ARTÍCULO ORIGINAL

Diferencias en los patrones de búsqueda de ayuda para el tratamiento por uso de sustancias de acuerdo con la escolaridad y el sexo

Jesua Iván Guzmán González[1,3], Francisco Fabián Mora Moreno[1,3], Luis Gómez Macías[2,3], Luis Arturo González Lozano[2,3]

[1] Departamento de Psicología Básica, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

[2] Departamento de Clínicas de Salud Mental, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

[3] Observatorio Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Salud Jalisco, Jalisco, México.

RESUMEN

Introducción: el problema del Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) tiene una alta prevalencia global, la literatura parece sugerir que existe cierta influencia del sexo, género y la escolaridad de los usuarios en los patrones de búsqueda de ayuda en establecimientos especializados. **Objetivo:** indagar en la relación de la escolaridad y el sexo sobre la cantidad del tiempo que las personas tardan en buscar ayuda en centros de tratamiento. **Método:** se utilizó la base de datos del SISVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones) desde 2017 hasta 2024 y se analizaron variables como sexo, escolaridad y legalidad de la sustancia. **Resultados:** se encontraron diferencias significativas en los patrones de búsqueda de ayuda según sexo y escolaridad. Los hombres tardaron más tiempo en buscar ayuda en comparación con las mujeres, fenómeno que parece acentuarse con la escolaridad del usuario, ya que se encontró que las personas no escolarizadas y de posgrado tardaron más tiempo en buscar ayuda, especialmente para el consumo de sustancias legales. **Discusión y conclusiones:** los hallazgos sugieren que elementos ya descritos como la educación y el sexo (el cual se liga al género) parecen jugar un papel importante en la estructura de los patrones de búsqueda de ayuda para el tratamiento del TUS. Un fenómeno interesante que es necesario estudiar a profundidad es que las mujeres con educación superior buscan ayuda en menor tiempo en contraste con el grupo de mujeres de posgrado. Este fenómeno no es típico en la literatura y sería pertinente integrarlo en las agendas de investigación.

Palabras clave: búsqueda de asistencia, uso de sustancias, nivel de educación, variación según el sexo.

ABSTRACT

Introduction: the problem of substance use disorder (SUD) has a high global prevalence; the literature seems to suggest that there is an influence from the gender and education of users in the patterns of seeking help in specialized establishments. **Objective:** the aim is to analyze the effects of schooling and sex on the amount of time it takes people to seek help in treatment centers. **Method:** the SISVEA database from 2017 to 2024 was used and variables such as sex, education and legality of the substance were analyzed. **Results:** significant differences were found in help-seeking patterns according to gender and education. Men took longer to seek help compared to women, a phenomenon that seems to be accentuated with the user's education. It was found that particularly those with no schooling and postgraduate degrees were those who took longer to seek help, especially for the use of legal substances. **Discussion and conclusions:** education and gender seem to play an important role in the structure of help-seeking patterns for the treatment of SUD. Women tend to seek help in less time compared to men. Additionally, it seems that higher education motivates them to seek help, in contrast to postgraduate studies, which may be a risk factor for the maintenance of SUD.

Keywords: seeking assistance, substance use, level of education, variation by sex.

Autor de correspondencia:
Luis Arturo González Lozano. Departamento de Clínicas de Salud Mental, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada Núm. 950, Col. Independencia Oriente, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, México. Correo electrónico: luis.glozano@academicos.udg.mx

Recibido: 20 de abril de 2026
Aceptado: 20 de octubre de 2026
Publicación web: 17 de noviembre de 2026

CC BY NC

INTRODUCCIÓN

El trastorno por abuso de sustancias (TUS) constituye un problema significativo a nivel mundial por su incremento tanto en la incidencia y como en la prevalencia. Se cree que cerca de tres millones de personas, principalmente hombres, fallecen por el abuso de alcohol y sustancias relacionadas (World Health Organization [WHO], 2024). El TUS se caracteriza por una alta resistencia al cambio pese a las consecuencias negativas que acarrea (Fillmore, 2003), con consecuencias de índole fisiológico, psicológico y social (Borders et al., 2009).

A pesar de la alta prevalencia de este padecimiento y del impacto negativo en quienes lo experimentan, existe una marcada brecha entre la necesidad de tratamiento y el acceso real a los servicios de atención formal (Wang et al., 2007). Se cree que la utilización de servicios podría estar condicionada por determinantes sociales de diversa índole. Por ejemplo, existe evidencia de que el nivel educativo influye en la trayectoria de atención para el uso de sustancias, que mediante el reconocimiento inicial de la necesidad se propician las conductas de búsqueda de ayuda, y que son barreras estructurales las que determinan el acceso a modalidades especializadas y la retención durante la recuperación a largo plazo (Horan et al., 2024; Lin et al., 2024). Sin embargo, el efecto del género (de particular interés para el estudio), el "*telescoping*", es uno de los que menos se ha explorado y cuenta con distintas variables en su conceptualización (Marks & Clark, 2018). Respecto a esto último, se sabe que los hombres y las mujeres exhiben diferentes patrones de búsqueda de ayuda (Courtenay, 2000). Existe evidencia de que las personas que sufren de TUS perciben el estigma social de su condición influenciadas por su género, de tal manera que es común que impacte en la búsqueda de ayuda y el momento en el que lo hacen (Barnett et al., 2018; Fraser et al., 2017).

Para ejemplificar lo anterior, se puede utilizar la conducta de la automedicación como una forma de afrontar la ansiedad o episodios de depresión. En este caso, en los hombres que tienen interiorizada una masculinidad hegemónica o "tradicional" la conducta de buscar ayuda tiende a ser categorizada como una debilidad, en contraste con el estereotipo femenino de una mujer vulnerable y delicada que debe de ser ayudada, mismo que ha sido históricamente normalizado (Patró-Hernández et al., 2019; Sánchez-López & Limiñana-Gras, 2017).

En ese sentido, el estigma reside en la percepción negativa que impacta en la conducta de un grupo específico (Wood & Elliott, 2020), lo cual podría ser un mecanismo que explique cómo un grupo es afectado de forma específica (Link & Phelan, 2001). Con respecto a esto, se ha reportado que las mujeres mostraron mayores probabilidades de buscar ayuda para afrontar alguna adicción ya sea por TUS o ludopatía, en contraste con los hombres (Camacho-Ruiz et al., 2024), a lo que ha concluido que existe un efecto mediador que incluye creencias y actitudes hacía la adicción relacionados con los roles de género tradicionales.

Específicamente para uso de alcohol, se encontró que las mujeres eran menos afectadas por el estigma social de su uso que los hombres, lo cual se puede relacionar con que busquen ayuda con mayor frecuencia (Carvalho et al., 2019). Respecto al uso de tabaco, las normas sociales parecen desanimar a los hombres para buscar ayuda, mientras que en las mujeres este estereotipo podría tener mayor impacto al disminuir la probabilidad de uso de esta sustancia (Brown-Johnson et al., 2015).

Los anteriores hallazgos parecen justificar un estudio desde la perspectiva interseccional donde elementos como sexo, género y etnia son factores relevantes para un fenómeno tan heterogéneo de las adicciones. Este abordaje ya se ha realizado específicamente en el estudio de la adicción a opioides, y sugiere diferencias importantes por etnia y sexo (Kulesza et al., 2016). Si bien es cierto que la interseccionalidad tradicionalmente aborda los cruces entre los fenómenos previamente descritos (Remedios & Snyder, 2015), también lo son los elementos asociados a la clase social, mismos que son relevantes debido a que conllevan a la escolaridad y la exigencia ocupacional en relación con la estructura de poder y jerarquías sociales (Cole, 2009). Por lo tanto, la búsqueda de ayuda podría estar asociada a aspectos como el sexo (y su próximo, el género) y la escolaridad del consumidor, de tal manera que genere actitudes diferenciadas entre estas condiciones de vida. De este modo, para el presente estudio la pregunta es ¿qué efecto tiene el sexo y la escolaridad sobre el tiempo en que las personas con consumo de sustancias buscan ayuda en un centro de tratamiento especializado en adicciones? El objetivo, por lo tanto, fue el de analizar los efectos de la escolaridad y el sexo en la cantidad de años que las personas tardan en buscar ayuda en centros de tratamiento no gubernamentales.

MÉTODO

Diseño

El presente trabajo corresponde a un diseño de investigación no experimental, observacional, retros-

pectivo y de corte transversal sobre la base de datos de los establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones que se reportan en el SISVEA.

Procedimiento

La base de datos fue extraída de los registros del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA) (Maury-Hernández, 2022, 2023, 2024; Robles-Arellano, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021) entre los años 2017 y 2024, esta fue anonimizada. Aunque la plataforma del SISVEA permite el registro de centros públicos y privados, para mantener la homogeneidad del contexto institucional de atención, el presente estudio filtró y analizó exclusivamente los registros provenientes de establecimientos privados especializados. Dada la naturaleza secundaria de la fuente y la variabilidad inherente en el llenado operativo por parte del personal de los centros, se aplicó un protocolo riguroso de depuración y tratamiento de datos en tres fases para garantizar la fiabilidad de las estimaciones: 1.- Criterios de inclusión: los registros de usuarios con información completa en las variables de estudio (sexo, escolaridad, edad de inicio, edad de ingreso y sustancia de impacto); 2.-La validación de consistencia lógica: se buscó eliminar las inconsistencias lógicas (ej. edad de inicio mayor a la edad de ingreso o edades de inicio 5 años); 3.-Tratamiento de valores atípicos: se identificaron y descartaron casos atípicos e inconsistencias extremas fuera del intervalo de confianza del 95%. La variable principal del estudio, "*Años para buscar ayuda*", se calculó como la diferencia continua (en años) entre la edad de ingreso al centro y la edad de inicio reportada. La variable sustancia de impacto se categorizó de forma dicotómica ("*Legal*" vs. "*Ilegal*") con base en la regulación sanitaria y jurídica nacional vigente establecida en la Norma Oficial Mexicana (2026).

Análisis de datos

Para determinar la capacidad de la muestra para detectar efectos reales se realizó un análisis de poder estadístico a priori (Morey & Selker, 2019). Con un modelo de nueve términos, ocho grados de libertad, una comparación cruzada de 10 grupos, $\alpha = .05$ y una muestra de $n = 49{,}360$, el estudio alcanzó un poder estadístico de .80. Esto permite detectar efectos verdaderos con una eta cuadrada parcial (η_p^2) de entre .000304 y .000461 con un 80% a 95% de probabilidad. Es importante considerar que una muestra grande provoca que la sensibilidad del análisis sea alta, y que la prueba sea capaz de alcanzar el umbral de significación ante diferencias pequeñas entre los grupos, lo que en tal caso demostraría únicamente que la diferencia observada probablemente no es igual a cero en la población y que por lo tanto no se debe al azar.

La elección de los modelos estadísticos se justificó de la siguiente manera. Los Análisis de Varianza (ANOVA) fueron elegidos ya que el modelo factorial permite de manera robusta examinar las diferencias en la variable dependiente continua (años para buscar ayuda) en función de múltiples factores fijos categóricos (sexo, escolaridad y legalidad de la sustancia) y sus interacciones. Se incorporó también un análisis de mediación para evaluar no solo las relaciones directas entre las variables sociodemográficas y el tiempo de búsqueda de ayuda, sino también los efectos indirectos transmitidos a través del tipo de sustancia consumida, permitiendo comprender mejor el mecanismo subyacente a la demora en el tratamiento.

Aunado a ello, se realizó el cálculo del tamaño del efecto de eta cuadrada parcial (η_p^2) debido a la cantidad de factores fijos y el gran volumen de la muestra ($n = 49{,}360$), los niveles de significación estadística (p) son altamente sensibles a desviaciones menores, por ende, se estimó la eta cuadrada parcial (η_p^2) para evaluar la magnitud real y relevancia práctica de las diferencias en los componentes de escolaridad (6 términos), sexo (2 términos) y legalidad (2 términos). Por último, se realizaron pruebas *Post-hoc* y estimaciones de verosimilitud para prevenir el incremento del error Tipo I derivado de las comparaciones múltiples, se utilizó la corrección de Tukey (ptukey). Los gráficos y comparaciones inter-grupos se construyeron a partir de las medias marginales estimadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

Un total de 49,360 casos fueron ingresados a la base de datos, después de que se excluyeron cinco participantes por tener datos atípicos que se consideraron errores de captura. El 90.3% de los datos pertenecieron a hombres y el restante 9.7% a mujeres con una edad promedio de 31.1 ($\sigma = 11.42$). Respecto a la escolaridad el 2.7% fueron personas no escolarizadas (NE), el 26.4% de primaria, el 43.8% secundaria, el 21.6% de bachillerato o técnico superior (BoT), el 5% de licenciatura y un .5% de posgrado. En la Tabla 1 pueden consultarse la composición anual de la muestra.

Con respecto a la cantidad de años que las personas tardaron en buscar ayuda, el resultado fue un promedio de 11.1 ($\sigma = 10.65$). Es importante considerar que existieron diferencias de la cantidad de años que las personas tardaron en buscar ayuda por año ($f = 19.1$, $p = < .001$) (Figura 1).

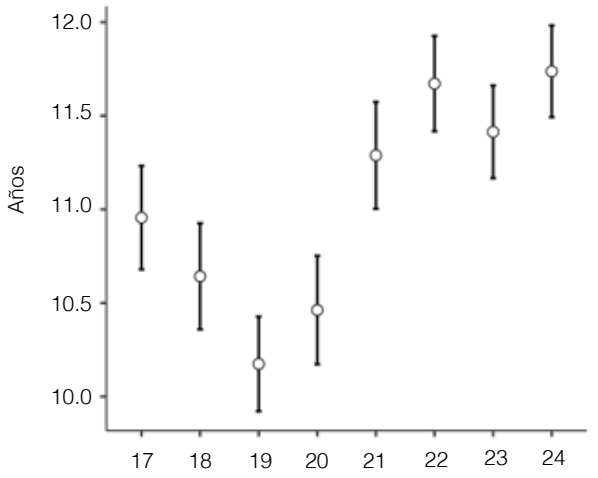
Tabla 1

Frecuencias de pacientes por año.

Año	*f*	*f%*	*Σ %*
2017	5678	11.5%	11.5%
2018	5399	10.9%	22.4%
2019	6784	13.7%	36.2%
2020	5161	10.5%	46.6%
2021	5321	10.8%	57.4%
2022	6698	13.6%	71.0%
2023	7091	14.4%	85.4%
2024	7228	14.6%	100%

Figura 1

Análisis de varianza de la cantidad de años según año de registro.



Nota: Para más detalles consultar tabla suplementaria 1. En el eje de las x se encuentran los años. 17 hace referencia a 2017. El eje "Años", es la cantidad de tiempo que tardaron en buscar ayuda.

Es importante resaltar las principales diferencias que hay entre la cantidad de veces que buscaron ayuda los usuarios de sustancias legales (n = 10,091) e ilegales (n = 39,269), ya que el promedio de las primeras fue de 22.02 (σ = 13.81) con un máximo registrado de 84, y de las segundas de 8.26 (σ = 7.40) con un máximo de 68 con diferencias significativas en el modelo (F = 801.2, p = < .001, η_p^2= .015). Respecto a las diferencias por sexo también se encontraron diferencias significativas (F = 139.2, p = < .001, η_p^2 = .003) donde el promedio de 11.44 (σ = 10.79) con un máximo de 84 de los hombres (n = 44,585) fue mayor que el promedio de 7.69 (σ = 8.51) con un máximo de 57 de las mujeres (n = 4,775). La interacción entre sexo y escolaridad (Tabla 2, Tabla suplementaria 2, y Figura 2).

Tabla 2

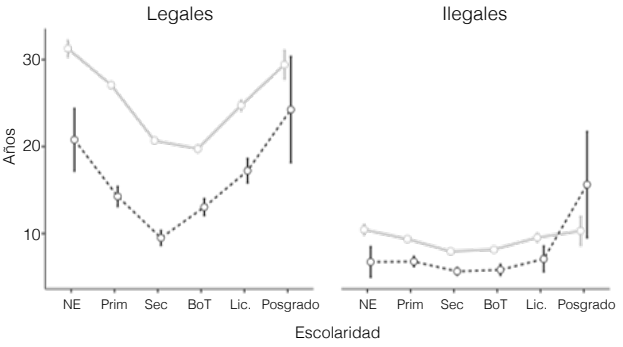
Promedios marginales estimados por interacciones de escolaridad, sexo y legalidad de la sustancia.

					I.C. 95%	
Legalidad	*Sexo*	*Escolaridad*	$\bar{x}$	*EE*	*Inf.*	*Sup.*
Legales	Hombre	NE	31.27	.48	30.34	32.20
		Prim	27.07	.17	26.73	27.41
		Sec	20.69	.16	20.38	21.00
		BoT	19.74	.20	19.35	20.14
		Lic.	24.73	.30	24.14	25.32
		Posgrado	29.41	.83	27.78	31.04
	Mujer	NE	20.78	1.83	17.19	24.38
		Prim	14.26	.58	13.12	15.40
		Sec	9.50	.43	8.65	10.34
		BoT	13.04	.49	12.08	14.00
		Lic.	17.22	.71	15.83	18.62
		Posgrado	24.25	3.11	18.16	30.34
Ilegales	Hombre	NE	10.44	.29	9.87	11.02
		Prim	9.37	.09	9.19	9.55
		Sec	7.95	.07	7.81	8.08
		BoT	8.17	.10	7.97	8.36
		Lic.	9.53	.24	9.06	10.01
		Posgrado	10.30	.84	8.65	11.95
	Mujer	NE	6.73	.89	4.99	8.48
		Prim	6.78	.29	6.21	7.35
		Sec	5.65	.22	5.23	6.07
		BoT	5.82	.31	5.21	6.43
		Lic.	7.08	.75	5.61	8.55
		Posgrado	15.62	3.11	9.53	21.72

Nota: Error estándar (EE).

Figura 2

Promedios marginales estimados de los años en los que los usuarios buscaron atención según escolaridad, sexo y la legalidad de la sustancia.



Nota: La línea puntuada representa a las mujeres y la línea grisácea a los hombres.

Con respecto a la escolaridad, las personas participantes no escolarizados (n = 1,356) obtuvieron un promedio de 15.59 (σ = 13.93) con un máximo de 67, las de primaria (n = 13,033) con un promedio de 12.74 (σ = 11.73) y un máximo de 65, las de secundaria (n = 21,611) con un promedio de 9.64 (σ = 9.37) y un máximo de 84, las de Bachillerato Técnico (n = 10,648) con un promedio de 10.24 (σ = 9.71) y un máximo de 72, las de licenciatura (n = 2,475) con un promedio de 15.11 (σ = 15.11) y un máximo de 60 y por último las personas de posgrado (n = 237) con un promedio de 15.79 (σ = 15.79) con un máximo de 62 obtuvieron diferencias significativas en el modelo (F = 96.2, p = < .001, η_p^2 = .010). Respecto a la interacción entre escolaridad y legalidad también se encontraron diferencias (F = 36.4, p = < .001, η_p^2 = .004) de la misma con su interacción por sexo (F = 13.3, p = < .01, η_p^2 = .001).

Respecto a las interacciones de la legalidad, sexo y escolaridad el modelo resultó significativo (F = 10.8, p = < .001, η_p^2 = .001) (Tabla suplementaria 2). En primera instancia, se observa la diferencia entre sustancias legales y no legales, en donde el tiempo de búsqueda de ayuda fue menor tanto para hombres como para mujeres (como detalla el análisis). Sin embargo, a este respecto resulta relevante que tanto mujeres como hombres con posgrado no se comportaron diferentes según la legalidad de la sustancia significativamente hablando (Tabla suplementaria 2).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En esta investigación, al buscar la relación entre el sexo y la escolaridad con el patrón de búsqueda de ayuda en el TUS, se pudo encontrar diferencias significativas a través de los análisis de fuente de varianza, y se observó un efecto diferencial del patrón de búsqueda de ayuda según sexo y escolaridad. Estos hallazgos permiten observar que, en general, los hombres tardan significativamente más tiempo que las mujeres en buscar ayuda, fenómeno que se acentúa con la escolaridad. Existe evidencia de que, para los trastornos mentales en general, los hombres tienden sistemáticamente a posponer la búsqueda de atención profesional más tiempo que las mujeres: un estudio epidemiológico realizado con 15,893 personas reveló que las mujeres presentaban una probabilidad significativamente mayor de buscar ayuda y menores tiempos de espera para recibir atención por trastornos del estado de ánimo y de ansiedad (Birrell et al., 2025). Por el contrario, los hombres han manifestado mayores niveles de vergüenza y soportan síntomas angustiantes durante más tiempo antes de consultar a un profesional (Smith & Hebdon, 2024).

Se considera que uno de los factores principales de esta disparidad podría ser la socialización masculina tradicional. Los resultados de diversos metaanálisis indican que la masculinidad tradicional y el conflicto de roles de género guardan una estrecha relación con actitudes negativas hacia la atención por problemas relacionados a la salud mental. En parte, esto podría explicar que los hombres suelan recurrir a estrategias de evitación por cuenta propia y presenten una menor utilización de los servicios, especialmente al inicio de la edad adulta (Harris et al., 2016a; McLafferty et al., 2022).

Al ser un fenómeno no previsto, resulta de particular interés la cercanía que se encontró entre las personas no escolarizadas (NE) y las de posgrado en el tiempo en que tardaban en buscar ayuda, con respecto a las personas con secundaria y bachillerato o técnicos, al menos en lo que a sustancias legales se refiere. Respecto a este interesante fenómeno, la investigación epidemiológica actual no respalda un patrón no lineal o en forma de U según el cual las personas sin educación formal y aquellas con estudios de posgrado busquen ayuda con mayor rapidez que quienes tienen un nivel educativo intermedio. Por el contrario, los hallazgos empíricos demuestran que el nivel educativo, o bien no guarda una asociación independiente con el retraso en el tratamiento por consumo de sustancias legales, o bien sigue una tendencia lineal inversa en la que un mayor nivel educativo se correlaciona con una menor utilización de servicios y retrasos más prolongados.

La literatura científica sugiere que el nivel educativo no predice una menor demora en el inicio del tratamiento en ninguno de los extremos educativos. Por ejemplo, en la Encuesta Nacional de Salud Mental y Bienestar de Australia, el nivel educativo, analizado como variable dependiente del tiempo, mostró escasas pruebas de asociación con la demora en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, a pesar de que un mayor nivel educativo aceleraba significativamente el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad (Birrell et al., 2025).

En otra investigación, realizada en una cohorte de registro compuesta por 6,584 hombres daneses que buscaban atención ambulatoria por trastorno por consumo de alcohol, el nivel educativo no guardaba relación alguna con la demora en el tratamiento tras ajustar los datos según factores demográficos y cognitivos. Se ha sugerido que las demoras en el contacto inicial para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias no varían significativamente según el nivel educativo (Christoffersen et al., 2022). Pareciera que la formación académica genera mecanismos adaptativos en la

forma en que las personas perciben el consumo problemático de sustancias, de tal manera que buscarían información e ingresarían a programas de tratamiento (Colman et al., 2025; Horan et al., 2024), es decir, la educación superior aportaría alfabetización en salud y estabilidad económica que facilitaría una búsqueda proactiva de ayuda, mientras que la clasificación institucional a menudo canaliza a las personas con menor nivel educativo hacia el tratamiento mediante mandatos externos (Archibald et al., 2024) aportando un incremento a la búsqueda de apoyo informal entre las mujeres en edad reproductiva, mientras que un menor nivel educativo se asocia con entornos de tratamiento tradicionales (Horan et al., 2024).

Por otro lado, la alfabetización digital permite a los grupos con mayor formación realizar búsquedas activas en línea de atención para las adicciones, mientras que un menor nivel educativo se asocia con una exposición pasiva a través de la televisión (Qeadan et al., 2025). Por lo tanto, se mantiene la interrogante de la razón por la cual en el contexto de Jalisco esto se manifiesta de otra manera.

En cuanto a las sustancias ilegales, la cantidad de años es menor con un patrón menos acentuado, pero con una diferencia importante en las mujeres de posgrado, que parecen tardar significativamente más tiempo en buscar ayuda que las mujeres y hombres con otras escolaridades. Estos datos resultan relevantes debido a que, sin contemplar la legalidad de la sustancia, los dos grados de escolaridad que tardaron más tiempo en buscar ayuda con independencia del sexo fueron las personas no escolarizadas y las de posgrado; sin embargo, los consumidores de sustancias psicoactivas legales tardan más en buscar atención que los de las ilegales, y el fenómeno incrementa en las personas de posgrado independientemente del sexo, a diferencia de las legales donde los hombres tardan en promedio cerca de 30 años.

Lo que estos datos sugieren es que existe un fenómeno no del todo estudiado que hace pensar que el nivel de estudios de posgrado podría tener una relación con el mantenimiento de consumo de sustancias que no se ha descrito ni se conoce aún, y que es posible que también sea una mecánica que permite su mantenimiento a lo largo del tiempo, por lo que quizá sea prioritario añadir esta variable como fenómeno de estudio a gran escala para realizar mayores estudios que nos permitan conocer a fondo estas implicaciones.

Los resultados del presente estudio sugieren que existen patrones diferenciales en la búsqueda de ayuda para el tratamiento de abuso de sustancias mediadas por aspectos como el sexo (y posiblemente género), de acuerdo a hallazgos previos, confirmando que las personas de sexo hombre y presumiblemente género masculino son quienes cuentan con mayores dificultades en el tratamiento (Courtenay, 2000). Este resultado también apoya la hipótesis de que el fenómeno del telescoping debe de ser revisado dado el sesgo de sexo/género desde su año de postulación (Marks & Clark, 2018).

Este hallazgo quizá sugiera también la necesidad de integrar la diversidad sexual al estudio de las adicciones, ya que se ha observado que una estrategia común para ocultar la orientación sexual es el consumo de sustancias (Guzmán-González et al., 2025), como posibles repercusiones de cómo se viven los estigmas relacionados al consumo (English et al., 2018; Fraser et al., 2017) ya que, al ser integrado como una estrategia compensatoria, frecuentemente no es vista por el sujeto como una problemática. Esto también es un vacío tanto de la literatura científica, en general, como del presente trabajo, en particular, ya que en las cédulas del SISVEA de las que se obtuvieron los datos sólo se recoge el sexo, mas no el género.

No obstante, esta conjetura también podría potencialmente explicar la postura de los hombres quienes son cisgénero y son compatibles con el ideal de la masculinidad hegemónica, ya que se ha observado que de forma cultural se desanima a buscar ayuda debido a la construcción social de que quien bebe es más masculino (Brown-Johnson et al., 2015). Por su parte, para las mujeres la principal barrera para buscar ayuda está relacionado con el estigma social de no ser percibidas como ideales, y con temáticas relativas al matrimonio (Stringer & Baker, 2018), contrastando con la noción de que son afectadas en menor medida que los hombres (Carvalho et al., 2019). Los resultados sugieren que este fenómeno depende del tipo de sustancia y la escolaridad de la mujer, posiblemente porque estas condiciones interactúan con las jerarquías sociales (Cole, 2009).

Este patrón de búsqueda de ayuda se ha asociado con el aislamiento social, el cual se cree que podría aumentar a su vez el consumo de sustancias de forma recíproca (Pachankis et al., 2014). Con frecuencia, este mecanismo aparece como una forma de regulación de sensaciones desagradables especialmente en personas que viven ambientes sociales vulnerables (Erkal et al., 2025) que los responsabiliza de su consumo (Kilian et al., 2021).

Respecto a la severidad del consumo y en concordancia con nuestros hallazgos, se ha reportado que los hombres con un trastorno severo tardan aún más que buscar ayuda profesional comparados con mujeres en condiciones similares (Harris et al., 2016b); sin embargo, parece ser que, de acuerdo con

nuestros datos, esto no es generalizable a mujeres con posgrado, no obstante se desconocen los detalles debido al tipo de estudio de fuente secundaria. Por último, la literatura reporta que los hombres consistentemente muestran menos probabilidad de consultar profesionales de la salud, que consideran más funcionales estrategias de auto regulación y que, inclusive, acuden a médicos generales en busca de medicación antes que a un especialista (Camacho-Ruiz et al., 2024), mientras que las mujeres prefieren el método de la psicoterapia (Harris et al., 2016b).

Para finalizar, basta decir que tanto la literatura precedente como los hallazgos encontrados dentro del presente estudio sugieren que la educación y el sexo (posiblemente ligado a un género autopercibido) juegan un papel importante en la estructuración de los patrones de búsqueda de ayuda para el tratamiento de abuso de sustancias. Las mujeres, en general, tienden a buscar ayuda en menos tiempo que los hombres, mientras que la educación media y superior motivan a las personas a buscar más rápidamente ayuda. Se cuenta con información que sugiere que el posgrado en Jalisco interactúa con el mantenimiento del TUS en mujeres, pero se desconoce el alcance de lo dicho y ello conlleva generar una agenda de investigación adecuada para abordar ese fenómeno.

Direcciones futuras

Algunos de los elementos que esta investigación pudiera haber integrado para aumentar la riqueza del análisis, están relacionados con información del contexto que implica aspectos socioeconómicos, familiares y de oportunidades, ya que se reconoce a éstos como factores de riesgo importantes para el desarrollo y mantenimiento del TUS. Otro punto importante es que sería posible que al integrar en el análisis más información sobre la diversidad sexual, específicamente de orientaciones sexuales e identidades de género, se podrían encontrar elementos interseccionales que resultaran útiles ante la necesidad de generar políticas públicas sensibles a las poblaciones diversas y vulnerables.

Limitaciones del estudio

El presente estudio, pese a sus fortalezas, cuenta también con limitaciones. En primera instancia, se reconocen que se tienen datos sobre el sexo de las personas que responden, sin embargo, se desconocen en la muestra tanto el género, como la orientación sexual, lo cual, se sabe que es un factor relevante en la materia ante la posible presencia de disforia de género. Adicionalmente, la información reportada se encuentra limitada debido a que no se recogen más datos de los necesarios para la mera identificación del usuario. Por último, es importante contemplar que se tiene un pobre control sobre la captura de los datos debido a que múltiples personas, instancias y organizaciones se encargan de recolectarlos, por lo que es imposible asegurar la integridad y precisión de los mismos, debido a que los datos son secundarios y provenientes del registro del SISVEA. Al ser información recopilada por personal técnico o administrativo de múltiples centros privados, existe un control limitado sobre el proceso estandarizado de captura inicial. Asimismo, la variable "*edad de inicio de consumo*" depende del autorreporte retrospectivo del usuario, lo que introduce un posible sesgo de memoria.

Si bien estos factores podrían afectar la precisión fina de las estimaciones, este sesgo se mitigó mediante el protocolo estricto de depuración y eliminación de datos atípicos descrito en el método, garantizando análisis robustos sobre una muestra de gran escala. Por otro lado, la variable dependiente de latencia hasta el ingreso representa un indicador compuesto que no permite aislar la velocidad de progresión del consumo de la demora decisional del usuario para solicitar ayuda, seguido de la limitación de que al emplear el autoreporte retrospectivo de la edad de inicio de consumo, la variable está expuesta al sesgo de recuerdo. Como señala la literatura sobre el fenómeno de telescoping, los recuerdos distantes sobre el inicio de consumo pueden generar artefactos metodológicos en muestras con largos periodos de latencia.

Por último, es importante saber que la muestra presenta un sesgo de selección, ya que evalúa exclusivamente a personas que lograron ingresar de forma efectiva a centros de internamiento no gubernamentales, y en éstos pueden existir casos de recaídas, es decir, una persona pudo haber ingresado en 4 años previos y reingresar posteriormente. Por ende, los resultados no son generalizables a la población con trastornos por consumo de sustancias que acude a servicios públicos, que nunca solicita tratamiento o que fallece antes de acceder a la atención. En muestras masivas como la del presente estudio (n = 49,360), el alto poder estadístico puede detectar como significativas las diferencias cuantitativas que carecen de relevancia práctica o clínica sustantiva, haciendo que deban abordarse en los programas de estudios sobre las adicciones.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No se recibió ningún financiamiento para la realización de esta investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés. Asimismo, declaran no haber utilizado asistentes de inteligencia artificial en la redacción y/o generación del presente documento. Para este documento utilizaron la herramienta *Consensus.app* para delimitar la búsqueda de artículos de la temática al periodo del 2020 a la fecha. Todo el contenido fue verificado y editado por los autores, quienes asumen plena responsabilidad sobre la versión final del manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Jesua Iván Guzmán González: conceptualización, supervisión, administración del proyecto, adquisición de fondos.
Francisco Fabián Mora Moreno: metodología, software, análisis formal, investigación, redacción.
Luis Gómez Macías: investigación, revisión y edición, visualización.
Luis Arturo González Lozano: validación, recursos, curación de datos.

REFERENCIAS

Archibald, M. E., Behrman, P., & Yakoby, J. (2024). Racial-ethnic disparities across substance use disorder treatment settings: Sources of treatment insurance, socioeconomic correlates and clinical features. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, *23*(4), 616–640. https://doi.org/10.1080/15332640.2022.2129537

Barnett, A. I., Hall, W., Fry, C. L., Dilkes-Frayne, E., & Carter, A. (2018). Drug and alcohol treatment providers' views about the disease model of addiction and its impact on clinical practice: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, *37*(6), 697–720. https://doi.org/10.1111/dar.12632

Birrell, L., Prior, K., Vescovi, J., Sunderland, M., Slade, T., & Chapman, C. (2025). Treatment rates and delays for mental and substance use disorders: Results from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *34*, e8. https://doi.org/10.1017/S2045796025000034

Borders, T. F., Booth, B. M., Falck, R. S., Leukefeld, C., Wang, J., & Carlson, R. G. (2009). Longitudinal changes in drug use severity and physical health-related quality of life among untreated stimulant users. *Addictive Behaviors*, *34*(11), 959–964. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.06.002

Brown-Johnson, C. G., Cataldo, J. K., Orozco, N., Lisha, N. E., Hickman, N. J., & Prochaska, J. J. (2015). Validity and reliability of the internalized stigma of smoking inventory: An exploration of shame, isolation, and discrimination in smokers with mental health diagnoses. *The American Journal on Addictions*, *24*(5), 410–418. https://doi.org/10.1111/ajad.12215

Camacho-Ruiz, J. A., Galvez-Sánchez, C. M., Galli, F., & Limiñana Gras, R. M. (2024). Patterns and Challenges in Help-Seeking for Addiction among Men: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(20), 6086. https://doi.org/10.3390/jcm13206086

Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C., & Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, *394*(10200), 781–792. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1

Christoffersen, L. A. N., Mortensen, E. L., Sørensen, H. J., Becker, U., Osler, M., & Flensborg-Madsen, T. (2022). Demographic factors and delay of treatment for alcohol use disorders among 6584 Danish men receiving alcohol treatment. *Nordic Journal of Psychiatry*, *76*(7), 507–514. https://doi.org/10.1080/08039488.2021.2007999

Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, *64*(3), 170–180. https://doi.org/10.1037/a0014564

Colman, L., Delaruelle, K., & Bracke, P. (2025). The role of education as a socialization mechanism in addressing the social gradient in depression treatment in Belgium (2004–2018). *Frontiers in Sociology*, *10*, 1204794. https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1204794

Courtenay, W. H. (2000). Behavioral Factors Associated with Disease, Injury, and Death among Men: Evidence and Implications for Prevention. *The Journal of Men's Studies*, *9*(1), 81–142. https://doi.org/10.3149/jms.0901.81

English, D., Rendina, H. J., & Parsons, J. T. (2018). The effects of intersecting stigma: A longitudinal examination of minority stress, mental health, and substance use among Black, Latino, and multiracial gay and bisexual men. *Psychology of Violence*, *8*(6), 669–679. https://doi.org/10.1037/vio0000218

Erkal, E., Kaya, B., & Koyunoglu, B. C. (2025). Social stigma toward substance use disorders: A cross-sectional study in Turkey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, *1*–12. https://doi.org/10.1080/15332640.2025.2461195

Fillmore, M. T. (2003). Drug Abuse as a Problem of Impaired Control: Current Approaches and Findings. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, *2*(3), 179–197. https://doi.org/10.1177/1534582303257007

Fraser, S., Pienaar, K., Dilkes-Frayne, E., Moore, D., Kokanovic, R., Treloar, C., & Dunlop, A. (2017). Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: A qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy*, *44*, 192–201. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.005

Guzmán-González, J. I., Bonilla-Teoyotl, C. I., & Núñez-Iñiguez, L. Y. (2025). La homofobia interiorizada como posible recurso de compensación cultural en una sociedad machista. *Boletín Científico de La Escuela Superior Atotonilco de Tula*, *12*(23), 7–15. https://doi.org/10.29057/esat.v12i23.12774

Harris, M. G., Baxter, A. J., Reavley, N., Diminic, S., Pirkis, J., & Whiteford, H. A. (2016a). Gender-related patterns and determinants of recent help-seeking for past-year affective, anxiety and substance use disorders: Findings from a national epidemiological survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *25*(6), 548–561. https://doi.org/10.1017/S2045796015000876

Harris, M. G., Baxter, A. J., Reavley, N., Diminic, S., Pirkis, J., & Whiteford, H. A. (2016b). Gender-related patterns and determinants of recent help-seeking for past-year affective, anxiety and substance use disorders: Findings from a national epidemiological survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *25*(6), 548–561. https://doi.org/10.1017/S2045796015000876

Horan, H., Thompson, A., Willard, K., Mobley, E., McDaniel, J., Robertson, E., McIntosh, S., & Albright, D. L. (2024). Social Determinants Associated with Substance Use and Treatment

Seeking in Females of Reproductive Age in the United States. *Journal of Women's Health*, *33*(5), 584–593. https://doi.org/10.1089/jwh.2023.0559

Kilian, C., Manthey, J., Carr, S., Hanschmidt, F., Rehm, J., Speerforck, S., & Schomerus, G. (2021). Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *45*(5), 899–911. https://doi.org/10.1111/acer.14598

Kulesza, M., Matsuda, M., Ramirez, J. J., Werntz, A. J., Teachman, B. A., & Lindgren, K. P. (2016). Towards greater understanding of addiction stigma: Intersectionality with race/ethnicity and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, *169*, 85–91. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.020

Lin, C., Cousins, S. J., Zhu, Y., Clingan, S. E., Mooney, L. J., Kan, E., Wu, F., & Hser, Y.-I. (2024). A scoping review of social determinants of health's impact on substance use disorders over the life course. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, *166*, 209484. https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209484

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, *27*(1), 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Marks, K. R., & Clark, C. D. (2018). The Telescoping Phenomenon: Origins in Gender Bias and Implications for Contemporary Scientific Inquiry. *Substance Use & Misuse*, *53*(6), 901–909. https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1385079

Maury-Hernández, H. E. (2022). *Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica 2022*.

Maury-Hernández, H. E. (2023). *Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica 2023*.

Maury-Hernández, H. E. (2024). *Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica 2024*.

McLafferty, M., Brown, N., Brady, J., McLaughlin, J., McHugh, R., Ward, C., McBride, L., Bjourson, A. J., O'Neill, S. M., Walsh, C. P., & Murray, E. K. (2022). Variations in psychological disorders, suicidality, and help-seeking behaviour among college students from different academic disciplines. *PLOS ONE*, *17*(12), e0279618. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279618

Morey, R. D., & Selker, R. (2019). *Jpower: A module to compute power for variour design within jamovi*. https://github.com/richarddmorey/jpower

Norma Oficial Mexicana NOM017SSA22012. (2026). [Gobierno]. Manuales Para La Vigilancia Epidemiológica. https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., & Starks, T. J. (2014). The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine*, *103*, 67–75. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.005

Patró-Hernández, R. M., Nieto Robles, Y., & Limiñana-Gras, R. M. (2019). Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: Una revisión sistemática. *Adicciones*, *32*(2), 145–158. https://doi.org/10.20882/adicciones.1195

Qeadan, F., Shimizu, S., Thornquist, R., & Markossian, T. (2025). Demographic and socioeconomic factors influencing the adoption of telehealth services for substance use treatment. *BMC Public Health*, *25*(1), 4001. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25274-8

Remedios, J. D., & Snyder, S. H. (2015). Where Do We Go From Here? Toward an Inclusive and Intersectional Literature of Multiple Stigmatization. *Sex Roles*, *73*(9–10), 408–413. https://doi.org/10.1007/s11199-015-0543-4

Robles-Arellano, L. J. (2017). *Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica en adicciones 2017*.

Robles-Arellano, L. J. (2018). *Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica en adicciones 2018*.

Robles-Arellano, L. J. (2019). *Resultados del sistema de vigilacnia epidemiológica en adicciones 2019*.

Robles-Arellano, L. J. (2020). *Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica en adicciones 202*.

Robles-Arellano, L. J. (2021). *Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica 2021*.

Sánchez-López, M., & Limiñana-Gras, R. M. (2017). *The Psychology of Gender and Health: Conceptual and Applied Global Concerns* (1st ed.). Elsevier.

Smith, G. D., & Hebdon, M. (2024). Mental health help-seeking behaviour in men. *Journal of Advanced Nursing*, *80*(3), 851–853. https://doi.org/10.1111/jan.15869

Stringer, K. L., & Baker, E. H. (2018). Stigma as a Barrier to Substance Abuse Treatment Among Those With Unmet Need: An Analysis of Parenthood and Marital Status. *Journal of Family Issues*, *39*(1), 3–27. https://doi.org/10.1177/0192513X15581659

Wang, P. S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Borges, G., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Kessler, R. C., Kovess, V., Lane, M. C., Lee, S., Levinson, D., Ono, Y., Petukhova, M., … Wells, J. E. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *The Lancet*, *370*(9590), 841–850. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61414-7

World Health Organization (2024). Each Year, More than Three Million People, Mostly Men, Die Due to Alcohol and Drug Use. https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men

Wood, E., & Elliott, M. (2020). Opioid Addiction Stigma: The Intersection of Race, Social Class, and Gender. *Substance Use & Misuse*, *55*(5), 818–827

Tablas suplementarias

Para consultar las tablas complementarias, visitar:

https://riiad.org/index.php/riiad/es/article/view/449/544

El código QR adjunto te llevará directamente a este material.