Debido a estas situaciones es que los porcentajes de consumo derivados de estos estudios son más altos que en la población de las Encuestas Nacionales de Adicciones y en las Encuestas Nacionales de Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior.

A continuación se muestran algunos resultados:

Encuestas en estudiantes

En el Estado de Colima, se han llevado a cabo dos mediciones, la Encuesta Nacional de Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior que se realizó en 1991 y en 2006.

Estas encuestas tienen como desventaja el excluir a la población joven que ya no está en la escuela, haberse aplicado en un rango corto de edad de los 12 a 19 años (sólo cuando se incluyen estudiantes de licenciatura el rango se incrementa hacia los 25 años).

Los resultados de la primera medición indicaron que el 6.3% del total de la muestra había consumido al menos una droga alguna vez en su vida, sin incluir tabaco o alcohol; por debajo del promedio nacional (8.2%). En lo que respecta al consumo de alcohol el 56.5% del total de la población estudiantil había consumido alcohol alguna vez en la vida.

En 2006, los resultados mostraron que el consumo de drogas incrementó, ya que el 7.3% del total de la muestra había consumido al menos una droga en su vida. Respecto al consumo de alcohol, el 53.6% de la población global mencionó que había consumido alcohol alguna vez en la vida.

Mediciones realizadas en los Centros de Tratamiento no Gubernamentales

De acuerdo a los datos registrados por este sistema, en el estado de Colima la búsqueda de tratamiento ha ido en aumento del 2002 al 2007. Por ejemplo, en 2002 se registraron 192 personas y en el 2007 la demanda de tratamiento ascendió a 1,039 casos. En el periodo comprendido se registraron un total de 2,204 personas.

Las drogas ilegales más consumidas entre la población que acudió a estos centros fueron el cristal (40.1%), la marihuana (38.4%) y la cocaína (30.8%).

Respecto a las drogas de inicio, los datos del 2007, registraron que en ambos sexos fueron el alcohol (54.2% hombres y 51% mujeres) y la marihuana (20.7% hombres y 13.5% mujeres). En cuanto a la droga de impacto que motivó la búsqueda de ayuda, en ambos sexos fue el alcohol (45.3% en hombres y 29.2% en las mujeres).

Mediciones realizadas en los Centros de Integración Juvenil (CIJ)

El tabaco (51.7% hombres y 47.3% mujeres) y el alcohol (36.4% hombres y 46.1% mujeres) son las principales drogas de inicio en ambos sexos. En cuanto a la droga de impacto, en el caso de los hombres fueron los estimulantes tipo anfetamínico (32.4%) y en las mujeres el alcohol (35%).

Mediciones realizadas en los consejos tutelares de menores

Los datos obtenidos por los consejos tutelares de menores indican que del grupo de menores infractores usuarios de drogas, casi el 93.8% es población masculina. En cuanto al nivel educativo el 51.3% contaba con escolaridad máxima de primaria. En lo que respecta al uso de drogas, la mayoría consume alcohol, marihuana y tabaco. La infracción que cometió el 61.3% de esta población fue el robo.

Mediciones realizadas en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones

En el estado de Colima, el número de defunciones debido al consumo de alcohol es de 87 habitantes, cifra que corresponde al 0.6% del total de muertes registradas en el país. Asimismo, las defunciones ocasionadas por la enfermedad alcohólica del hígado y por el uso de tabaco fueron 56 y 35, respectivamente, que equivalen al 0.6% y 1.3% del total de muertes.

2.1 En el contexto nacional

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, a continuación se presentan algunas cifras de las principales adicciones en el Estado de Colima dentro del contexto nacional.

Tabaco

A nivel nacional en la población de 18 a 65 años el 20.6% de la población es fumadora activa, 19.6% son ex fumadores, y 59.8% nunca han fumado. En Colima los fumadores activos constituían 14.5% de la población (cerca de 51 mil personas), lo que hace que la prevalencia del estado esté por debajo del promedio de consumo de tabaco en la República Mexicana (Figura 1).

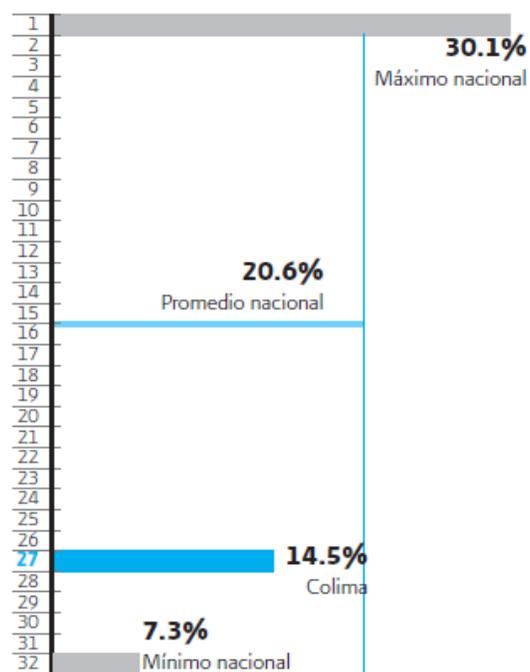


Figura 1. Prevalencia de fumador activo. Adultos de 18 a 65 años.

Los fumadores activos iniciaron el consumo diario de cigarrillos a los 16.4 años y fuman en promedio 9.8 cigarrillos diarios.

El 12.1% de la población en el rango estudiado, cerca de 43 mil, son ex fumadores y la razón más importante por la que dejaron de fumar fue la conciencia por los daños a la salud que provoca el consumo de tabaco.

El 73.4% de este sector poblacional, cerca de 259 mil de personas, refirió nunca haber fumado. Sin embargo, de este grupo 16.8% de los adultos, poco más de 43 mil, y 19.1% de los adolescentes, cerca de 14 mil, reportaron estar expuestos al humo de tabaco ambiental.

Alcohol

En cuanto al consumo diario de alcohol, en los hombres (1.4%) está dentro del promedio y en mujeres (0.5%) está arriba del promedio nacional. En cuanto al consumo alto, tanto los hombres (30.4%) como mujeres (13.9%) se encuentran debajo del promedio nacional (Figura 2).

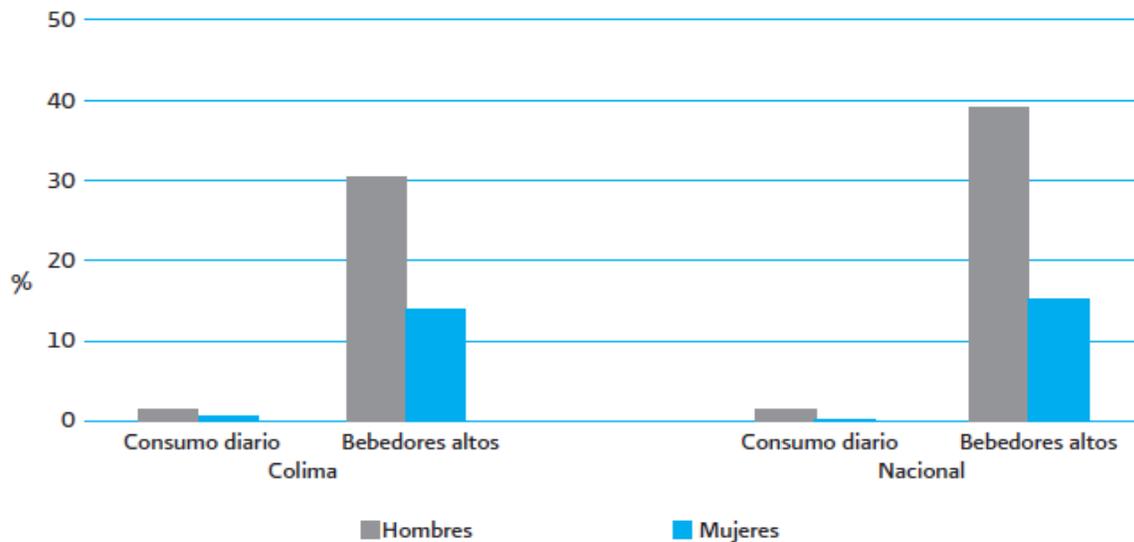


Figura 2. Consumo diario y alto de alcohol según sexo.

Para el consumo consuetudinario, en los hombres (10.1%) se observa un consumo por arriba del promedio nacional, lo cual también ocurre en el caso de las mujeres (2.3%).

Finalmente, en relación con el abuso/dependencia, en el estado se encuentra que para los hombres (4.6%) el porcentaje está debajo del promedio nacional y en las mujeres (1.5%) está dentro del promedio nacional (Figura 3).

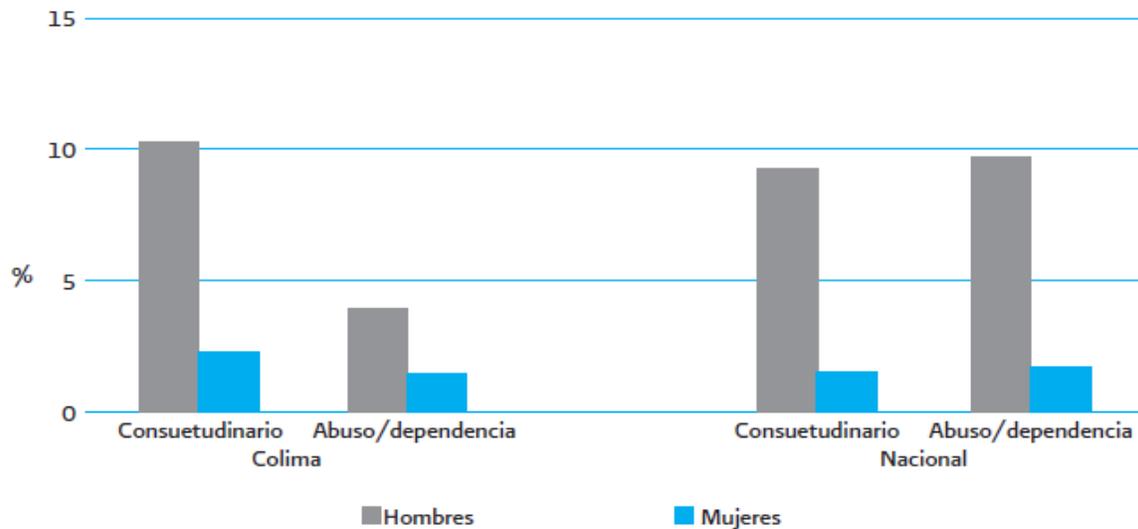


Figura 3. Consumo consuetudinario y abuso/ dependencia de alcohol según sexo.

Drogas

Los resultados (Figura 4) muestran que en el estado, el consumo de drogas en los hombres, en general es menor al promedio, sólo en drogas médicas el porcentaje está dentro del promedio; en el caso de las mujeres su consumo también es menor al promedio, aunque de manera especial, en ellas el consumo de metanfetaminas es mayor al promedio nacional.

Asimismo, en el estado, el porcentaje de personas dependientes al consumo de drogas es de 0.2%, que está debajo del promedio nacional que es del 0.6%.

También se muestra que hay una menor exposición a la oportunidad de consumo en el estado, tanto en hombres como en mujeres.

Si bien en el estado se tiene un consumo debajo del nacional, se ha observado cómo ha habido incremento en el número de usuarios en el estado y cómo el consumo de metanfetaminas está creciendo, de manera especial el cristal.

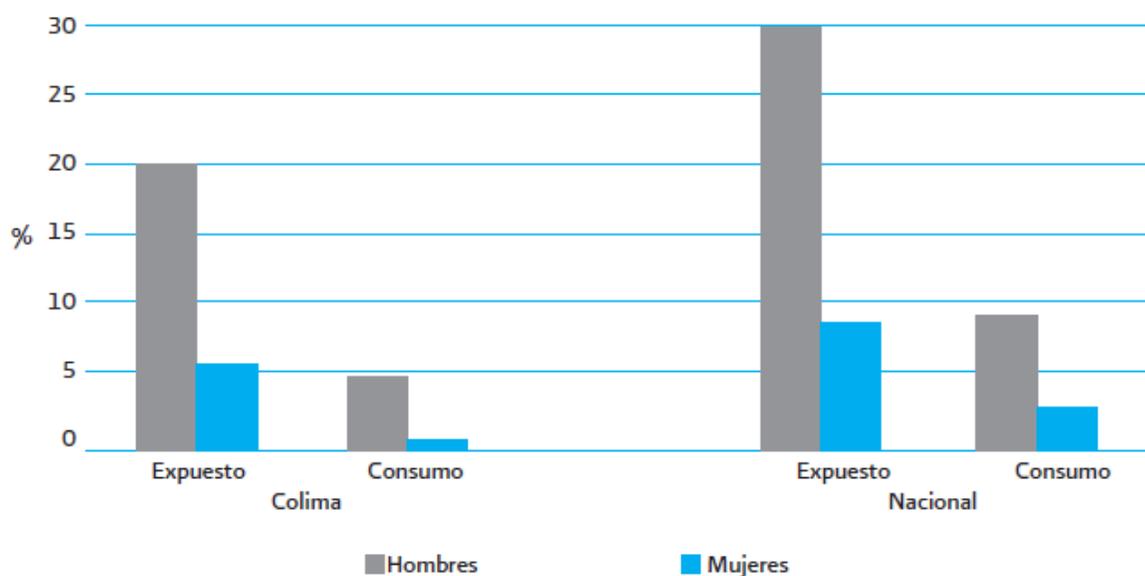


Figura 4. Exposición y consumo de drogas según sexo.

3. PERFILES DE ADICTOS EN COLIMA

De acuerdo a la estadística que forma parte del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD) de CIJ, se proporcionan datos actualizados de las características sociodemográficas (sexo, edad de ingreso a tratamiento, estado civil, escolaridad y ocupación) y el patrón de consumo de drogas (edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, drogas ilícitas de inicio, consumo alguna vez en la vida, consumo en el último año, consumo en los últimos 30 días, droga de mayor impacto en el último año y tipo de consumo de drogas ilícitas) de la población usuaria de los servicios de tratamiento institucionales entre julio y diciembre del año 2012 en el Estado de Colima.

El sexo de los usuarios de drogas que acudió a esta institución de un total de 386 casos, 324 fueron hombres y 62 fueron mujeres. En cuanto a la edad con la que ingresaron a tratamientos, la

mayoría fueron jóvenes entre 15 y 19 años (132) y entre 20 y 24 años (75). En cuanto al estado civil y la escolaridad, la mayoría eran solteros (257) y habían estudiado hasta la secundaria (169). En lo que respecta a la ocupación, los desempleados (140) y los que tenían un trabajo estable (135) estaban muy a la par.

En cuanto a la edad de inicio del consumo de tabaco, gran parte comenzó entre los 10 y 14 años (156) y otra gran parte lo hizo entre los 15 y 19 años (127). La edad de inicio de consumo de alcohol, la gran mayoría también lo hizo entre los 10 y 19 años (273). Para la edad de inicio del consumo de drogas ilícitas, gran parte comenzó entre los 10 y 14 años (147) y la mayoría lo hizo entre los 15 y 19 años (187).

Ahora para las drogas de inicio la más mencionada fue el cannabis (272), seguida de las metanfetaminas (46). Con respecto al consumo de drogas alguna vez en la vida, el tabaco (319), el cannabis (313) y el alcohol (299) fueron los más mencionados, seguidos también de las metanfetaminas (199).

Con respecto al consumo de drogas en el último año, el tabaco (282), el alcohol (254), el cannabis (247) y las metanfetaminas (167) fueron las más usadas. Así mismo para el consumo de drogas en los últimos 30 días, también se mantuvieron estas drogas como las más usadas.

Por último, para la droga de mayor impacto en el último año, el cannabis (130) y las metanfetaminas (114) fueron las que más se mencionaron.

4. ACTORES GUBERNAMENTALES Y CIVILES

Debido a que la adicción no sólo es un problema, sino también una enfermedad, necesita ser tratada por profesionales que se preocupan por las personas adictas y se interesan por su rehabilitación.

A continuación se presentan algunos organismos, grupos o instituciones de apoyo que brindan tratamiento a las personas con algún tipo de adicción.

4.1 Gubernamentales

Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)

Promueve y protege la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional, en materias de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.

Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA)

Estos Consejos, instalados en cada una de las entidades federativas a partir de 1986, están presididos por el Gobernador, y son coordinados por el Secretario de Salud local o los Jefes de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado. Cada Consejo cuenta con un Secretario Técnico y con varios vocales que son el enlace con el CONADIC.

Una tarea prioritaria del CONADIC a través de los Consejos Estatales, es extender sus acciones a los Comités Municipales contra las Adicciones fundamentalmente en las zonas consideradas de alto riesgo, como es el caso de las fronteras norte y sur, centros de alto crecimiento industrial y turístico, así como zonas conurbadas de las grandes ciudades.

Comité Municipal contra las Adicciones (COMCA)

Los COMCA promueven la participación de organismos civiles, instituciones privadas, comunidades, familias, líderes sociales y medios de comunicación para fomentar una sociedad libre de adicciones, conformando redes sociales contra las adicciones como una estrategia para la atención y prevención del problema.

En el municipio de Colima se instauró el Comité Municipal Contra las Adicciones en el mes de marzo del presente año, contando con la participación de tanto del dirección del maestro Federico Rangel presidente el Municipio, como de la regidora Minerva Jiménez Herrera, Presidenta de la Comisión de Salud del Municipio, además de varias instancias gubernamentales, asociaciones civiles y centros de tratamiento.

4.2 Civiles

Centros de Integración Juvenil (CIJ)

Es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública.

CIJ cuenta con una experiencia de más de 40 años y las actividades que realiza están encaminadas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas en México. Con el transcurso de los años, la institución ha ampliado su estructura, programas y servicios, basada en un compromiso compartido con la sociedad y en un espíritu renovado día con día.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, es pieza fundamental para el desarrollo de mejores programas de prevención y tratamiento que se derivan de una sólida actividad científica y para la formación de los talentos que habrán de hacer la diferencia. El Instituto tiene como mandato la investigación científica en el campo de la salud mental, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, cuyo ámbito de acción comprende al territorio nacional.

Alcohólicos Anónimos (AA)

Alcohólicos Anónimos es una Agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan mutuamente para mantener la sobriedad y comparten la experiencia de su recuperación con todo el que tenga o diga tener problema con la bebida y busque ayuda. Dan servicio persona a persona o "apadrinamiento" al alcohólico que llegue a la comunidad procedente de una clínica o canalizado por cualquier otra fuente.

4.3 Coordinación entre los Actores

El CONADIC, como órgano de la SSA, tiene la responsabilidad de proveer los mecanismos de coordinación para dar cumplimiento a las tareas del Programa de Prevención y Control de Adicciones (PPCA). Como cuerpo colegiado de coordinación en el ámbito federal, el CONADIC es presidido por un Secretario de Salud y cuenta entre sus miembros a los titulares de dependencias públicas y representantes de los sectores Social y Privado vinculados al tema del abuso de sustancias adictivas.

Los miembros permanentes del Consejo son: Las Secretarías de Gobernación; Comercio y Fomento Industrial, de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural; de Educación Pública y Trabajo y Previsión Social; la Procuraduría General de la República, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Instituto Mexicano de Psiquiatría, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; la Comisión Nacional del Deporte; los Centros de Integración Juvenil; el Consejo de Salubridad General de la SSA; Sector Privado, como la CONCANACO, y del Sector Social, como ejemplo la Confederación de Trabajadores de México.

Ámbitos de Coordinación

El desarrollo y ejecución del PPCA de la SSA, requiere de diferentes niveles de coordinación.

Coordinación territorial

Las líneas de acción y actividades específicas derivadas de las estrategias del PPCA se llevan a cabo mediante una variedad de mecanismos de coordinación y concertación en los niveles federal, estatal y local. Se promueve la participación de las autoridades locales en el desarrollo de planes y

programas contra las adicciones y la incorporación de organismos privados y grupos sociales en tareas preventivas.

Los Consejos Estatales (CECA) y los Comités Municipales contra las Adicciones (COMCA) en sus niveles respectivos de gobierno, son los órganos responsables de convocar y coordinar a las instituciones gubernamentales, privadas y sociales que realizan tareas en materia de adicciones. Esta labor ha sido apoyada desde el CONADIC mediante asesorías y visitas de trabajo.

Para desarrollar acciones de prevención y control de las adicciones en el ámbito municipal, se trabaja en especial con localidades incorporadas a la Red de Municipios Saludables. Actualmente están en operación 153 COMCA, presididos por Presidentes Municipales y apoyados en lo técnico por las jurisdicciones sanitarias. Estos comités se ubican en su mayoría en zonas consideradas como de alto riesgo.

Coordinación institucional

Con el fin de proveer de integralidad a las acciones de salud y de aprovechar todos los recursos, se ha promovido una estrecha colaboración con otros Programas prioritarios de la SSA; por ejemplo; el abuso de sustancias constituye un factor de riesgo en la conducta sexual, en los embarazos no planeados y en los accidentes, por lo que es importante la vinculación con los programas responsables de atender estos problemas. Las actividades de promoción de la salud representan también un vehículo valioso para la transmisión de mensajes preventivos y de información en los ámbitos familiares y comunitarios de todo el país.

CONADIC apoya las acciones de:

- La Dirección General de Promoción de la Salud, con la revisión de material preventivo y el desarrollo de sugerencias para ser incluidas en los Libros de Texto y de Orientación al Maestro, de la SEP.
- La Dirección General de Salud Reproductiva, con conferencias y cursos de capacitación y asesoría en el desarrollo de material de apoyo para los módulos de atención a los adolescentes instalados por los SESA.
- El CONASIDA, a través de varias líneas de trabajo conjunto y la realización de eventos científicos y de capacitación.

Por otra parte, las acciones de sensibilización de la comunidad son coordinadas con el apoyo de la Dirección General de Comunicación Social de la SSA.

Coordinación sectorial

Dentro del Sector Salud, como se mencionó anteriormente, distintas instituciones llevan a cabo acciones en materia de reducción de la demanda de drogas. El CONADIC mantiene una coordinación y vinculación permanente a través de acciones ya descritas con el IMSS, el ISSSTE y el DIF, además de otros organismos pertenecientes al Sector, como los Institutos Nacionales de Salud y clínicas privadas.

5. APORTACIÓN DEL COMCA COLIMA

Desde el COMCA, el presente año se han realizado acciones de prevención de adicciones de manera directa por parte del Municipio de Colima, como son cursos de verano llamados “Verano sin adicciones a través del arte”, cursos para padres y madres denominados “Comunicación asertiva” y varios talleres de “Prevención de adicciones”.

En cuanto a los cursos de verano denominados “Verano sin adicciones a través del arte”, se llevaron a cabo de lunes a viernes en el mes de julio y finalizó a principios del mes de agosto, en horario de 09:00 a 02:00 p.m. dirigido a niños y niñas de entre 5-12 años de edad. Dicho curso de verano estuvo conformado por tres horas de manualidades y arte, en un curso lúdico pedagógico dirigido a la prevención de adicciones a través de ejercicios prácticos que además tuvieron como resultado un producto, junto con este, se trabajaron dos horas de psicología en donde se

reforzaron autoestima, valores, relaciones interpersonales, lazos familiares, respeto, confianza, autodesarrollo y más.

Los cursos de verano para niños y niñas se llevaron a cabo en las siguientes escuelas:

- 1- Esc. Prof. Gustavo Alberto Vázquez Montes de la colonia Gregorio Torres Quintero.
- 2- Esc. Primaria Benito Juárez de la colonia Revolución.
- 3- Esc. Eduardo Zarza Ocampo de la colonia. San Rafael La Estancia.
- 4- Esc. Francisco Onésimo Díaz de la colonia La virgencita,
- 5- Esc. Balbino Dávalos TV de la colonia Gustavo Vázquez.
- 6- Esc. Victoriano Guzmán de la colonia centro.

Acerca de los resultados, podemos decir que fueron altamente satisfactorios en varios aspectos, uno de ellos fue la asistencia, mientras que el máximo de grupo era de 30 niños y niñas, se atendieron grupos de hasta 45 asistentes, que además, permanecieron constantes durante todo el mes de intervención. En cuanto a la satisfacción, testimonios de las niñas y niños refieren que les fue de mucha utilidad y que les había parecido además muy divertido.



Imagen 1. Esc. Gustavo Vázquez Montes Col. Gregorio Torres Quintero. Juego con "Ula-ula".



Imagen 2. Ejercicio en Manual



Imagen 3. Juego con cintas

Esc. Balbino Dávalos T.V. de la colonia Gustavo Vázquez

A la par con los cursos de verano se trabajó el curso para padres y madres denominado “Comunicación asertiva”, cuyo objetivo era fortalecer los lazos familiares para la prevención de adicciones, brindando a padres y madres herramientas como la comunicación asertiva, el fomentar la confianza con sus hijos e hijas, la disciplina que ayuda a crecer, el manejo de las emociones y otros temas de gran importancia.



Imagen 4. Trabajando a la par en el “Verano contra las adicciones a través del arte” y en el curso de “Comunicación asertiva” para padres y madres.

Como resultado de dichas intervenciones se atendieron más de 200 niños y niñas y un aproximado de madres y padres de 100 personas, entre las que en repetidas ocasiones figuraron también las y los abuelos que educan o se hacen cargo de sus nietos.

Aparte de la intervención en las escuelas, se impartieron un total de 17 talleres a padres y madres, con un periodo de ejecución de agosto a septiembre, dirigidos a la prevención de adicciones y el fomento de la asertividad, realizados en diversas colonias que presentan mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias tóxicas, entre las que están, la Colonia Josefa Ortiz, Colonia Los Ángeles, Colonia Moctezuma, Colonia la virgencita, Colonia san José sur, Colonia santa Amalia, Colonia la Antorchista, Colonia la popular, Colonia Francisco Villa y Colonia el Paraíso.

Abarcando así, colonias que según información del Centro de Integración Juvenil de Colima son las zonas de alto riesgo:

BENITO JUAREZ	LA ESTANCIA
CONJ. HABIT. IGNACIO ZARAGOZA	LAS HACIENDAS
CUAUHTEMOC	LEONARDO B. GUTIERREZ
DE LOS TRABAJADORES	MIRADOR DE LA CUMBRE
DEL PERIODISTA	MOCTEZUMA

EL MORALETE	NUEVO MILENIO
EL TECOLOTE	NUEVO PARAISO
EL TIVOLI	POPULAR
FRANCISCO VILLA	PARAISO
GREGORIO TORRES QUINTERO	QUINTA EL TIVOLI
GUSTAVO VAZQUEZ MONTES	SAN RAFAEL
INDECO ALBARRADA	SANTA AMALIA
INSURGENTES	SANTA GERTRUDIS
	VICENTE GUERRERO

Tabla 1. Colonias que presentan mayor problemática de adicciones (CIJ).

6. LA ADICCIÓN EN EL MUNICIPIO DE COLIMA

Como parte del plan de actuación local para prevenir la violencia e inseguridad en el Municipio de Colima y dado a que hay muy poca información municipal respecto a la problemática de las adicciones, es que se decidió diagnosticar a través de dos estrategias principales: 1) Entrevista a Informantes Locales Clave y 2) Entrevista a la Ciudadanía de la Zona Oriente de la Ciudad.

6.1 Percepción de Informantes Locales Clave

Para este primer punto: Recuperar la percepción de las y los informantes clave, se diseñó una pequeña y sencilla entrevista que contuviera las principales interrogantes de los temas de interés. Dicha encuesta contemplaba 1.- Las drogas más consumidas, 2.- Perfil de las personas consumidoras, 3.- Colonias con mayor incidencia, 4.- Causas o factores de riesgo, 5.- Consecuencias identificadas con mayor frecuencia, 6.- necesidades de intervención detectadas, así como un apartado para observaciones generales.

Para aplicarla se identificaron aquellas instituciones que están más presentes en la prevención y/o atención de las adicciones, así como aquellas instituciones que están en constante contacto con la sociedad a fin de obtener una apreciación más clara de la problemática.

Algunas de ellas como CECA, CIJ y COMCA, están definidas sus funciones en el apartado de actores sociales, las otras instancias tienen diversas funciones muy importantes también para la presente investigación:

Así pues, la Secretaría de la Juventud trabaja en la promoción de una cultura juvenil responsable de su educación, salud integral y desarrollo económico, gestionando los apoyos necesarios con los tres órdenes de gobierno, la iniciativa privada y la sociedad civil.

El Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia con Participación Ciudadana tiene como principal función diseñar, supervisar y evaluar la política implementada en materia de prevención social de la violencia y la delincuencia en el Estado y los municipios, además, desarrolla programas para mejorar la convivencia ciudadana, revitalizar los espacios públicos, generar oportunidades a los grupos más vulnerables frente a la violencia y promover la corresponsabilidad entre autoridades y gobierno.

Dirección de desarrollo Social del Municipio de Colima, la cual tiene como principal objetivo trabajar por el bienestar social y de la comunidad, a través de programas sociales de índole Federal, Estatal y Municipal enfocados al fomento educativo, económico y laboral entre otros importantes aspectos.

Un Paso a la Recuperación I.A.P. es una organización de la iniciativa privada que tiene como objetivo, la rehabilitación de enfermos alcohólicos y drogadictos especialmente a los de escasos recursos. Fomentar la formación y capacitación del ser humano en todos sus aspectos. Promover la publicación y difusión de folletos y boletines destinados a toda la comunidad, respecto al problema del alcoholismo y la drogadicción. Organizar conferencias, seminarios, coloquios, congresos y otras actividades culturales relacionadas con el fin de la asociación.

La Dirección General de Tránsito y Vialidad se ocupa de la seguridad vial, reglamentar y aplicar multas viales, y de todo lo relacionado con el ordenamiento del tráfico en la Ciudad.

Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A.C (C.R.R.E.A.D, Femenil), tiene como principal objetivo atender a mujeres con un problema de alcoholismo o de drogadicción.

El Centro Nueva Vida Colima, brinda servicios preventivos, para brindar información, orientación, consejería y tratamiento breve en lugares estratégicos del Estado, para asistir a las personas que lo requieran, procurando así mejorar las condiciones de salud.

Sistema DIF, del municipio de Colima, considerando a las y los colimenses como parte de una gran familia, tiene como objetivo atender y dar solución a las inquietudes y peticiones a fin de lograr una mejor sociedad, en donde prevalezcan los valores, entre otras importantes acciones.

El directorio de las personas e instituciones participantes es el siguiente:

INSTITUCIÓN	DIRECTOR/A	CONTACTO	OCUPACIÓN
1.- Consejo Estatal Contra las Adicciones	Lic. Marco Vinicio Vázquez Godina	Licda. Elvia Karina Hurtado Martínez	Coordinadora Operativa de las Clínicas de tratamiento de salud CECA
2.- Secretaría de la Juventud	Lic. Roberto Ramírez	Licda. Erika Magali Bazán Arellano	Coordinadora de salud integral
3.- Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia con Participación Ciudadana.	Mtra. Dilva Leticia Castañeda	Licda. Claudia Berenice Pinto Fuentes	Promotora Comunitaria en el área de adicciones
4.- Centros de Integración Juvenil	Sra. Susana Ortuño de Aguayo	Licda. Ma. Del Carmen Gutiérrez Aguayo	Directora de Centros de Integración Colima
5.- Comité Municipal Contra las Adicciones	Licda. Minerva Jiménez Herrera	Licda. Minerva Jiménez Herrera	Presidenta Honoraria del COMCA
6.- Dirección de Desarrollo Social del Municipio. De Colima.	Licda. Josefina Trejo Anaya	Licda. Josefina Trejo Anaya	Directora de Desarrollo Social del Municipio de Colima
7.- Un Paso a la Recuperación I.A.P.	Mtro. Eleazar López Cuevas	C. Luis Ramón Orduña Canales	Director Clínico
8.- Dirección de Seguridad Pública, Tránsito y Vialidad	Lic. José Ramón Valdovinos Anguiano	Lic. José Ramón Valdovinos Anguiano	Director General
9.- Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción, A.C (C.R.R.E.A.D)	Lic. Luis Enrique Puga Virgen	Lic. Luis Enrique Puga Virgen	Director Regional
10.- Centro Nueva Vida Colima	Dr. Edgar Abel Ramos	Dr. Edgar Abel Ramos	Director
11.- Sistema DIF, del municipio de Colima.	Maestra Leticia Contreras de Rangel	Licda. Glenda de la Mora Bautista	Coordinadora del programa PANNAR

Los resultados de la entrevista para recopilar la percepción de las y los informantes clave fueron las siguientes:

1.- Drogas más consumidas

PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS
CECA: El alcohol, el tabaco, marihuana, las metanfetaminas, el ice o foco y la heroína.
CIJ: Alcohol, tabaco, el ice, la marihuana y la heroína.
D. S.: Marihuana y el ice.
CRREAD FEMENIL: Metanfetaminas, la heroína, la marihuana, los inhalantes y la cocaína.
TRANSITO Y VIALIDAD: Marihuana, el ice y cristal, la cocaína, el Resistol y las pastillas.
COMCA: Metanfetaminas, la marihuana, el resistol, el alcohol y el tabaco.

UN PASO A LA RECUPERACIÓN I.A.P. Metanfetaminas en forma de ice y cristal, la marihuana y el alcohol.
SEJUV: La Marihuana.
CENTRO DE PREVENCIÓN: El ice, la heroína, marihuana y el resistol.
CENTRO NUEVA VIDA: Las metanfetaminas en forma de ais, marihuana, heroína, alcohol y tabaco.
DIF: Alcohol y tabaco.

Sin duda la droga de mayor prevalencia en la opinión de las y los entrevistados es la metanfetamina, que es un estimulante sumamente adictivo que afecta el sistema nervioso central y se puede producir fácilmente en pequeños laboratorios clandestinos con ingredientes relativamente económicos que se pueden conseguir sin receta médica, ello podría explicar porque es de las más consumidas, pues tiene un bajo costo y fuertes efectos.

La metanfetamina es conocida con varios nombres como “anfeta”, “meta” y “tiza” en español o como “speed”, “meth” y “chalk” en inglés. Generalmente se refiere a la forma de la droga que se puede fumar como “hielo” (“ice”), “cristal” (“crystal”), “arranque” (“crank”) y “vidrio” (“glass”). Es un polvo blanco, cristalino, sin olor, y con sabor amargo que se disuelve fácilmente en agua o licor.

La metanfetamina difiere de la anfetamina en que, cuando se usan en dosis similares, son mayores los niveles de metanfetamina que entran al cerebro, haciéndola una droga estimulante más poderosa con efectos más duraderos y dañinos sobre el sistema nervioso central.

2.- Perfil de las personas consumidoras

PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS
CECA: Inician de 15 a 18 años, mayormente hombres, de nivel secundaria, seguidas por quienes cursan apenas la preparatoria. Personas que trabajan por su cuenta, empleadas o que desempeñan trabajo de campo. Vienen de familias desintegradas y por lo general no cuentan con un proyecto de vida o no es un proyecto claro.
CIJ: Personas de nivel secundaria, solteras, casadas, divorciadas y en su mayor medida hombres, nivel socioeconómico bajo y medio. Edad de inicio de los 10 a los 14, en su mayoría personas desempleadas. Ocupaciones varias.
D.S: Desde los 10 años, la mayoría de las personas consumidoras son hombres que apenas cursaron el nivel primario.
CRREAD FEMENIL: Desde los 12 años de edad, mujeres que cursaron el nivel primaria, que están en secundaria o que abandonaron sus estudios. Ocupación estudiantes, amas de casa, empleadas. Estado civil, divorciadas, separadas o casadas.
TRANSITO Y VIALIDAD: Nivel medio- bajo, de los 12 años en adelante, mayor número de hombres, estudiantes o de carrera trunca entre secundaria y preparatoria.
COMCA: Inician desde los 9 años de edad, siendo personas inquietas que desean experimentar los efectos de las drogas, así como, personas que traen fuertes problemáticas desde los hogares, violencia desde la infancia, pobreza, falta de empleo, bajo nivel educativo.
UN PASO A LA RECUPERACIÓN I.A.P: Inician a los 12 años de edad, personas de escolaridad primaria, tanto hombres como mujeres cuya característica es la desocupación.
SEJUV: Inician a los 12 años, mientras cursan la escuela secundaria y prepa.
CENTRO DE PREVENCIÓN: Por lo general son hombres de 16 a 30 años de edad, de nivel secundaria que por lo general no laboran, cuyo inicio fue entre los 10 y 12 años.
CENTRO NUEVA VIDA: Ac Hombres estudiantes o desempleados, de nivel secundaria completa o

trunca y en edades de los 15 a los 40 años de edad.
DIF: Estudiantes de 12 a 15 años de edad, por lo general hombres, desempleados.

De la tabla anterior, se rescata la coincidencia de que la edad de inicio de las y los consumidores, es mientras cursan el nivel secundaria y algunos el bachillerato o dejaron la escuela en dichas etapas. Se menciona también, que aun cuando hay mujeres consumidoras, todavía la prevalencia es hacia los hombres con características de desempleo, desintegración familiar, falta de un proyecto de vida claro, entre otras.

3.- Colonias con mayor incidencia en el municipio de Colima

PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS
CECA: La España, El Mezcalito, Los Miradores de la Cumbre y El Tívoli.
CIJ: La estancia (está incluye el CERESO por lo que el ocupar el primer lugar es relativo), colonia centro, la albarrada, los miradores, colonia Fátima, Francisco Madero, lomas de circunvalación, prados del sur, Torres Quintero y nuevo milenio.
D.S: El Tivoli, Lázaro Cárdenas, Miradores de la cumbre, Torres Quintero, Patios del Ferrocarril y la Albarrada.
CRREAD FEMENIL: Acerca de las colonias con mayor presencia menciona la Francisco I. Madero, la Gustavo Vázquez, los Miradores de la cumbre, Lázaro Cárdenas, El Tivoli, La Albarrada, El, Mezcalito y el Salatón de Juárez.
TRANSITO Y VIALIDAD: Las amarillas, los miradores, la Gustavo Vázquez, La Antorchista, los pinos, El Tivoli, la Torres Quintero, patios del ferrocarril, la albarrada, Sn. Francisco, Las Fatimas, El Mezcalito y La Popular.
COMCA: Los miradores de la cumbre, la zona centro de Colima, La Albarrada, La Antorchista, La Oriental entre otras.
UN PASO A LA RECUPERACIÓN I.A.P: En cuanto a colonias con mayor incidencia refiere el Tivoli, el Mezcalito, Los miradores de la cumbre y la colonia solidaridad, que aunque es de Villa de Álvarez, la gente acude al Municipio de Colima.
SEJUV: El Mezcalito, El Tivoli y El Moralete.
CENTRO DE PREVENCIÓN: Las colonias con mayor incidencia detectadas por esta institución son Los miradores de la cumbre, la Gustavo Vázquez, nuevo milenio, la Moctezuma, Lázaro Cárdenas, La Albarrada y la Torres Quintero.
CENTRO NUEVA VIDA: Los tres miradores de la cumbre, la Gustavo Vázquez, el Tivoli, el Mezcalito, la Albarrada, la Torres Quintero, las tres Francisco Villa, la Cuauhtémoc, la virgencita, Santa Amalia, los Ángeles y la Lázaro Cárdenas.
DIF: Oriental, las torres, miradores de la cumbre, Gustavo Vázquez.

Acerca de las colonias con mayor incidencia en el consumo de drogas, la opinión de las personas entrevistadas coincide de manera significativa en colonias como los miradores de la cumbre, la torres quintero, el mezcalito y zona centro, la zona oriental de Colima, la albarrada y colonias colindantes a esta, principalmente.

4.- Causas o factores de riesgo

PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS
CECA: Desintegración familiar, la falta de un proyecto de vida, las relaciones interpersonales con personas consumidoras o influencia social y la falta de actividades diarias.
CIJ: Falta de empleo o mala remuneración por el mismo, disfunción o desintegración familiar, baja estima, inseguridad, falta de asertividad, frustración, bajo rendimiento escolar, víctimas de violencia

física, emocional y sexual, baja percepción de riesgo y la permisividad hacia las drogas.
D.S: Disfuncionalidad de los hogares y la desintegración familiar, así como, la poca atención y cuidado de los padres y madres hacia hijos e hijas.
CRREAD FEMENIL: Influencia de sus parejas y amistades, la soledad, la deserción escolar.
TRANSITO Y VIALIDAD: La disfunción y desintegración de la familia, la complejidad social, el contexto y la presencia de grupos delictivos que facilitan el acceso a las drogas.
COMCA: Necesidades afectivas, falta de un proyecto de vida, y de oportunidades en el medio, además de falta de desarrollo humano en todo el sentido de la palabra, en las personas.
UN PASO A LA RECUPERACIÓN I.A.P: Desintegración familiar, el abandono de las y los hijos con tíos o abuelos, las y los hijos de madres solteras, personas que sufrieron maltrato físico y psicológico en la infancia.
SEJUV: Estar viviendo la etapa de adolescencia en sí, la influencia de las amistades, el desconocimiento de los riesgos del consumo de sustancias tóxicas, la falta de atención y desintegración familiar.
CENTRO DE PREVENCIÓN: La disfuncionalidad familiar, la poca información con que cuenta la gente, poco apego escolar, el contexto que ha naturalizado el consumo, entre otras.
CENTRO NUEVA VIDA: La curiosidad, la influencia de las amistades, la disfunción de las familias y la violencia intrafamiliar.
DIF: Familias desintegradas, niñez y adolescencia que trabaja.

Uno de los aspectos altamente relacionados con el consumo de drogas es la desintegración familiar, pues la mayoría de las personas entrevistadas hablan de la descomposición social que provoca rupturas familiares o divorcios, así como, de la poca convivencia y unidad de las familias que hoy en día permite el ritmo de vida y ocupaciones que la población debe asumir. Ello también conlleva la poca o nula existencia de valores que contribuyan al desarrollo personal y social.

Es importante mencionar, que varios de los otros aspectos mencionados como la baja estima, la deserción escolar, la falta de un proyecto de vida claro y otros, fueron relacionados con la desintegración familiar ya sea como causa o como efecto. Del mismo modo, se menciona el hecho de que al momento de iniciar el consumo las personas cruzan por la etapa de la adolescencia, caracterizada por la influencia social y de los pares, así como, por la curiosidad para experimentar cosas nuevas.

5.- Consecuencias frecuentes

CECA: Daños a la salud como la cirrosis, la anemia, la hepatitis, VIH, diabetes, hipertensión, depresión, ansiedad, cuadros psiquiátricos, desintegración o daño familiar, el rechazo social, la delincuencia.
CIJ: Daños a la salud física y emocional, como psicosis, esquizofrenia, pérdida de procesos educativos, de familia, la cárcel, muerte prematura, robos, daño a la familia, etc.
D.S: Deserción escolar, el abandono del hogar y problemas neurológicos.
CRREAD FEMENIL: Desintegración familiar, pérdida de hijos/as y familia, cárcel, daños a la salud física, mental y social, así como, pérdida del empleo.
TRANSITO Y VIALIDAD: Disfuncionalidad y la desintegración familiar, los daños a la salud fisiológica y mental, la deserción escolar y laboral, los delitos como el robo, el pandillerismo y los accidentes.
COMCA: Daños a la salud física y psicológica, que luego afectará al medio en el que vive descomponiendo cada vez más a la sociedad en que vivimos.
UN PASO A LA RECUPERACIÓN I.A.P: Divorcio, la soledad, accidentes, violencia, robos y delitos contra la salud.

SEJUV: Bajo rendimiento y la deserción escolar.
CENTRO DE PREVENCIÓN: La adicción, robos, riñas, disfuncionalidad, agresión física y verbal y deserción escolar y laboral.
CENTRO NUEVA VIDA: Problemas legales, económicos, violencia intrafamiliar, trastornos como la ansiedad y la depresión, psicosis y accidentes automovilísticos.
DIF: Dejar los estudios, vida delictiva.

Sin duda la gama de consecuencias es interminable, yendo desde las afecciones físicas, las afecciones psicológicas o trastornos, así como, los problemas sociales que se desatan alrededor de quienes consumen, el rechazo social y la falta de oportunidades para ser personas independientes, es decir; es un entrelazado de situaciones que afectan en varios sentidos de un ámbito a otro.

6.- Necesidades de intervención y observaciones generales

CECA: Desenmascarar la corrupción, cambiar la actitud hacia el consumo que trae como resultado la permisividad social, trabajar con las familias no solo con quien consume, desde espacios como las escuelas con carácter obligatorio, organización y trabajo en conjunto de todos los sectores.
CIJ: Creación de un centro de internamiento para menores, así como la colaboración interinstitucional y que las autoridades y directivos conjuntamente den peso a la prevención. Mencionó además, que de acuerdo a lo que estamos viviendo, los medios de comunicación, y demás, el problema irá a la alza por la baja percepción de riesgo que se tiene a las drogas desde la casa, la escuela y la comunidad.
D.S: Diseñar estrategias adecuadas para reforzar la autoestima en la niñez.
CRREAD FEMENIL: Programas enfocados a padres y madres, para fortalecer la conciencia social, que se dé a conocer la normatividad y los lugares donde se puede recibir atención, además. Que haya redes sociales a través de los medios de comunicación, donde todos los actores sociales puedan estar en contacto y constante coordinación.
TRANSITO Y VIALIDAD: Intervención educativa y asistencial, la atención a la salud, la prevención y el tratamiento, así como, reforzar las medidas de seguridad. Comenta también, que esta problemática viene del cambio en el comportamiento social, ya que vivimos en un medio comunitario agresivo para la niñez, por la ocupación de padre y madre que disminuye el tiempo de calidad y cantidad para las y los hijos, así como la degradación de los valores que incrementa la inseguridad, además de la falsa expectativa que ofrecen las drogas.
COMCA: Trabajar en la prevención desde las más tempranas edades, además de la intervención con padres y madres de tipo obligatoria, pues las personas con mayor necesidad, suelen ser las que menos reconocen su problema.
UN PASO A LA RECUPERACIÓN I.A.P: Prevenir el consumo de adicciones desde el círculo familiar, además, comenta, necesitamos centros de tratamiento profesionales que traten de raíz el problema, atendiendo la parte humana y psicológica de las personas y dando seguimiento particular a cada caso.
SEJUV: Intervenir con actividades culturales y deportivas, fomentando los valores, así como, informando de las consecuencias del consumo. Comenta además, que la problemática de las adicciones ha crecido fuertemente, de ahí la necesidad de involucrarnos con los jóvenes y fortalecer su autoestima.
CENTRO DE PREVENCIÓN: Sensibilizar a la gente acerca de la enfermedad, informar de los riesgos que se corren por el consumo de sustancias tóxicas así como, canalizar para la valoración diagnóstica y tratamiento a quienes ya consumen y dar seguimiento a cada caso.
CENTRO NUEVA VIDA: Una clínica especializada en la atención a usuarios de heroína, pues no la hay en el Estado, y estas personas requieren una atención especial, además, comenta la gran necesidad de trabajar en la prevención y en la sensibilización, así como, en la capacitación al personal que atiende en áreas de urgencias médicas atendiendo casos de intoxicación o personas con síndrome de

abstinencia.

DIF: Prevención a través de charlas y talleres, fortalecer la educación, becas.

Las necesidades de intervención o acción identificadas van desde la creación de espacios adecuados para la intervención a adolescentes, la capacitación de las personas que atienden a personas bajo consumo o con síndrome de abstinencia, hasta cuestiones que tienen que ver con el trabajo coordinado y bien organizado de todas las instituciones gubernamentales y civiles.

Otro aspecto de gran importancia es la necesidad de que la formación social para la prevención de adicciones sea impartida por medios donde se pueda llegar a toda la población, pues de manera voluntaria hay mucha gente a quien no le interesa el tema o que por sus ocupaciones no le da la importancia requerida.

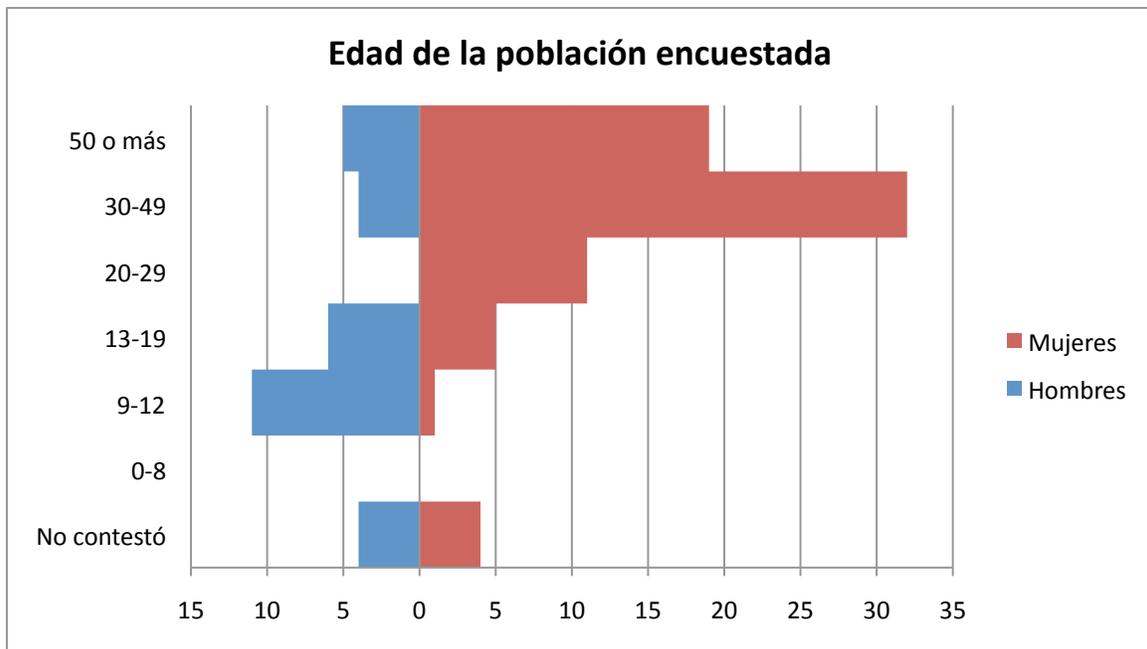
Se hace énfasis también, en la urgencia de realizar acciones que contribuyan a la eliminación de la permisividad social para el consumo de sustancias tóxicas, pues de no ser así, se prevé un alza a la cifra de las personas consumidoras y los daños a la salud psicosocial del Municipio.

6.2 Percepción de Ciudadanos de la Zona Oriente de la Ciudad

Para aplicar la entrevista a la ciudadanía, se aprovechó a la población de colonias donde el Comité Municipal Contra las Adicciones impartía cursos de sensibilización sobre adicciones. Para que la información fuera más pura, la entrevista fue aplicada, antes de tocar temas referentes a la problemática.

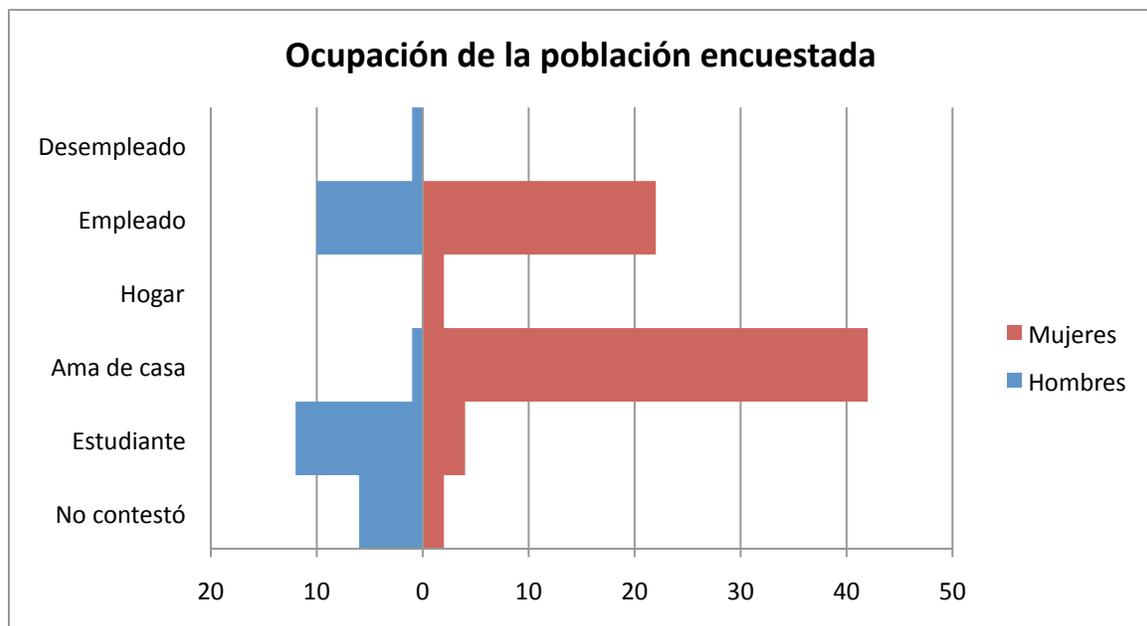
Se realizaron 102 encuestas en distintos CEDECOS de la ciudad de Colima durante el mes de septiembre, en las cuales se pudo observar que la mayoría de los encuestados residía en colonias como Moctezuma, Antorchista, Santa Amalia, Josefa Ortiz de Domínguez, La virgencita, Mirador de la Cumbre, que fueron las más representativas, entre otras colonias.

Los resultados obtenidos mostraron que las personas encuestadas fueron 30 hombres y 72 mujeres. La mayoría de los hombres dijo tener entre 9 y 12 años, seguidos de los que tenían entre 13 y 19. De las mujeres, la mayoría mencionó tener entre 30 y 49 años, seguidas de las que tenían 50 o más años (Gráfica 1).



Gráfica 1. Edad de la población encuestada (Valores absolutos).

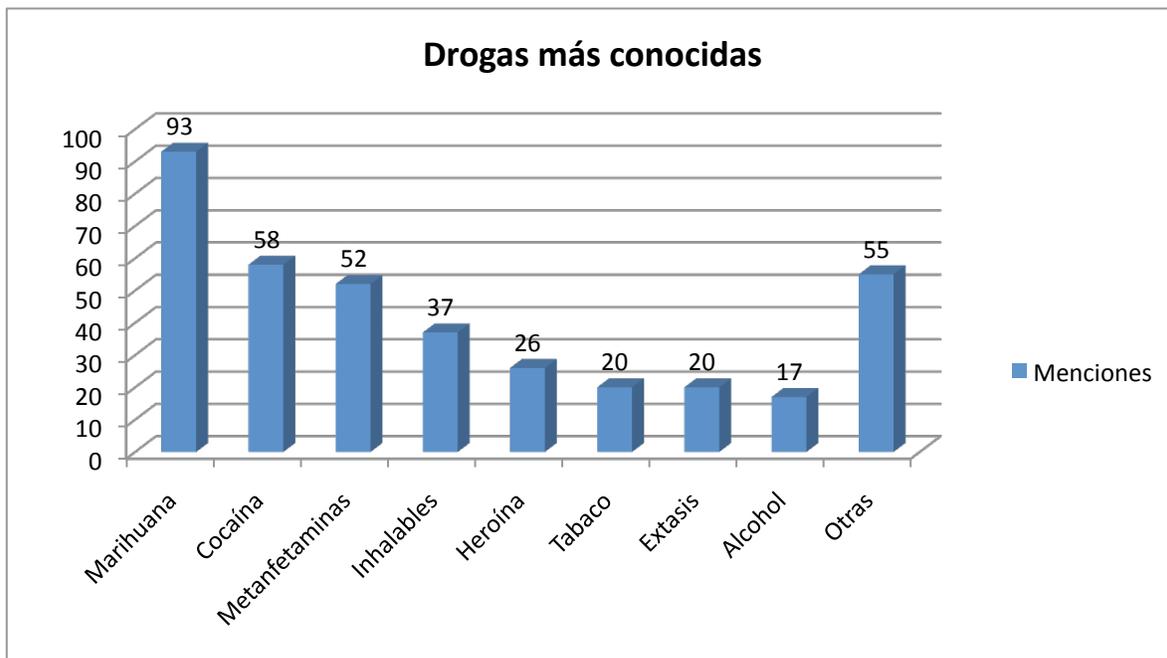
En cuanto a la ocupación que tienen los encuestados, en el caso de los hombres se encontró que la mayoría son estudiantes o empleados. En cuanto a las mujeres se encontró que la mayoría son amas de casa o empleadas (Gráfica 2).



Gráfica 2. Ocupación de la población encuestada (Valores absolutos).

Respecto a las drogas conocidas, las que más mencionaron fue la marihuana, seguida de la cocaína y después las metanfetaminas (Gráfica 3). Drogas como el crack, hachís, morfina y hongos están consideradas dentro de la categoría de Otras drogas.

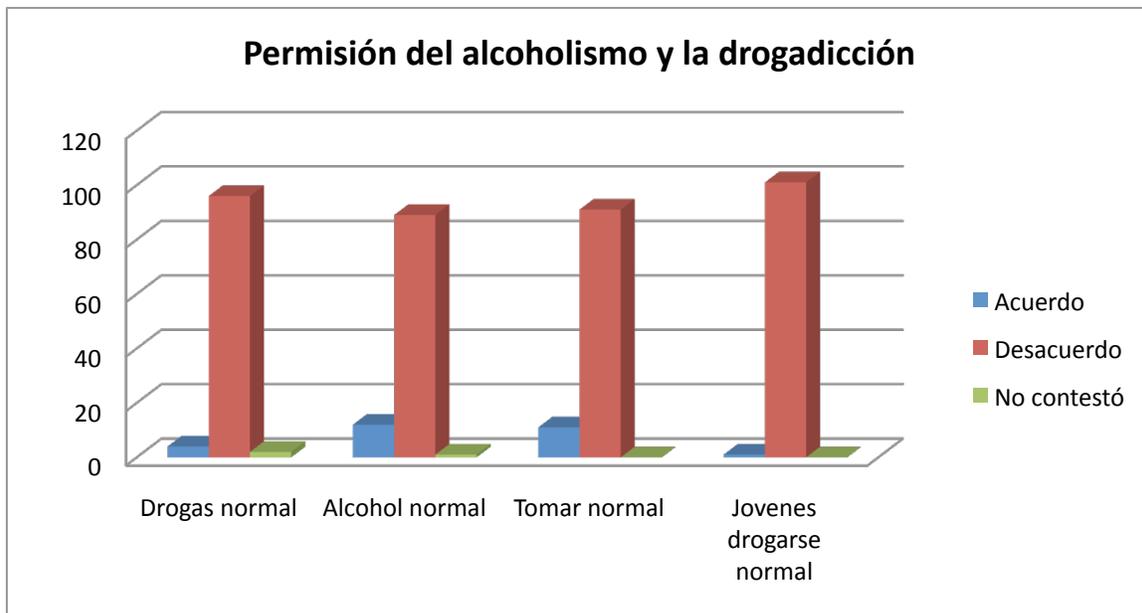
Cabe destacar que el alcohol y el tabaco fueron mencionados muy poco al momento de cuestionarles sobre las drogas conocidas, lo cual, deja ver que estas sustancias no son vistas como tales, estando los encuestados naturalizando el consumo de las mismas.



Gráfica 3. Drogas más conocidas (Valores absolutos).

Los resultados de opinión en cuanto a la permisión del alcoholismo y la drogadicción (Gráfica 4), la gran mayoría dijo que no consideraban el uso de drogas como algo normal, solo cuatro respondieron que sí lo era.

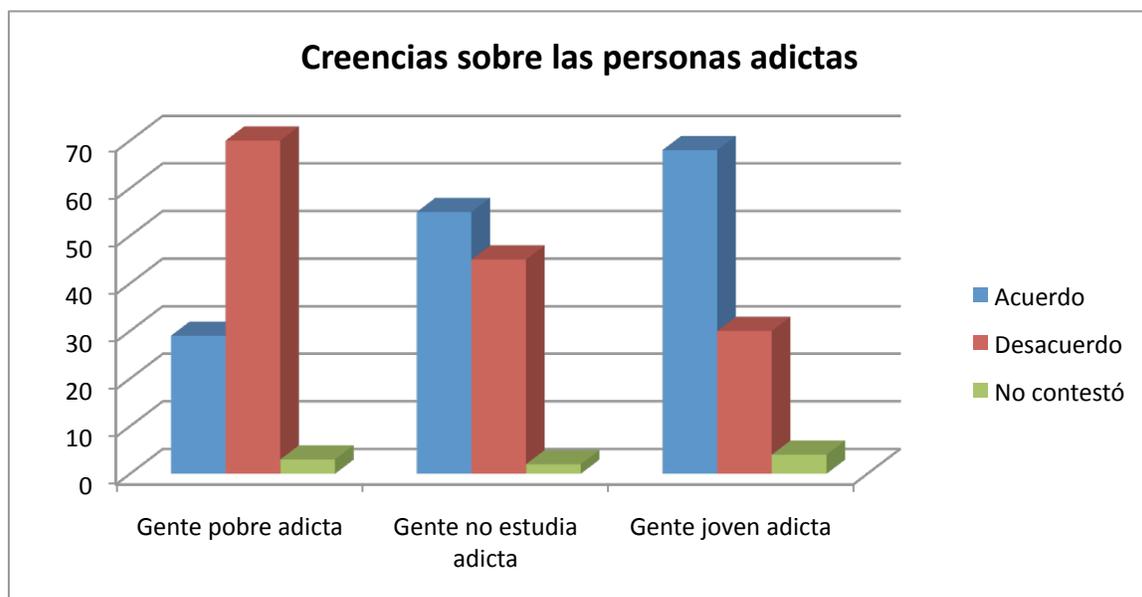
Con respecto a si consideran que es normal que los jóvenes se droguen, casi el total dijo que estaban en desacuerdo. En la opinión de si consideran el alcohol como algo normal, el 87% mencionó estar en desacuerdo, el 12% dijo que es algo normal y el 1% no contestó.



Gráfica 4. Permisi3n del alcoholismo y la drogadicci3n (Porcentajes).

En cuanto a las creencias sobre las personas adictas, el 69% mencion3 no estar de acuerdo con la frase de que la gente pobre es adicta. En la pregunta de que si la gente que no estudia es adicta, el 54% mencion3 estar de acuerdo. Y para la pregunta de que si la gente joven es adicta, el 67% dijo estar de acuerdo (Gráfica 5).

Lo anterior, deja ver que hay una fuerte prevalencia en la creencia de que la gente joven y con pocos estudios es m3s propensa a las adicciones. Lo cual, coincide en parte, con el perfil que las y los actores sociales indicaron.

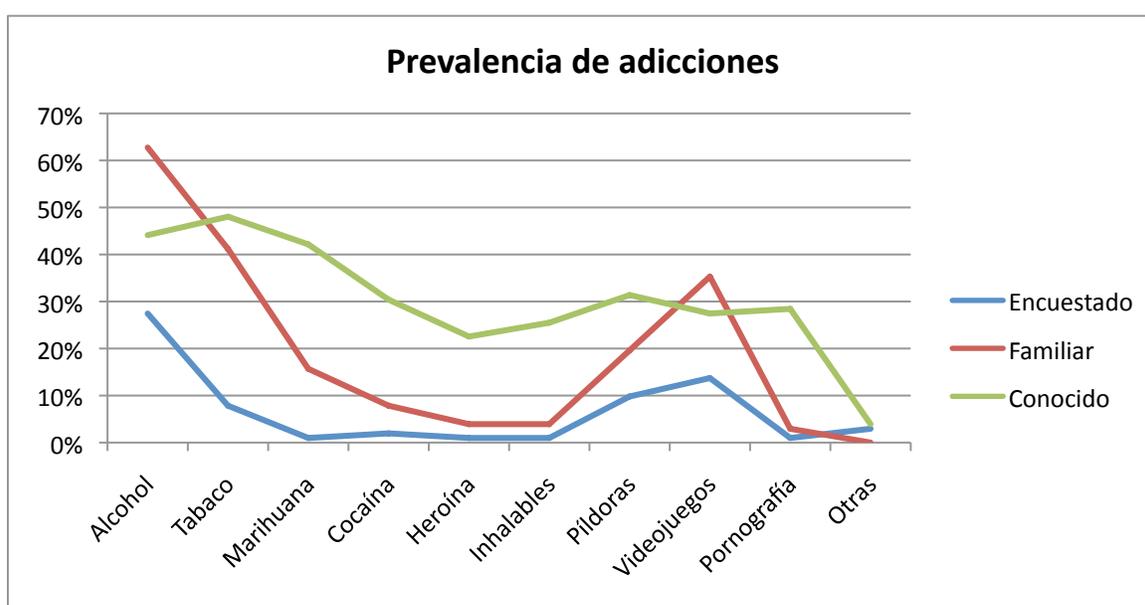


Gráfica 5. Creencias sobre las personas adictas (Porcentajes).

Al cuestionar sobre los hábitos personales (Gráfica 6), los resultados fueron bastante fuertes, ya que de las personas encuestadas, el 27% dijo que es adicto al alcohol, el 8% lo es al tabaco, el 10% lo es a las píldoras y el 14% dijo ser adicto a los videojuegos. Otras adicciones, como la marihuana, cocaína y heroína, aparecen en menor proporción.

Con respecto a que si los encuestados tienen un familiar adicto y qué tipo de adicción tiene, los resultados muestran que el 63% tiene un familiar adicto al alcohol, el 41% al tabaco, el 35% a los videojuegos y el 20% a las píldoras. Adicciones a la marihuana, cocaína y heroína, representan mayor porcentaje en familiares que en las personas encuestadas.

Por otro lado, de las personas encuestadas el 48%, mencionó tener conocidos adictos al tabaco, el 44% al alcohol, el 42% a la marihuana y el 30% a la cocaína.

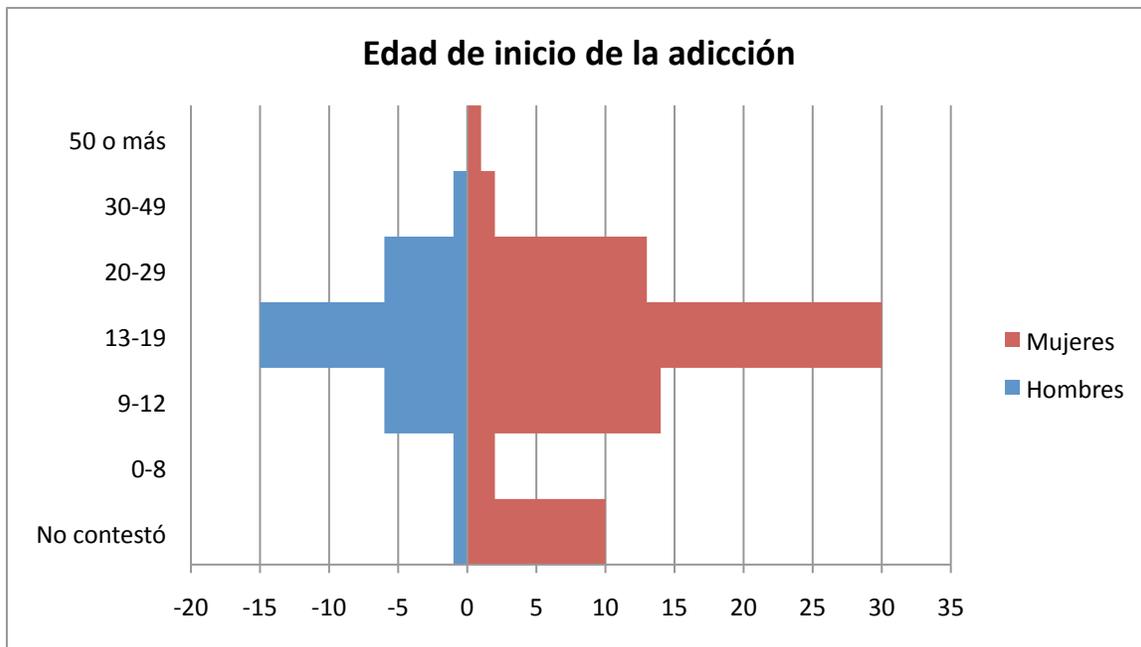


Gráfica 6. Prevalencia de adicciones (Porcentajes).

Cabe destacar que los porcentajes en todas las adicciones son mayores en los conocidos, en comparación con los familiares y las personas encuestadas.

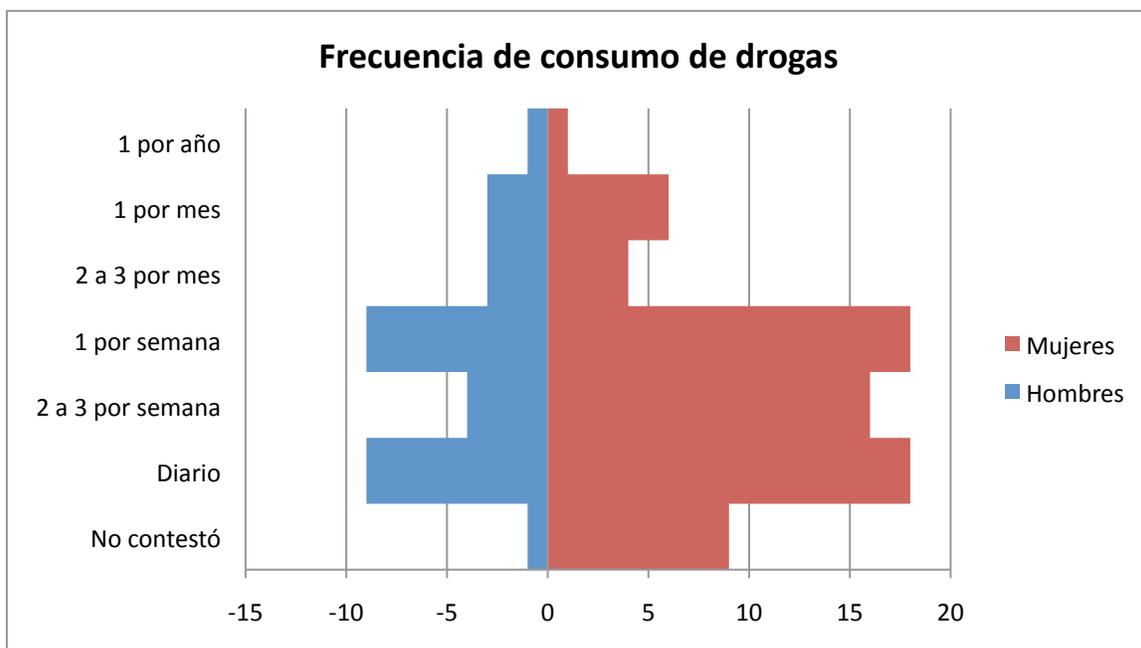
Es importante también decir que el 42% de las personas encuestadas manifestaron ser adictas a algo. El 79% comentó que tienen al menos un familiar y un conocido que es adicto.

Con respecto a la edad de inicio de la adicción, se puede observar que para la mayoría, tanto de hombres como de mujeres, fue entre los 13 y 19 años (Gráfica 7).



Gráfica 7. Edad de inicio de la adicción (Valores absolutos).

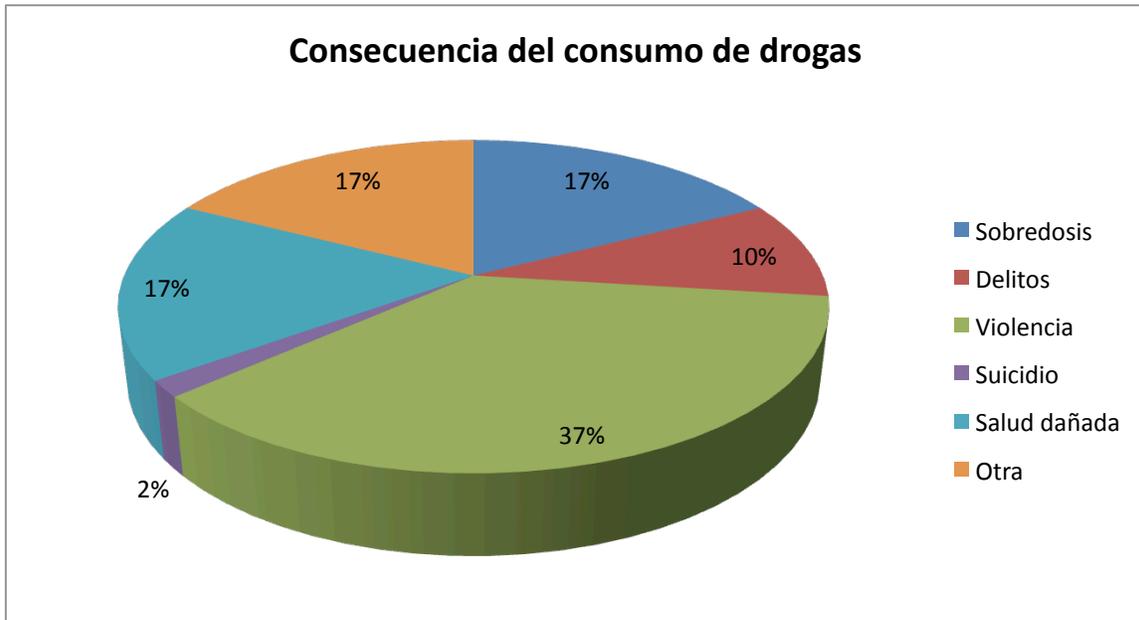
Para la frecuencia del consumo de drogas (Gráfica 8), se puede observar que tanto para hombres como para mujeres, la mayoría se divide en consumir drogas diariamente y una vez por semana.



Gráfica 8. Frecuencia de consumo de drogas (Valores absolutos).

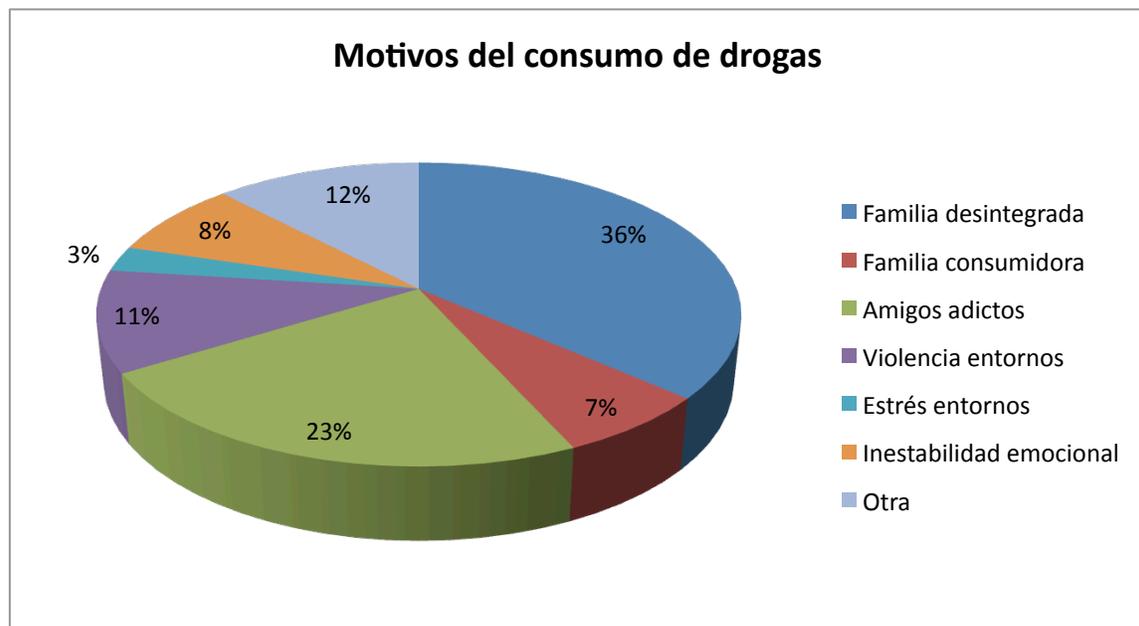
Con respecto a las consecuencias que pueden tener el consumo de drogas, el 37% mencionó que puede manifestarse violencia, mientras que un 17% dijo que se obtendría una salud dañada y otro

17% que habría sobredosis (Gráfica 9). Dentro de la categoría de “Otra”, mencionaron consecuencias como cirrosis y gastritis.



Gráfica 9. Consecuencias del consumo de drogas (Porcentajes).

Por último se cuestionó acerca de los motivos del consumo de drogas (Gráfica 10), a lo que la mayoría (36%) dijo que fue por una familia desintegrada y el 23% fue por relaciones con amigos adictos. Con lo cual se puede observar cómo influye bastante la familia y los amigos en cualquier aspecto de la vida.



Gráfica 10. Motivos del consumo de drogas (Porcentajes).

7. CONCLUSIONES

Cuando se inició esta pequeña investigación se fijaron seis aspectos a investigar principalmente (aspectos de la entrevista a informantes clave), los cuáles se presentan y concluyen a continuación de manera ordenada, tomando en cuenta los aspectos teóricos, las encuestas nacionales, las opiniones de informantes clave y las entrevistas a la comunidad.

Al hablar de la drogas más consumidas en el Municipio de Colima, lo primero que hay que resaltar es que aun cuando el alcohol y el tabaco, por ser legales pueden ser las más consumidas, las drogas de inicio y las más accesibles, la gente entrevistada en la comunidad no las identifica como drogas, pues fueron muy pocas las personas que las mencionaron, esto indica la naturalización que existe hacia el consumo, pues estas drogas que hoy, son causa de miles de muertes en nuestro país y nuestro Estado, pasan inadvertidas.

Otro aspecto muy alarmante es que de las drogas legales identificadas más consumidas esta la marihuana y las metanfetaminas, incluso estas últimas prevalecen, estando en el mercado en múltiples presentaciones. Expertos señalan que la preferencia a las metanfetaminas es principalmente por dos razones. La primera, porque tienen un fuerte impacto en quienes las consumen y la segunda, por el bajo costo con el que se elabora dicha droga, pues pueden ser utilizados productos que se obtienen fácilmente en cualquier establecimiento como baterías, antigripales, limpiador de desagües, combustible para linternas, anticongelante y otros. Como es de imaginarse por los productos utilizados, el consumo de metanfetamina es fatal para la salud de sus consumidores.

En cuanto al perfil de las personas consumidoras, tanto las encuestas nacionales, como las y los actores sociales y las entrevistas en la comunidad, coinciden en que las personas que más consumen algún tipo de droga ya sea legal o ilegal, siguen siendo hombres, de edades desde los

12 a los 19 años de edad, que cursan o cursaron la escuela secundaria y en menor medida la preparatoria, o que abandonaron sus estudios en estos niveles, prevalecen las personas desempleadas y provenientes de familias desintegradas. No obstante este perfil mencionado, se coincide también, en que cada vez son más mujeres que inician el consumo de alguna sustancia, de hecho, ya se cuenta en el Estado de Colima, con centros de atención especializados para mujeres, como es, la clínica estatal ubicada en la ciudad de Manzanillo Colima y el CREAD femenino, en la ciudad de Colima.

Aun cuando las colonias identificadas con mayor incidencia son los miradores de la cumbre, la torres quintero, el mezcalito y zona centro, la zona oriental de Colima, la albarrada y colonias colindantes a estas, sería muy interesante investigar en todo el Municipio de Colima, ya que la población no habita solamente su colonia, además de que por mucho tiempo son estas colonias a las que se les ha catalogado como tal y poco o nada, se ha investigado en otras colonias.

Otro aspecto importante es el porque la gente empieza a consumir. Según las y los informantes clave del Municipio, es la desintegración familiar que cada día trae consigo otras problemáticas como la violencia, la delincuencia, la deserción escolar y que poco a poco, acaban con los valores sociales como el respeto, la tolerancia, el amor y convivencia familiar entre otros. Muy relevantes son también la desocupación de las personas jóvenes, así como la influencia familiar y social, ya que en las entrevistas a la comunidad son las dos causales más frecuentes, pues el 79% comentó que tienen al menos un familiar y un conocido que es adicto a alguna sustancia tóxica (gráfica 6).

Como es de imaginarse, las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, van desde los daños a la salud física, emocional y social que genera una adicción, además de problemáticas como la violencia dentro y fuera de la familia, la delincuencia, los accidentes automovilísticos, la sobredosis y la muerte. Estos, por generaliza y agrupar las consecuencias, pues sería una lista casi interminable de situaciones que pueden desprenderse, algunas de ellas, tomando forma de causa y efecto a la vez.

Según las y los informantes clave, lo anterior deja ver la necesidad de crear espacios más equipados y contar con gente más capacitada para la atención, sin embargo; gran parte de las opiniones apuntan a la importancia de trabajar en la prevención de las adicciones, atacando las problemáticas que las generan, como son la desintegración y violencia en la familia, el desconocimiento y naturalización del consumo, así como, trabajando de manera coordinada para aprovechar los recursos con que se cuenta en el Estado y el Municipio.

Por otro lado, mencionar la importancia de hacer una investigación más amplia de la problemática, ya que a la hora de buscar datos sobre adicciones en el Municipio de Colima, es muy poco lo que se pudo encontrar. De modo que, para intervenir de manera más eficaz sería de mucha utilidad contar con información verídica, actual y centrada en el Municipio.

Del mismo modo, será de mucha ayuda tomar en cuenta los aspectos que resaltan en la presente investigación para intervenir los próximos años, de ahí que, a continuación se presentan algunas propuestas de intervención:

8. RECOMENDACIONES

1.- Desnaturalizar el consumo de alcohol y tabaco en el Municipio: para ello, se sugiere utilizar la difusión a través de medios de comunicación como la radio, la televisión y anuncios espectaculares donde se reafirme que el alcohol y el tabaco son drogas, así como los daños que estos causan a la salud. De manera que al terminar un trabajo continuo de al menos un año, se pueda lograr que la gente identifique al alcohol y el tabaco como drogas, así como los fuertes daños a la salud que causan.

2.- Reforzar la prevención temprana: puesto que el grueso de las personas consumidoras está centrado en la etapa en que se cursa la secundaria, se sugiere intensificar la intervención desde la primaria, tanto con las y los niños, como con sus padres, madres, profesores y profesoras, de manera que sea una intervención integral. Tanto para informarles de los daños a la salud, el cómo inician las personas consumidoras, como para reforzar los lazos afectivos y familiares. La idea central de esto, es que haya una prevención temprana, es decir; que la niñez no pruebe las drogas y que tanto el profesorado como sus madres, padres o tutores, trabajen en la comunicación y la confianza con sus hijos e hijas como factores protectores y del mismo modo, estén informados de que hacer cuando alguien inicia o a dónde acudir por ayuda. La meta es que las y los niños no prueben las drogas, pues una vez iniciando, será muy difícil persuadir de dejar el hábito y subsanar los daños.

3.- Sensibilizar a la población en general: se sugiere utilizar testimonios reales de personas que han tenido un camino en las drogas, así como conferencias médicas de los efectos de las drogas en especial de la metanfetamina, organizando eventos masivos o a través de los medios de comunicación, donde la gente pueda ver los resultados reales del consumo de sustancias tóxicas, tanto en personas consumidoras como en sus familiares. Estos eventos podrían ser organizados en escuelas secundarias y preparatorias, en comunidad abierta combinados con algún evento cultural o en algunas empresas o centros de trabajo. La meta es disuadir a aquellas personas que apenas inician el consumo.

4.- Dar a conocer a las instituciones relacionadas con la atención de adicciones: se sugiere crear un directorio de todas aquellas instituciones que de alguna u otra manera colaboran en la

prevención, en la atención o el tratamiento de las adicciones, que sea de fácil acceso para la población, publicándolo en revistas de publicidad conocidas, pasando capsulas informativas en la televisión del Estado y en la radio, en anuncios visibles a la población, incluso entregando un directorio a las personas líderes comunitarias, para que tengan acceso y sepan a dónde acudir para recibir la ayuda necesaria de acuerdo a su situación que están viviendo. Esto, porque repetidas veces la gente de la comunidad no sabe a dónde acudir o que ayuda puede recibir. La meta es que los servicios que brindan el Municipio y el Estado sean aprovechados al máximo y que se atienda a la población con mayor eficiencia de la manera más oportunamente posible.

5.- Fomentar la ocupación de las y los adolescentes y jóvenes: sería de mucha utilidad crear un programa para adolescentes y jóvenes desempleados o con carrera trunca, haciendo un convenio con la Secretaría de Educación y con empresas o instituciones públicas y privadas, donde se ofrezca un tipo de beca a las adolescentes y jóvenes que de acuerdo a su perfil y situación económica estén en riesgo de caer en adicciones, ofreciéndoles un empleo u ocupación acorde a su edad para becarles o darles un apoyo en una empresa o institución, a la vez que se les impulsa a seguir estudiando, al mismo tiempo que se les dieran talleres o charlas para la superación personal. Teniendo como meta la reinserción social y la ocupación de la gente desempleada.

En cuanto a quien o quienes son responsables de realizar las acciones, definitivamente se requiere una coordinación de las y los actores sociales que de alguna u otra manera colaboran en la prevención, atención o tratamiento de las adicciones, así como, aquellas que trabajan para el bien social y comunitario, algunas de ellas colaboradoras de la presente investigación.

9. REFERENCIAS

Adicciones. Recuperado de:

http://www.cienciapopular.com/n/Medicina_y_Salud/Adicciones/Adicciones.php

Alvarado, S. Adicciones. Recuperado de:

<http://www.adicciones.org/tratamiento/proceso/generalidades.html>

Centros de Integración Juvenil. (2013). Carpeta informativa Estatal. Recuperado de:

<http://www.cij.gob.mx/RedAtencion/Resumen/9860R.pdf>

Centro de Integración Juvenil Colima. (2010). Uso de drogas y factores psicosociales asociados en estudiantes de educación media básica de escuelas situadas en zonas rurales del Estado de Colima. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/10-02.pdf>

Centros de Integración Juvenil. (2013). Zonas de alto riesgo. Recuperado de:

<http://www.cij.gob.mx/CarpetaInformativa/9860.html>

Gutiérrez, A. (2013). Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en centros de integración juvenil por sexo, entidad federativa y unidad de atención. Julio - Diciembre, 2012.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2009). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados por Entidad Federativa, Colima.

Nakken, C. Addictive Thinking and the Addictive Personality. (1999). Fine Communications.

Organismos, grupos o instituciones de apoyo que brindan tratamiento a las personas con algún tipo de adicción. Recuperado de:

<http://adiccionescomoproblemasocial.jimdo.com/organismos-grupos-o-instituciones-de-apoyo-que-brindan-tratamiento-a-las-personas-con-alg%C3%BAAn-tipo-de/>

¿Qué es la adicción?, Causas, Signos, Tratamiento. Instituto de Salud Libertad. Recuperado de:

<http://www.saludlibertad.com/publicaciones/adicciones>

¿Qué son las adicciones? Recuperado de:

<http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa1/adicciones/a2.htm>

Secretaría de Salud. (2013). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Informe 2011.