

Revista Médica del IMSS

Volumen
Volume **43**

Número
Number **5**

Septiembre-Octubre
September-October **2005**

Artículo:

El IMSS en Cifras. El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



medigraphic.com

El IMSS en Cifras.

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

RESUMEN

Las adicciones representan un importante problema de salud pública en el mundo. Su efecto sobre la salud es cada vez más evidente por el número de casos de suicidio, depresión, violencia doméstica, lesiones y accidentes que originan. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol y las drogas en los servicios de salud están subregistrados. Entre 1991 y 2003 se registraron alrededor de 13 mil consultas anuales provocadas por el consumo de alcohol en los servicios de medicina familiar; cerca de 4000 en la consulta de especialidades y poco más de 20,000 en urgencias. Las cifras para las drogas psicoactivas son más bajas. Los datos indican que el problema empieza a ser manifiesto en los menores de 25 años y que su tendencia va en aumento. Los recursos humanos para la atención de esta problemática no son suficientes debido a la necesidad de contar con personal especializado y un programa de atención integral.

SUMMARY

One of the main public health problems in the world are alcohol and drug abuse. Health impact of addictions is clearly evidenced by the increasing numbers of suicides, depression, domestic violence, accidents and injuries. The mental and behavioral problems derived by the abuse of alcohol and psychoactive drugs are under reported. From 1991 to 2003 around 13,000 cases for problems due to alcohol abuse were reported annually in Family Medicine services, nearly 4000 cases in specialized services and an average of 20,000 cases were attended in the emergency areas of the social security system in Mexico (IMSS). The data indicates that this health problems are becoming evident in young populations under 25 years old and the trend is increasing. Professional resources that are specialized in the treatment of such behavioral problems are not sufficient and the institution faces an upcoming health threat that demands prevention programs and a more integrated health care programs.

Comunicación con:

Sonia

Fernández-Cantón.

Tel.: 5286 3135,
5553 3589.

Dirección electrónica:

sonia.fernandez@imss.gob.mx

También puede consultarse

la página

[www.imss.gob.mx/nr/
imss/dpm/dties](http://www.imss.gob.mx/nr/imss/dpm/dties)

Como parte de los esfuerzos por difundir la información estadística que surge de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, la División Técnica de Información Estadística en Salud presenta un resumen sobre la demanda de servicios de salud en medicina familiar, consulta de especialidades y en urgencias, por trastornos mentales y del comportamiento provocado por el consumo de alcohol y drogas psicoactivas. Reconocemos que las estadísticas sobre las adicciones conllevan un enorme subregistro ya que la población afectada sólo acude a los servicios médicos cuando su consumo delata serios problemas de salud y de la esfera personal y familiar. Sin embargo, las cifras que aquí se presentan indican su importancia y ponen de manifiesto la poca oferta de servicios especializados que ofrece la institución para la atención de dichos problemas. En esta en-

trega sólo alcanzamos a dar un panorama muy general sobre el impacto de este tipo de adicciones sobre la salud de la población derechohabiiente.

Introducción

La sociedad moderna se enfrenta al problema de las adicciones desde múltiples perspectivas. El narcotráfico es un problema de seguridad nacional, y la producción legal de drogas (tabaco, alcohol y medicamentos) es un problema político y económico. En algunos casos, el consumo de sustancias psicoactivas como los alucinógenos tiene connotaciones culturales, mientras que la adicción a drogas sintéticas como los sedantes o hipnóticos se encuentran en los espacios institucionales de la atención médica. Su manifestación como proble-

Palabras clave

- ✓ trastornos relacionados con el alcohol
- ✓ trastornos relacionados con sustancias psicoactivas

Key words

- ✓ alcohol-related disorders
- ✓ substance-related disorders

ma de salud pública es de reciente reconocimiento y su atención como problema médico amenaza las capacidades del sector salud.

En la sociedad existe ambigüedad para su identificación. Por un lado, hay una abierta tolerancia hacia su consumo y no se reconocen o se minimizan sus efectos cuando se ve afectada la salud de los consumidores o se pone en riesgo la salud de no consumidores. Las repercusiones de esta tolerancia se manifiestan también de diversas formas. El consumo pasivo del tabaco, los accidentes derivados del consumo del alcohol, la violencia familiar, la depresión, el suicidio, y la discapacidad asociada a las lesiones físicas y mentales provocadas por el consumo, son una muestra del impacto sobre la salud de la población.

Por otro lado, la identificación de signos y síntomas que permitan integrar diagnósticos claros del efecto de dichas sustancias sobre el cuerpo no son fácilmente reconocibles por los individuos y el personal de salud, pues se hacen manifiestos cuando sus efectos ya son muy evidentes y su tratamiento es más complicado. En los servicios de salud no existen programas ampliamente difundidos para la detección de las adicciones, y los programas de prevención no alcanzan a cubrir el mínimo de información necesaria para hacer frente a una epidemia nacional que afecta a hombres y mujeres de todos los grupos sociales y de edad.

Las siguientes cifras deben considerarse la punta de un iceberg; hablamos sólo de los diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento registrados en medicina familiar, especialidades y urgencias, derivados del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas como opiáceos, canabinoides, cocaína, alucinógenos, sedantes o hipnóticos y disolventes. Debemos reconocer que el consumo de estos productos es mucho mayor a los casos incidentes, que los efectos sobre la salud son más amplios a lo registrado en los servicios de salud, y que la atención médica de dichos pacientes requiere tratamiento integral que no puede resolverse con una sola consulta.

Demanda de servicios, 1991-2002

El registro de trastornos mentales y del comportamiento derivados del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas arroja cifras muy diversas dependiendo del servicio que se trate. Las cifras

registradas podrían parecer intrascendentes comparadas con los 67 millones de consultas otorgadas en medicina familiar, los 15 millones en urgencias o los 16 millones en los servicios de especialidades, sin embargo, consideramos que deben tomarse con mucha seriedad.

Entre 1991 y 2002 se registraron alrededor de 13 mil consultas anuales por trastornos mentales y del comportamiento provocado por el alcohol en los servicios de medicina familiar; cerca de 4000 en la consulta de especialidades y poco más de 20 mil en urgencias. Para las sustancias psicoactivas las cifras son menores en cada uno de los servicios, aunque sus repercusiones son igualmente graves (cuadro I).

Por el tipo de servicio podemos identificar algunos patrones interesantes. En medicina familiar, los pacientes afectados por consumo del alcohol son vistos en promedio una sola vez después de su primera consulta. En especialidades, el número de consultas subsecuentes en pacientes con problemas debidos al alcohol ha ido descendiendo de tres consultas en 1991 a 1.6 en 2003. Para los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento derivados del consumo de sustancias psicoactivas, el número de consultas subsecuentes ha ido en aumento en los servicios de medicina familiar y ha descendido en especialidades (cuadro I). Ello sugiere que la atención brindada es insuficiente, ya que no parece razonable que estos enfermos resuelvan su problema de salud con dos visitas al médico en promedio.

La tendencia en cuanto a la demanda de servicios por estos problemas de salud debe tomarse con cierta cautela, en vista de que la codificación de los diagnósticos sufrió cambios entre 1997 y 1998, cuando se empezó la aplicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Estos cambios son más evidentes en el reporte de trastornos mentales asociados al consumo de drogas y su distribución por grupos de edad, particularmente en los menores de 25 años.

Para el caso de los trastornos derivados del consumo de alcohol podemos observar que hay una discreta tendencia al ascenso en medicina familiar a finales de los noventa del recién siglo pasado y tiende al descenso a partir del año 2000. En el servicio de especialidades desciende de manera imperceptible, mientras que en urgencias vemos un aumento durante los noventa que desciende de forma importante a partir de 2000. En los tres, los diag-

nósticos referidos para el primer periodo se deben a psicosis alcohólica (código 291 CIE-9) y síndrome de dependencia al alcohol (Código 303 CIE-9), mientras que de 1998 a 2002 se refiere a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol (código F10X , CIE-10) (figura 1).

Si analizamos la tendencia en la demanda de servicios por los pacientes con trastornos atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas, los cambios en el diagnóstico se refieren a la psicosis por drogas (Código 292, CIE-9), dependencia a las drogas (código 304, CIE-9) y abuso de drogas sin dependencia (código 305, CIE-9), términos utilizados hasta 1997, para cambiarlos por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos (F11X), canabinoides (F12X), sedantes o hipnóticos (F13X), cocaína (F14X), otros estimulantes (F15X), alucinógenos (F16X), disolventes (F18X) y múltiples drogas (F19X). En el código del abuso de drogas sin dependencia (código 305, CIE-9) se incluyen las intoxicaciones agudas por alcohol (305.0, CIE-9), responsables de la mayoría de estos casos, y por lo mismo fueron transferidas al rubro de trastornos por alcohol. El traslado produjo cambios a partir de 1998 en la distribución de los casos reportados por grupos de edad en el rubro de drogas psicoactivas, que no se hizo evidente en el de consumo de alcohol.

La tendencia es descendente en los servicios de medicina familiar y urgencias, mientras que en especialidades es ascendente de 1998 a 2003 (figura 2). Debe destacarse que la problemática se agudiza al observar que la mayoría de los problemas vinculados al consumo de drogas psicoactivas se debe al uso de drogas múltiples, seguido por el de cocaína y disolventes (figura 3).

Grupos de edad afectados

Los trastornos mentales derivados por el consumo de alcohol y drogas psicoactivas no escapa a ningún sexo ni grupo de edad. El impacto sobre los hombres es mucho mayor que en las mujeres, pero el tipo de droga afecta de manera diferente a los grupos de edad. El alcohol se concentra en los adultos mayores de 25 años: poco más de 90 % de las consultas demandadas ocurre en esa población, con excepción del servicio de urgencias donde 16 % de las consultas se otorgaron a menores 24 años en el año 2002 (cuadro II).

Para las drogas psicoactivas, el panorama es todavía más preocupante: una de cada cinco consultas otorgadas por esta problemática en los servicios de medicina familiar y especialidades es demandada por un menor de 25 años; en urgencias, una de cada tres consultas por problemas de uso de drogas psicoactivas se proporciona a menores de 25 años. La tendencia en estos grupos de jóvenes es hacia el ascenso (cuadro III).

**División Técnica
de Información
Estadística en Salud.
Consumo de alcohol
y sustancias psicoactivas**

Recursos disponibles

Como ya pudimos observar, estos problemas de salud demandan servicios de diversa índole. Requieren del médico familiar, del especialista y en algunos casos necesitan solucionar un problema agudo en el área de urgencias. Un recurso indispensable para la atención integral de estos pacientes son los psiquiatras y los psicólogos que tiene un mejor entendimiento de los aspectos conductuales y fisiológicos de estos problemas. Sin embargo, el IMSS cuenta con pocos recursos de este nivel de especialización para enfrentar lo que seguramente se puede convertir en el grupo de causas de demanda de servicios de salud más relevante en los próximos años. Adicionalmente, más de la mitad de los pocos recursos humanos se concentran en sólo tres entidades: Jalisco, Nuevo León y el Distrito Federal (cuadro IV).

Conclusiones

Los problemas de salud mental se conforman como una de las principales causas de discapacidad en el mundo. El consumo de alcohol y de drogas psicoactivas amerita una revisión a fondo de los programas de detección y tratamiento oportunos, en vista de las altas prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y drogas psicoactivas, especialmente entre la población joven. No obstante, la población adulta y los adultos mayores también se ven afectados y las repercusiones en la salud individual y familiar han sido poco evaluadas. Esperamos que estas cifras contribuyan al debate sobre las distintas prioridades de salud de la población derechohabiente y ayude a entender la relevancia de las adicciones en el campo de la salud pública. **IM**

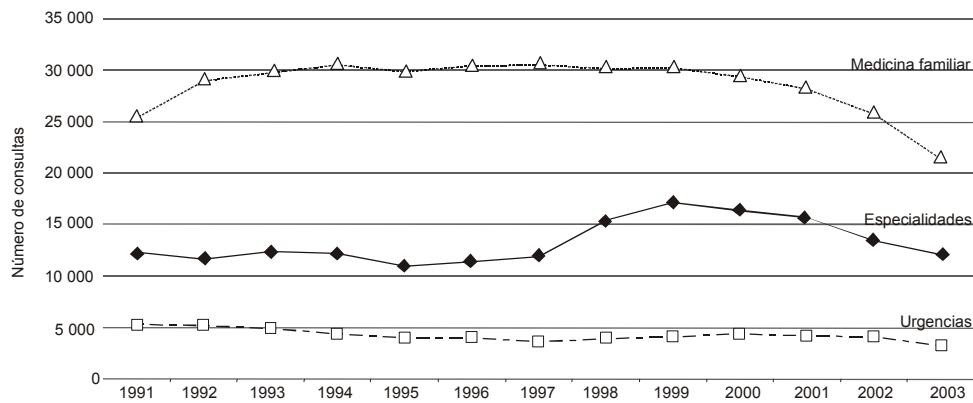


Figura 1. Consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidas al consumo de alcohol, según tipo de servicio. IMSS, 1991 a 2003

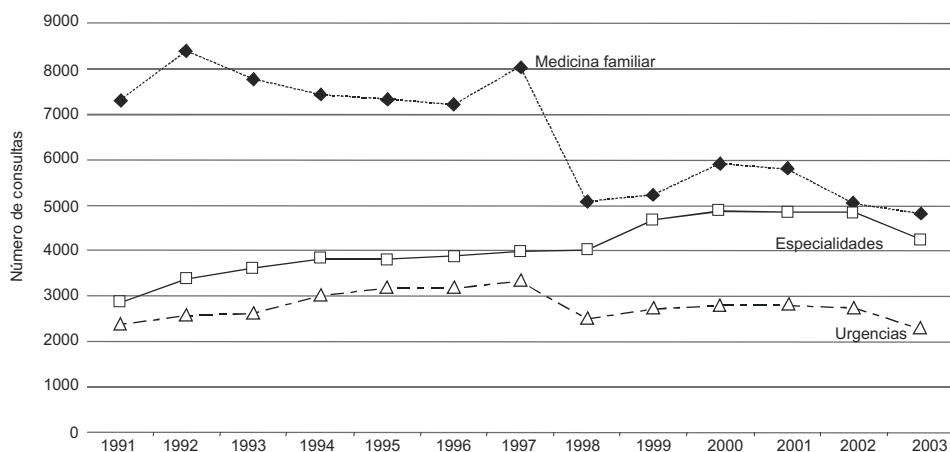


Figura 2. Consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidas al consumo de sustancias psicoactivas, según tipo de servicio. IMSS, 1991 a 2003

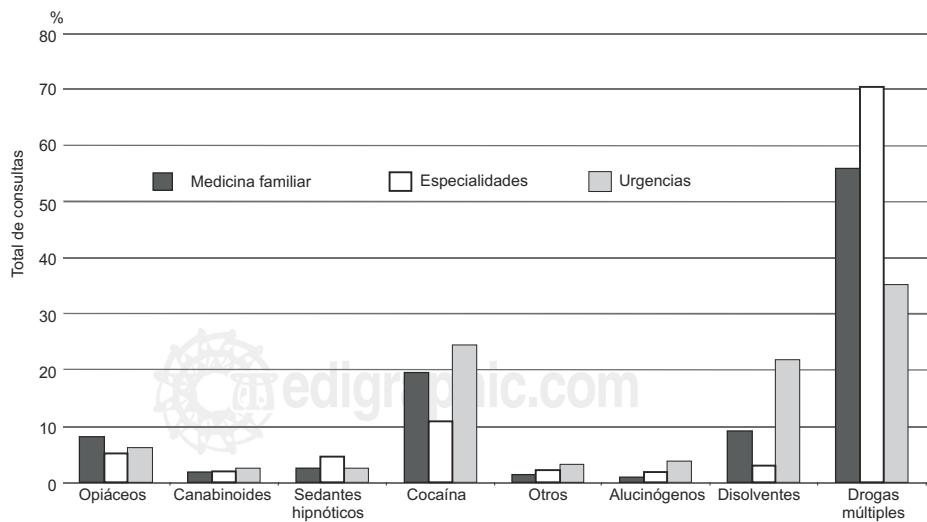


Figura 3. Distribución porcentual de las consultas por tipo de droga y servicio. IMSS, 1991 a 2003

Cuadro I**Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, según tipo de consulta por servicio. IMSS, 1991 a 2003**

		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Alcohol														
Medicina familiar	Total	12256	11640	12392	12184	10952	11392	11896	15448	17168	16400	15704	13502	12072
	Primera vez	6456	6160	6272	6352	5128	5136	5552	8632	10264	9432	8868	7261	5133
	Subsecuente	5800	5480	6120	5832	5824	6256	6344	6816	6904	6968	6836	6241	6939
	Razón subsec/1 ^a	0.9	0.9	1.0	0.9	1.1	1.2	1.1	0.8	0.7	0.7	0.8	0.9	1.4
Especialidades	Totales	5293	5193	4845	4384	3982	3952	3627	3929	4077	4409	4221	4051	3247
	Primera vez	1313	1593	1548	1488	1426	1499	1416	1505	1578	1710	1632	1554	1234
	Subsecuente	3980	3600	3297	2896	2556	2453	2211	2424	2499	2699	2589	2497	2013
	Razón subsec/1 ^a	3.0	2.3	2.1	1.9	1.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
Urgencias	Totales	25323	28918	29687	30538	29826	30460	30477	30172	30196	29380	28190	25726	21383
Substancias psicoactivas														
Medicina familiar	Total	7320	8392	7784	7440	7336	7216	8040	5096	5240	5912	5789	5039	4812
	Primera vez	4752	5496	4792	4488	3952	4064	4456	1808	2008	2272	2166	1830	1397
	Subsecuente	2568	2896	2992	2952	3384	3152	3584	3288	3232	3640	3623	3209	3415
	Razón subsec/1 ^a	0.5	0.5	0.6	0.7	0.9	0.8	0.8	1.8	1.6	1.6	1.7	1.8	2.4
Especialidades	Totales	2862	3382	3614	3805	3826	3886	3991	4002	4682	4870	4837	4833	4267
	Primera vez	795	894	1062	1387	1471	1516	1534	1412	1622	1573	1617	1630	1499
	Subsecuente	2067	2488	2552	2418	2355	2370	2457	2590	3060	3297	3220	3203	2768
	Razón subsec/1 ^a	2.6	2.8	2.4	1.7	1.6	1.6	1.6	1.8	1.9	2.1	2.0	2.0	1.8
Urgencias	Totales	2369	2570	2629	3006	3182	3176	3331	2496	2716	2784	2786	2729	2273

Fuente: Sistema Único de Información de Motivos de Demanda en Consulta Externa, SUI-27

**Cuadro II
Distribución porcentual de las consultas por trastornos mentales y del comportamiento
debidas al consumo de alcohol, por grupos de edad y tipo de servicio. IMSS, 1991 a 2002**

	Año	Total consultas	< 15	Grupo de edad			
				15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 +
Medicina familiar	1991	12256	0.3	5.7	51.8	36.6	5.5
	1992	11640	0.5	7.0	45.8	40.4	6.3
	1993	12392	0.4	5.5	45.4	41.4	7.3
	1994	12184	0.1	4.5	44.6	42.1	8.7
	1995	10952	0.1	4.8	45.7	41.1	8.2
	1996	11392	0.0	4.3	43.3	41.2	11.2
	1997	11896	0.0	3.3	42.8	43.5	10.4
	1998	15448	0.5	7.3	44.9	38.8	8.4
	1999	17168	0.7	8.3	44.3	37.5	9.2
	2000	16400	0.5	8.0	47.4	36.1	8.0
	2001	15704	0.5	7.4	46.2	36.5	9.4
	2002	13502	0.7	7.0	41.1	39.4	11.8
Especialidades	1991	5293	0.3	5.1	52.5	36.5	5.6
	1992	5193	0.3	5.0	47.9	41.2	5.7
	1993	4845	0.3	4.5	47.6	41.0	6.5
	1994	4384	0.3	4.3	47.2	41.4	6.9
	1995	3982	0.3	3.8	42.1	44.8	8.9
	1996	3952	0.3	5.8	39.9	44.0	10.0
	1997	3627	0.2	4.1	41.9	43.4	10.3
	1998	3929	0.6	5.2	40.4	44.3	9.4
	1999	4077	0.6	3.9	43.4	42.2	9.9
	2000	4409	0.7	4.1	43.0	42.2	10.1
	2001	4221	0.6	4.2	41.4	43.4	10.4
	2002	3988	2.0	4.3	39.7	44.6	10.8
Urgencias	1991	25323	1.1	16.4	52.9	25.4	4.1
	1992	28918	1.2	16.1	52.3	25.5	4.9
	1993	29687	1.0	16.5	52.3	24.4	5.8
	1994	30538	1.1	16.9	50.3	25.5	6.1
	1995	29826	0.9	16.5	51.1	25.4	6.1
	1996	30460	1.2	17.6	49.6	25.6	6.0
	1997	30477	1.1	16.2	49.8	26.4	6.5
	1998	30172	1.9	17.0	48.7	25.6	6.8
	1999	30196	2.2	17.2	46.9	27.7	6.2
	2000	29380	1.9	17.8	46.4	27.1	6.8
	2001	28190	1.8	16.8	45.7	28.2	7.5
	2002	25726	2.0	15.3	45.1	29.9	8.0

Fuente: Sistema Único de Información de Motivos de Demanda en Consulta Externa, SUI-27

Cuadro III
Distribución porcentual de las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidas al consumo de sustancias psicoactivas, por grupos de edad y tipo de servicio. IMSS, 1991 a 2002

**División Técnica
de Información
Estadística en Salud.
Consumo de alcohol
y sustancias psicoactivas**

	Total consultas	< 15	Grupos de edad				
			15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 +	
Medicina familiar	1991	7320	2.0	17.3	50.1	25.4	5.4
	1992	8392	1.3	12.7	52.6	28.3	5.1
	1993	7784	2.1	15.1	46.8	30.8	5.2
	1994	7440	1.9	13.9	50.3	27.7	6.1
	1995	7336	1.3	13.2	54.4	26.5	4.6
	1996	7216	0.8	14.1	52.4	27.2	5.5
	1997	8040	0.5	15.2	53.2	26.2	4.9
	1998	5096	3.1	14.6	46.8	24.0	11.5
	1999	5240	6.3	19.0	44.5	22.5	7.8
	2000	5912	5.8	17.9	49.7	18.8	7.7
	2001	5789	5.0	17.1	48.2	21.2	8.5
	2002	5039	2.0	16.1	46.1	23.1	10.4
Especialidades	1991	2862	1.6	24.2	54.5	16.1	3.6
	1992	3382	2.1	21.3	55.9	17.7	3.1
	1993	3614	1.4	19.8	57.9	17.2	3.6
	1994	3805	1.7	18.9	56.7	18.4	4.3
	1995	3826	1.9	21.2	53.3	19.5	4.2
	1996	3886	1.9	17.2	57.7	18.8	4.4
	1997	3991	1.5	18.3	54.0	22.0	4.2
	1998	4002	3.1	17.7	55.1	18.2	6.0
	1999	4682	2.5	20.0	55.2	17.2	5.0
	2000	4870	2.8	19.6	55.8	16.7	5.1
	2001	4837	2.7	17.4	56.1	19.3	4.5
	2002	4770	2.0	14.5	56.5	22.0	4.6
Urgencias	1991	2369	1.9	20.8	51.4	21.7	4.1
	1992	2570	1.6	20.7	51.0	22.2	4.5
	1993	2629	1.5	20.9	50.6	21.5	5.5
	1994	3006	1.7	21.7	49.1	22.0	5.4
	1995	3182	1.4	21.6	49.0	22.0	6.0
	1996	3176	1.7	22.1	48.7	22.2	5.3
	1997	3331	1.7	20.7	49.4	22.5	5.7
	1998	2496	5.3	22.4	47.6	17.1	7.5
	1999	2716	5.8	25.5	48.1	14.2	6.4
	2000	2784	6.0	28.2	45.4	14.9	5.5
	2001	2786	6.9	25.8	47.4	14.6	5.3
	2002	2729	2.0	23.7	48.9	13.7	6.4

Fuente: Sistema Único de Información de Motivos de Demanda en Consulta Externa, SUI-27

**Cuadro IV
Personal especializado para la atención de problemas de salud mental**

	Psiquiatras	Psicólogos	Psicólogos clínicos	Total
Nacional	246	13	254	513
Aguascalientes	2	0	0	2
Baja California	5	1	6	12
Baja California Sur	1	0	1	2
Campeche	1	0	0	1
Coahuila	6	0	9	15
Colima	1	0	1	2
Chiapas	2	0	4	6
Chihuahua	5	0	5	10
Durango	2	0	2	4
Guanajuato	6	0	3	9
Guerrero	2	0	5	7
Hidalgo	1	0	1	2
Jalisco	24	0	22	46
Méjico Oriente	9	0	8	17
Méjico Poniente	3	2	2	7
Michoacán	3	0	2	5
Morelos	3	1	5	9
Nayarit	2	0	1	3
Nuevo León	24	0	54	78
Oaxaca	2	0	1	3
Puebla	4	0	10	14
Querétaro	2	0	3	5
Quintana Roo	3	0	2	5
San Luis Potosí	4	0	2	6
Sinaloa	5	0	2	7
Sonora	6	0	3	9
Tabasco	1	0	1	2
Tamaulipas	6	2	0	8
Tlaxcala	2	0	1	3
Veracruz Norte	5	2	4	11
Veracruz Sur	3	0	2	5
Yucatán	5	0	2	7
Zacatecas	0	1	0	1
DF Noroeste 1	4	0	14	18
DF Noreste 2	34	0	25	59
DF Suroeste 3	30	3	26	59
DF Sureste 4	28	1	25	54

Fuente: Dirección de Desarrollo de Personal y Organización, 2003