

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

“LA POLÍTICA DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL EN
RELACIÓN AL COMBATE DEL CONSUMO DE DROGAS,
EL CASO DE LOS CONSEJOS CONTRA LAS ADICCIONES”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

P R E S E N T A:
LEOBARDO CORDOBA CRUZ

ASESORA: JOVITA GALICIA REYES

México D.F.

Junio 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi hermana María Luisa:

*Con profundo cariño, respeto, gratitud y solidaridad
Sigue dando la batalla, toda la familia estamos contigo
Como tu lo has dicho: Dios es grande*

I n d i c e

	Pág.
Introducción	i
1.- La política del Gobierno del Distrito Federal (2000-2003) en relación al combate de las adicciones en la Ciudad de México	1
1.1 Aspectos conceptuales e instrumentación de la política social en el Gobierno del Distrito Federal	3
1.1.1 <i>Consideraciones conceptuales sobre la política social</i>	3
1.1.2 <i>La instrumentación de la política social en el G.D.F en el año 2000.</i>	14
1.2 Situación actual de las adicciones en la Ciudad de México	34
1.2.1 <i>La magnitud del consumo de drogas en hogares y escuelas.</i>	34
1.2.2 <i>Cambios y tendencias del consumo de drogas en población usuaria y vulnerable</i>	42
1.3 El marco normativo	47
1.3.1 <i>Combate al consumo de drogas a nivel Federal</i>	47
1.3.2 <i>Combate al consumo de drogas en el Distrito Federal</i>	51
2.- Los Consejos Contra las Adicciones del Gobierno del Distrito Federal	56
2.1 El Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.	59
2.1.1 <i>Antecedentes del Consejo Contra las Adicciones del D.F.</i>	59
2.1.2 <i>El funcionamiento actual del Consejo Contra las Adicciones del D.F</i>	68
2.2 Los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones del D.F.	81
2.2.1 <i>Antecedentes de los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones</i>	81
2.2.2. <i>El funcionamiento actual de los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones</i>	90

2.3 Reflexiones sobre el cumplimiento de las atribuciones y obligaciones del Consejo Contra las Adicciones del D.F.	95
2.3.1 <i>El cumplimiento de sus atribuciones</i>	95
2.3.2 <i>El desempeño de sus obligaciones</i>	100
Conclusiones	103
Propuestas	106
Fuentes de consulta	109
Anexos	115

Introducción

El consumo de sustancias adictivas es un fenómeno multicausal y complejo en nuestra sociedad, el cual se ha incrementado en los últimos años, al mismo tiempo que ha traído consecuencias adversas a la salud individual, la integración familiar y comunitaria así como al tejido social en su conjunto.

La mayoría de la población está expuesta al consumo de drogas, sin embargo, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir los daños por su uso, como son los niños y jóvenes. Hay que recordar que México es justamente una sociedad constituida mayoritariamente por niños y jóvenes. Solamente en el Distrito Federal, de acuerdo al XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000, el 37.4% de sus habitantes tenía hasta ese año entre 10 y 29 años, quienes no obstante las políticas de combate a la pobreza que han implementado diversos Gobiernos, ya sean Federales y/o del propio Distrito Federal, este sector de la población no parece tener las diversas y suficientes oportunidades en materia de educación, empleo y recreación. Situación que lo coloca como un sector vulnerable a conductas que ponen en riesgo su salud, como el consumo de drogas, el cual puede truncar sus posibilidades de desarrollo y la realización de proyectos positivos para su vida.

El problema es complejo, para atacarlo se requiere de diversas estrategias y acciones que sean llevadas a cabo tanto por instituciones públicas, privadas y organismos no gubernamentales, así como la participación de la sociedad, a través de *Consejos de coordinación interinstitucional* bajo la rectoría de la autoridad gubernamental.

En el Distrito Federal desde 1970 hasta la fecha diversas instituciones han venido realizando acciones contra el consumo de drogas,¹ sin embargo, en su conjunto,

¹ De acuerdo a la Secretaría de Salud, existían hasta el año 2001 en el Distrito Federal; 47 instituciones pertenecientes a los servicios de salud mental de la propia Secretaría de Salud; 15 unidades de Centros de Integración Juvenil; 88 del Instituto Mexicano del Seguro Social; 28 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 58 Organizaciones no gubernamentales (ONG's); 108 grupos de Alcohólicos Anónimos, 24 horas; 20 grupos de Narcóticos Anónimos; 4 de Drogadictos Anónimos; 19 instituciones privadas y 10 instituciones de

esas acciones institucionales se habían realizado en **forma dispersa** y por lo tanto, desarticulada, con falta de coordinación gubernamental. No es sino hasta **1986** cuando por primera vez se puso en marcha en el Gobierno de la ciudad un programa denominado *Programa de Atención a la Farmacodependencia* (ADEFAR), el cual tenía como propósito *fomentar la coordinación y concertación interinstitucional* en la lucha contra las adicciones a través de la creación de **Comités** delegacionales ADEFAR constituidos por diversas instituciones públicas, privadas y sociales, así como la participación ciudadana.

Lo que llama la atención es que este *Programa* en su operación en el Distrito Federal, fue diseñado en ese entonces por la Procuraduría General de la República (P.G.R.) y no por el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) de la Secretaría de Salud. Después, a mediados de 1989, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (P.G.J.D.F.) le dio continuidad y asumió su coordinación hasta principios de 1990, conjuntamente con la Secretaría de Gobierno, del Departamento del Distrito Federal (D.D.F.). A fines de este último año, la P.G.J.D.F. dejó de coordinar dicho programa, y este quedó totalmente en manos del propio Departamento del Distrito Federal su coordinación y operación, a través de la misma Secretaría de Gobierno.

Cabe mencionar como antecedente que en abril de 1990, el D.D.F. creó el *Consejo Contra las Adicciones del D.F.* con el apoyo del CONADIC, sin embargo, este Consejo capitalino no funcionó debido a la existencia previa de un *Acuerdo de Coordinación* firmado en 1989 entre Manuel Camacho Solís, Regente del D.D.F e Ignacio Morales Lechuga, Procurador de la P.G.J.D.F. en aquel entonces, que dio sustento legal al funcionamiento de la *Comisión de Atención a la Farmacodependencia en el Distrito Federal*.

No es sino hasta mediados de 1997 en que se firma otro documento titulado *Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*, y es el gobierno de Cuauhtémoc Cárdenas quien se encargó de hacerlo funcionar en

dependencias públicas diversas. Véase Secretaría de Salud. *Programa de Acción: Adicciones, farmacodependencia*. CONADIC. 2001. Pág. 97.

la Secretaría de Desarrollo Social del ahora Gobierno del Distrito Federal, para lo cual a principios de 1998 creó el *Fideicomiso para los Institutos de los Niños de la Calle y las Adicciones* (FINCA), en el contexto de una política social diseñada para favorecer prioritariamente a sectores con alta marginalidad. Asimismo, este gobierno creó el **Programa de Prevención y Control de las Adicciones** que dio fundamento al Instituto Metropolitano para la Atención de las Adicciones (uno de los dos Institutos que daba soporte financiero el FINCA) **

Sin embargo en el gobierno de Andrés Manuel López Obrador dicho Fideicomiso desapareció, es decir, sus asesores rediseñaron la política social en diciembre del 2000 y reestructuraron la Secretaría de Desarrollo Social para la instrumentación de esa política, al año siguiente el FINCA dejó de existir. Así, en lugar del Instituto Metropolitano para la Atención de las Adicciones, este gobierno decidió crear el Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS). Consecuentemente, dicho **Programa de Prevención y Control de las Adicciones** que funcionaba en el FINCA, fue reubicado en la **Secretaría de Salud del D.F.** y no así el Consejo Contra las Adicciones quien siguió funcionando en la Secretaría de Desarrollo Social.

Más adelante, a mediados del 2002, el actual gobierno del D.F. hizo el anuncio de haber puesto a funcionar un programa denominado Programa de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones (PDVA), en el cual participan diversas dependencias del G.D.F. y que tiene como objetivo, contribuir a la disminución de la incidencia de delitos, violencia y adicciones en el D.F. mediante acciones institucionales que impulsen la restitución del tejido social y la generación de una nueva concepción ciudadana sobre la seguridad pública; focalizando sus acciones en 160 unidades territoriales con alta incidencia delictiva.

Por otra parte, es oportuno mencionar la siguiente diferenciación en este trabajo:

** El otro Instituto al cual daba soporte financiero el FINCA fue el **Instituto de Desarrollo y Capacitación para Niños de la Calle.**

Por un lado, el Instituto de Asistencia e Integración Social es un órgano administrativo desconcentrado, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social del G.D.F. y tiene como objeto promover, coordinar, supervisar y evaluar la asistencia social en el Distrito Federal, y ser la instancia normativa de los **programas de asistencia social** que realice la administración pública del Distrito Federal.

Por otro lado, el Consejo Contra las Adicciones del D.F. es considerado por dicho gobierno, como un **órgano consultivo** que tiene por objeto promover y apoyar acciones contra las adicciones, así como gestionar ante los diferentes organismos públicos, privados y sociales del Distrito Federal, apoyos para dichas tareas, con el fin de prevenir el consumo de sustancias adictivas, así como para facilitar el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la reinserción social de todos aquellos afectados.

Por lo tanto, el planteamiento del problema en este trabajo fue hecho de la siguiente manera:

¿Qué factores políticos y legales influyen para que el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal y sus Consejos delegacionales, en la actualidad sigan teniendo problemas de operación a pesar de haber sido creados desde 1997?.

Asimismo, el objetivo general de este trabajo consiste en explicar la política del actual Gobierno del Distrito Federal en relación al combate consumo de drogas en la Ciudad de México, en el contexto de su política social, a partir de la identificación de los factores políticos y legales que obstaculizan el funcionamiento del Consejo Contra las Adicciones del D.F. y sus Consejos delegacionales. Para lo cual se realizó en primer lugar una revisión bibliográfica acerca de esta política social para tener un breve marco conceptual y posteriormente se llevó a cabo una investigación documental para poder explicar la forma en que ha operado la política de combate a las adicciones implementada por el G.D.F en el periodo 2000-2003, lo cual coloca a este trabajo como **un documento fundamentalmente de carácter monográfico**.

De la misma manera, en este trabajo se estableció como objetivo específico el pretender construir un marco de referencia para estudiar lo que ha hecho el actual G.D.F. en relación al combate a las adicciones. Por lo tanto, **este documento es también de carácter exploratorio** y por lo tanto, de carácter descriptivo, pero intenta ser una primera aproximación al conocimiento de la política del gobierno capitalino en esta materia.

Este trabajo se justifica en el hecho de que son prácticamente inexistentes las investigaciones que tienen como objeto de estudio a los programas del G.D.F. contra el consumo de drogas, y acerca de los Consejos de coordinación interinstitucional con que cuenta el actual Gobierno de la ciudad.

Asimismo se ha elegido estudiar el periodo 2000-2003 debido a que es en este lapso en que el Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y las Adicciones desapareció, pareciendo traer probablemente, consecuencias adversas para el desarrollo de una política sólida contra las adicciones que se venía gestando en el G.D.F. desde hace varios años.

Es así que, este trabajo se divide en dos capítulos. En el primero se muestran en primer lugar algunos aspectos sobre la política social del Gobierno de la Ciudad y su instrumentación en el año 2000, no sin antes esbozar algunos antecedentes desde 1997. Luego se presenta un panorama epidemiológico de las adicciones en el D.F., resaltando algunos resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones del año 2002 y otros estudios que permiten conocer la situación de las adicciones en hogares, escuelas y población usuaria así como de grupos vulnerables como lo son los niños de la calle de esta Ciudad. Posteriormente se hace una revisión acerca de la *normatividad* existente en materia de adicciones en la que se muestra que *la prevención y atención de las adicciones compete al sector salud*.

El segundo capítulo describe los antecedentes del Consejo Contra las Adicciones del D.F. así como de los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones y la manera en como han operado en la administración de Andrés Manuel López Obrador. En este sentido, se recopiló información documental hasta donde el acceso a la misma fue posible. En particular se realizó una revisión de las actas

correspondientes a las Sesiones Ordinarias de dicho Consejo Central capitalino, en el periodo que va de junio del 2001 a mayo del 2003 en donde se identifican problemas de operación de los Consejos delegacionales.

En términos generales, como resultado de la revisión de los documentos recopilados se pueden también identificar los principales puntos:

i.- Con la desaparición del Fideicomiso para los Institutos de los Niños de la Calle y las Adicciones (FINCA), parece haberse interrumpido el proceso de consolidación del Consejo Contra las Adicciones del D.F. y de sus Consejos delegacionales; ii.- la Secretaría de Desarrollo Social de G.D.F. coordina las actividades en materia de adicciones principalmente en un programa denominado, *Programa de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones*; iii.- la normatividad indica que las facultades y atribuciones de combate a las adicciones corresponde al sector salud, sin embargo, estas acciones son realizadas por la Secretaría de Desarrollo Social; iv.- el IASIS realiza sus actividades contra las adicciones de manera centralizada; v.- el consumo de drogas ha ido creciendo, sobre todo en la población joven; vi.- los programas contra las adicciones en el G.D.F. parecen reforzar las acciones contra la violencia familiar que viene desarrollando el Instituto de las Mujeres del D.F.; vii.- la focalización de los programas contra el consumo de drogas en **unidades territoriales marginadas** hace caer en la falsa percepción que este problema básicamente afecta a las personas que viven en estas unidades, y con ello se descuida la atención de otros sectores o estratos sociales.

1.- LA POLITICA DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (2000-2003) EN
RELACION AL COMBATE A LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MEXICO

Este capítulo tiene como propósito describir la política del Gobierno del Distrito Federal (G.D.F.) en relación al combate del consumo de drogas, en el contexto de su actual política social (2000-2003); así como mostrar la situación de las adicciones, y la normatividad en esta materia en la Ciudad de México.

Por lo tanto se abordan en primer término, algunos aspectos conceptuales sobre la política social en general y después se describe como antecedente, la instrumentación de ésta en el G.D.F. a partir de diciembre de 1997, fecha en que llega por primera vez un gobierno electo de manera democrática, después de más de siete décadas en que los ciudadanos de esta ciudad no tenían el derecho de elegir a sus gobernantes.

En este sentido se resalta que el Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y las Adicciones (FINCA), **creado en 1998**, recibió un fuerte apoyo en el Gobierno de Cuauhtémoc Cárdenas, quien llegó justamente en diciembre de 1997 al G.D.F. **Sin embargo en el año del 2001**, en el Gobierno de Andrés Manuel López Obrador, **este Fideicomiso desapareció** y el proceso de fortalecimiento político del Consejo Contra las Adicciones del D.F y sus Consejos Delegacionales que se venía dando en el anterior Gobierno parece haber sido interrumpido.

También se plantea como propuesta que la situación actual de las adicciones en la Ciudad de México y la normatividad existente en la materia, crean la necesidad de llevar a cabo una reorientación de la política de adicciones del G.D.F. hacia la Secretaría de Salud del Distrito Federal para una mejor operación de los programas de combate al consumo de drogas.

1.1 Aspectos conceptuales e instrumentación de la política social en el G.D.F.

1.1.1 *Consideraciones conceptuales sobre la política social.*

Como se ha señalado, antes de describir la política social del Gobierno del Distrito Federal se mencionaran en primer lugar *algunas consideraciones conceptuales sobre la política social en general*, que permitirán ubicar el contexto de los programas sociales del G.D.F.

De esta manera, por principio de cuentas, el término política social se puede referir en una primera instancia a una preocupación por ayudar a los necesitados socialmente, a los pobres; revistiéndola de un halo de altruismo, a una preocupación por los demás, por la igualdad o la justicia social, sin que tenga ninguna connotación ideológica o partidista.

Igualmente se puede referir a un interés en la adecuada ordenación de la red de relaciones existentes entre los hombres y las mujeres que viven juntos en sociedades; o el deseo de asegurar a todos los miembros de una comunidad unos niveles mínimos determinados de bienestar y ciertas oportunidades.

En este sentido, frecuentemente podemos encontrar a la política social como **un sistema de bienestar social**, o bien como actividades de beneficencia, es decir, de prestar más cuidados y más ayuda a los pobres, a las clases trabajadoras, a los pensionados, ancianos, madres solteras, discapacitados, niños necesitados y a otras categorías que se encuentran en el catálogo de la pobreza social.¹

¹ Véase M. Titmuss Richard , *La Política Social*. Ariel Editores. 1981. Págs. 28-31.

La distribución de la riqueza, la justicia social y la igualdad, pueden estar implícitas y explícitas en la política social, el objetivo de esta consiste en conceder ayudas. Es decir, en primer lugar, las medidas de política se dirigen a proporcionar bienestar a los ciudadanos; en segundo, incluyen tanto objetivos económicos como no económicos: por ejemplo, salarios mínimos, mantenimiento de unos niveles de renta, asistencia social, entre otros; en tercer lugar, contienen en alguna medida la redistribución progresiva de la disponibilidad de recursos de los ricos a los pobres. De la misma manera, Lafitte de Birmingham considera que la política social debe preocuparse también por más mejoras en el entorno comunitario de las poblaciones marginales.²

Un aspecto importante, cuando se habla acerca de la política social, es el que se refiere a los **derechos sociales**, los cuales tienen que ver con el principio de la igualdad de todos los seres humanos, sobre todo para la satisfacción de sus necesidades básicas.

De acuerdo con una visión histórica, existen tres generaciones de derechos: *la primera generación* incluye a los tradicionales derechos civiles y políticos; una *segunda*, que recogería los derechos económicos, sociales y culturales o también reconocidos como **derechos sociales** a secas, y una *tercera*, que estaría compuesta por los nuevos derechos o los derechos difusos, llamados así porque no está muy clara su titularidad, es decir, si esta corresponde a los individuos, a los grupos o asociaciones.³

Los derechos civiles y políticos, correspondientes a la primera generación, fueron los primeros en aparecer y se fundan en el principio de la libertad individual, estos derechos se conquistan contra el Estado absolutista del siglo XVIII, que suponen un límite a la arbitrariedad del poder –torturas, prisiones injustificadas, pérdida de la

² Ibid. Pág. 36.

³ Martínez de Pisón, José. *Políticas de Bienestar*. Edit. Técnos. Madrid España. 1998. Pág. 69.

libertad y de los bienes sin juicio, etc. Tales derechos constituyen la piedra angular del Estado liberal de Derecho: componen el derecho de la libertad individual; la libertad religiosa, el derecho de propiedad, el derecho de participación política, la libertad de expresión, el derecho a la información, etc. Locke fue acérrimo defensor de la tolerancia, la libertad religiosa y la libertad individual, pilares de los derechos del hombre.⁴

Posteriormente aparecen movimientos sociales que reivindicaron un cambio en la orientación de los derechos del hombre en aras de una mayor igualdad. La aparición de estos movimientos está también ligada al desarrollo de la sociedad capitalista durante el siglo XIX y a la emergencia de una nueva clase social, el proletariado. Lo relevante es que abanderarán los derechos económicos y sociales como una condición necesaria para lograr una sociedad más igualitaria. Su fin será pugnar por la transformación del Estado liberal en el Estado social (de bienestar) en el que en este último se incluyan y articulen un bloque de derechos, llamados derechos de los trabajadores, compuesto por el derecho al trabajo, a la vivienda, el derecho a la seguridad social, a la salud, a la educación, al disfrute de ciertas prestaciones públicas en casos de enfermedad, incapacidad, jubilación, viudez, etc. Son derechos que por su naturaleza **requieren una decidida actuación estatal para su realización**, y corresponden a la segunda generación de derechos, es decir, **los derechos sociales**. Sin una mínima igualdad material, sin unas mínimas posibilidades de acceso a la educación, salud, alimento, etc. no es posible el ejercicio de la libertad individual.⁵

José Martínez de Pisón resume algunos elementos típicos que caracterizan a los derechos sociales:

⁴ Ibid. Págs. 70-71.

⁵ Ibid. Págs. 72-73.

i.- Históricamente, los derechos sociales surgen como resultado de las reivindicaciones de los trabajadores, **son derechos de los trabajadores defendidos en aras de una sociedad más igualitaria**, pero, en la actualidad, se han convertido en derechos generalizados a otras capas de la sociedad. Es más, puede decirse que los más beneficiados de las políticas sociales y de los sistemas de prestaciones son las clases medias.

ii.- Con carácter genérico, y salvadas algunas excepciones, los derechos sociales se caracterizan por su carácter prestacional, es decir, por exigir que el Estado actúe decididamente organizando y planificando la satisfacción de las necesidades mínimas de los ciudadanos, por ejemplo, de tipo asistencial, educativo, salud, vivienda, etc.

iii.- Por ello, existe una estrecha relación entre el reconocimiento de los derechos sociales y la aparición del Estado social y, en el momento actual, sucede otro tanto respecto a su futuro.

iv.- Asimismo se encuentran en la base de la actitud intervencionista del Estado en la vida económica y social al objeto de lograr una sociedad más igualitaria y más solidaria. Se buscan a través del intervencionismo estatal el objetivo de redistribuir la riqueza, de favorecer a todos con el desarrollo económico y de fomentar el bienestar general.

v.- Los derechos sociales completan y dan sentido también a los derechos civiles y políticos, pues permiten traspasar la barrera del mero reconocimiento formal o jurídico a favor de una concepción material de los derechos y libertades de los individuos. No puede olvidarse que los derechos sociales tienen presente no al individuo abstracto sino al hombre de carne y hueso, al individuo con sus problemas y **necesidades vitales**, incluso, en la medida en que se contemplan estas necesidades en cuanto que una persona puede ser mujer, niño, anciano, desempleado, discapacitado, etc.⁶

⁶ Ibid. Págs 114-115.

Respecto a los derechos de la *tercera generación*, los derechos difusos, se ha dicho que no son sino expresión de los derechos sociales en un ámbito globalizado y tecnocráticamente más avanzado. Entre ellos suele mencionarse al derecho a la paz, al derecho a la autodeterminación de los pueblos, al derecho al medio ambiente, al patrimonio cultural de la humanidad, etc. Son derechos difusos por cuanto su titularidad es difícil de precisar y, en principio, más bien vienen a reflejar las nuevas realidades que surgen en el planeta y las profundas transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales que se están produciendo por el impacto de las innovaciones tecnológicas en la vida de los hombres.⁷

Por estas consideraciones, ***el concepto de política social se le puede entender para los fines de este trabajo, como una rama de las políticas públicas, que consiste en la obligación del Estado por asignar prioridad de atención a los grupos e individuos marginados o vulnerables de la sociedad a través del diseño y la ejecución de programas sociales y financieros, con el fin de proporcionarles unos niveles mínimos de bienestar en aras de una justicia o igualdad social en el marco de los derechos sociales.***

Por otra parte, cabe mencionar que en los inicios del siglo XX, casi todos los países europeos occidentales, se preocupaban por atender a la población pobre, esto debido a que la distribución de los frutos del progreso económico no conseguía eliminar los crecientes contingentes de necesitados o pobres. En Inglaterra, sobre todo por su posición de liderazgo económico, resultaba impactante y contradictorio el número tan elevado de desempleados, y fue así como la palabra desempleo ingresó oficialmente al vocabulario *gubernamental*. En ese entonces, los estudios que se realizaron, difundieron la magnitud y la profundidad de la pobreza y la explotación urbana; a partir de estos fenómenos se influenció el pensamiento político de esa época dejando huella en los programas de *los partidos políticos*.⁸

⁷ Ibid. Pág. 72.

⁸ Kusnir Liliana. *“La Política Social en Europa. El Proceso de Formación del Estado de Bienestar.* Porrúa Editores. 1996. Pág. 23.

Liliana Kusnir considera que ya desde fines del siglo XIX, dos corrientes estaban presentes en el panorama político e intelectual sobre la situación social, ambas coincidían en *desvalorizar* la necesidad de implantar políticas sociales que atenuaran los problemas sobre la calidad de vida y condiciones de trabajo de importantes sectores de la población.

Una de ellas respondía a la ideología socialista; en su versión más ortodoxa, esta sustentaba que el sistema capitalista, con la propiedad privada de los medios de producción y una economía de libre mercado, resultaba ineficiente e injusto, ya que era analizado por un sistema anárquico que debía ser reemplazado por un orden racional planeado y dirigido por el poder político; entonces el progreso social sería marcado por la reducción y abolición de los servicios asistenciales, innecesarios ante los beneficios naturalmente otorgados por un sistema económico socialista. Resultando así, que *las políticas sociales en el capitalismo eran solo paliativos incapaces de alcanzar una mayor justicia social*, la cual solo era posible mediante un cambio revolucionario.

La otra corriente, la capitalista, planteaba que en el libre mercado, no había nada incorrecto en el sistema económico vigente, y la preocupación principal de los gobiernos debía ser el de encargarse de que se dieran todas las facilidades para mejorar aún más su funcionamiento, los servicios sociales públicos disminuirían los incentivos al trabajo y al ahorro, *los problemas sociales deberían ser atendidos por las instituciones de caridad*, separando la marcha de la economía y las funciones del Estado de la atención de los pobres y los desvalidos; también *negaba la necesidad de que el Estado asumiera responsabilidades e interviniera en los asuntos sociales*, se entendía que el sistema funcionando con plena libertad y sin regulaciones, era capaz de optimizar la situación de todos los individuos.

Es así que en medio de la polémica entre socialistas y apologistas ortodoxos del capitalismo, *surge a principios del siglo XX, un tercer enfoque* que, con muchos matices, apoyaba la necesidad instrumentar políticas sociales que *atenuaran los*

problemas derivados de un capitalismo liberal a ultranza, y fue conocido como el Estado de Bienestar. Esta perspectiva proponía introducir contenidos sociales

concretos en la política: sus seguidores admitían que el sistema económico capitalista dejaba muchas necesidades insatisfechas y *distribuía los bienes en forma desigual*, no buscaba grandes cambios en el sistema a pesar de que creía que este sistema económico no podía corregir sus defectos por sí mismo, y por ende, reconocía la responsabilidad y **el derecho del Estado de intervenir obligatoriamente** para subsanar y modificar sus consecuencias en la situación social.⁹

En el periodo de entre Guerras, la concepción del Estado de Bienestar se modificó, debido a, entre otros factores, a la reconstrucción de Europa y a la Gran Depresión en Estados Unidos. Las políticas se centraron fundamentalmente en las relaciones laborales y los seguros para riesgos en el trabajo, la seguridad social protegió sobre todo a las personas empleadas, cubría a asalariados de la industria y el comercio y a trabajadores del Estado, dejando fuera a trabajadores agrícolas y del servicio doméstico. Así fue como se consolidaron los sistemas de seguridad social que, entre otras cosas, disminuyeron sus diferencias entre los distintos países.

*Así, el concepto de Estado de Bienestar se refiere a una vocación social de las políticas públicas, en las que se destacan aspectos institucionales formales – inclusión de leyes, sistemas, programas, beneficios y servicios- que aseguran las necesidades sociales y donde la responsabilidad recae mayormente en los gobiernos.*¹⁰

Igualmente, decir Estado de Bienestar equivale también hablar del fortalecimiento del poder adquisitivo del salario e implicaciones del mercado consumidor en un sentido económico; equivale también a afirmar un aumento sensible de la seguridad

⁹ Ibid. Págs. 34-35

¹⁰ Ibid. Págs. 37-42

social y ensanchamiento y complejidad de las capas medias, en sentido social y sociológico.¹¹

De manera general, se puede decir que el Estado de Bienestar ha pasado por tres formas históricas: en Europa fue Socialdemocracia; en Estados Unidos Welfare State-New Deal; y en América Latina, Populismo.

Por otra parte, cabe mencionar de manera general que, en América Latina, desde el punto de vista histórico y sociológico, la región emerge como una identidad con el primer proceso de globalización, que se inicia con el descubrimiento de América por Cristóbal Colón. La población indígena experimentó cinco siglos bajo condición esclava o bajo condición subhumana y de destrucción cultural. El régimen colonial español se fundó en **la encomienda** como sistema de relación entre dominadores y dominados, y en **la hacienda** como forma de explotación económica de la tierra. La esclavitud de la encomienda como forma de regulación de relaciones laborales, y el capitalismo como forma de comercialización externa, coincidieron durante siglos.¹²

Es interesante recordar y, también relacionándolo con lo anterior, que en la Europa Medieval las instituciones cristianas crearon la limosna, y en algunos casos las solidaridades con los pobres, a partir de la figura de Cristo. El pobre que llegaba a una casa o a un palacio a pedir limosna, de acuerdo a la tradición evangélica, podía ser Cristo transfigurado. La iglesia Católica tuvo como una de sus grandes responsabilidades en la sociedad, la protección de los pobres, y para lograrlo creó un vasto tejido de hospitales para peregrinos, hospicios para niños abandonados, y casas de cuidado para el necesitado. **La limosna fue la primera forma de contribución social.** Fue el impuesto para la pobreza. El vasto y sólido tejido de instituciones constituyó una red de protección social que canalizaba grandes recursos. **El intento de la Iglesia de trasladar este comportamiento y las instituciones a América Latina tuvo escaso éxito.** Era muy difícil aceptar que el negro o el indio, o el zambo o el mulato, fueran representantes de Dios. Por el

¹¹ Arguedes, Sol. *El Estado Benefactor. Fenómeno Cíclico*. Ed. Mundo. 1990. Pág. 21.

¹² Rama W. Germán. *Las políticas sociales en América Latina*. En, *La teoría del Desarrollo en los albores del siglo XXI (Seminario)*. CEPAL. Santiago de Chile, 28-29 de agosto del 2001.

contrario, fueron considerados por el propio Tribunal de la Inquisición, establecido en Cartagena, como propagadores de cultos diabólicos.¹³

En México es impreciso establecer el inicio de políticas sociales, sobre todo si se toma en cuenta el estado deplorable de las finanzas públicas después de la Colonia. Asimismo es fundamental considerar que muchas de las medidas de ayuda, asistencia y beneficencia practicadas sobre todo durante el periodo colonial por la Iglesia fueron paulatinamente perdiendo importancia. Así, durante la puesta en marcha de una política que de manera explícita procurara apoyar la *educación y la salud* quedó en el ámbito del poder público, aunque este careciera de recursos suficientes para enfrentar estos problemas.¹⁴

Con el rompimiento de sistema político establecido bajo el gobierno de Porfirio Díaz, las posibilidades de poner en marcha una política social fueron muy escasas, tanto por el conflicto bélico como por la ausencia de un gobierno constituido que tuviera la posibilidad real de llevarla a cabo. Sin embargo, la política que se fue gestando resultó una ruptura importante con el pasado al conformarse una concepción definida por algunos como "liberalismo social". El señalar que hubo cambios significativos en la concepción y prácticas del Estado, y en la Constitución de 1917 se subrayó particularmente en lo social en diversos campos, tales como la educación y la salud.¹⁵

De acuerdo a Arturo Warman, la política social surge en México de un claro origen popular derivado de un periodo revolucionario que inició en 1910 y que está comprometida con las luchas sociales para cristalizar los derechos contenidos en la Constitución Política de 1917. De acuerdo a sus palabras:

La política social es signo distintivo del Estado mexicano. También es signo de origen. Estado y gobierno emanan de un revolución social, o con mayor precisión de la convergencia de muchos movimientos revolucionarios que conforman una coalición a alianza para gobernar. El pacto entre esas fuerzas se sustenta en una plataforma social que se consagra como mandato constitucional en 1917. La promoción de la justicia social

¹³ Ibid. Pág. 5

¹⁴ De Gortari Hira y A. Ziccardi. *Instituciones y clientelas de la política social: Un esbozo histórico, 1867-1994*. En, *Las políticas sociales en los años noventa*. UNAM-FLACSO-Plaza y Valdez Editores. 1998. Págs. 201-234.

¹⁵ Ibid. Pág. 206.

y el bienestar se definen desde entonces como función esencial del Estado y el gobierno, como una razón de ser. En una nación diversa y plural, marcada por la diferencia y la desigualdad, cruzada por intereses distintos y hasta contradictorios, con contrastes abismales, la política se constituye en factor de unidad.¹⁶

Esta conceptualización nos permite entender por qué durante mucho tiempo la política social se constituyó en México en un patrimonio de los gobiernos “emanados de la Revolución”.

Sin embargo, a partir del populismo cardenista (1934-1940) encontramos, entre otros elementos:

El fortalecimiento del Estado como rector de la actividad económica, el ensanchamiento de la clase media, el énfasis de la educación pública, el discurso ideológico oficial basado en los principios de solidaridad y justicia social y más que todo la existencia de un tácito compromiso del movimiento obrero organizado para suspender la lucha de clases y el desarrollo de las fuerzas productivas del país.¹⁷

La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), Fondo de Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE), Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores (FONACOT), entre otros, desde la década de los años cuarentas hasta fines de los ochentas, vienen a simbolizar la concretización de algunos aspectos de la política social en México. Sin embargo desde principios de la siguiente década viene un fuerte desmantelamiento del Estado Benefactor e intervencionista de la economía, que lejos de crear bienestar crearon más pobreza y miseria. Fue el preámbulo de la instauración de las políticas neoliberales durante el Gobierno de Carlos Salinas de Gortari, aún con la creación del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL). El proceso devaluatorio de 1994 vino a demostrar que el problema de financiamiento de la economía ha sido desde entonces el problema de fondo que determina explícitamente el diseño de las políticas de estabilización de este país.

¹⁶ Warman Arturo (compilador). *La política social en México, 1989-1994. Una visión de la modernización de México*. Fondo de Cultura Económica. México. 1994. Pág. 7.

¹⁷ Arguedes Sol. *El Estado Benefactor...* Op. cit. Pág. 39.

Con la crisis económica en diciembre de 1994, se marca el fin del Estado de Bienestar. Así, prácticamente se consolida una corriente llamada neoliberalismo, la cual es entendida como,

Aquel Estado regulador de la economía (no interventor) que mediante sus acciones favorece el libre mercado y la propiedad privada en detrimento de las políticas del Estado, y que tiene como políticas fundamentales la privatización del sector público, la desregulación, desmantelamiento del Estado de Bienestar y en lo económico, la implementación de políticas monetarias.¹⁸

Para esta corriente, el libre mercado es la forma óptima de asignación de recursos, la cual se extiende a la esfera mundial, y se proclama el libre comercio internacional. El supuesto de libre mercado se amplía a los aspectos del bien social, recomendando eliminar las regulaciones en todos los campos, incluyendo los relativos a la educación y salud.

En otras palabras, el Estado debe desaparecer como agente económico, dando paso a un mayor liberalismo económico, el libre mercado, la libre empresa y el libre comercio internacional, su función es solo gendarme que vigila la libre operación de las leyes del mercado.¹⁹

En este marco de afianzamiento del neoliberalismo es como pueden comprenderse toda una serie de medidas que, desde entonces, aparecen en escena: la restricción monetaria, y la venta, liquidación o reestructuración de las entidades paraestatales. Por lo que para liberar al Estado de aquellas entidades que consumían al erario y recargaban las obligaciones públicas, se reducen las empresas administradas por el gobierno, y se pasan de 1155 en el año de 1982, a 285 en 1992, destacan también

¹⁸ Sánchez González José Juan. *La privatización en el proceso de desmantelamiento del Estado de Bienestar al surgimiento del Estado neoliberal*. Tesis de maestría. UNAM. México. 1993. Pág. 36.

¹⁹ Véase Villarreal René. *La contrarrevolución monetarista. Teoría política, económica e ideológica del Neoliberalismo*. Edit. Océano. México. 1983. Pág. 101.

las ventas de los bancos y de empresas telefónicas, aéreas e ingenios azucareros, entre otras.²⁰

Susan Eckstein sintetiza el contexto inmediato, en que por primera vez llega el primer Gobierno electo al G.D.F. en diciembre del año 1997

Partiendo de medidas iniciadas previamente por la administración de Miguel de la Madrid (1982-1988), Carlos Salinas 'perfeccionó' la reestructuración neoliberal. Eliminó los aranceles que habían protegido industrias ineficientes. Promovió las exportaciones, privatizó empresas estatales, removió los controles de precios y redujo los subsidios estatales. Abrió más la economía a la inversión extranjera al eliminar las anteriores restricciones nacionalistas. Y más notablemente, formalizó el comercio y la inversión libres con Estados Unidos y Canadá con la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte... Creó el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) el cual era una operación política partidista diseñada para obtener apoyo para su partido, el Partido Revolucionario Institucional (PRI)... Ernesto Zedillo, el sucesor de Salinas, siguió comprometido con las reformas neoliberales. Sin embargo se vio forzado a devaluar el sobrevaluado peso sobre el que se había basado el 'milagro salinista'...²¹

1.1.2 *La instrumentación de la política social del G.D.F. en el año 2000.*

En el contexto socioeconómico arriba citado se inscribe como antecedente, desde diciembre de 1997, la actual política social del Gobierno del Distrito Federal (G.D.F.) y por lo tanto de sus programas sociales. Estos a su vez están impregnados de las concepciones teóricas referentes al Estado de Bienestar.

²⁰ Véase Medina Aguilar José Luis. *Crisis económica y pobreza*. Revista de Administración Pública num. 82. INAP. México 1992. Pág. 145.

²¹ Eckstein Susan. *El Estado y la Pobreza Urbana en México*. Ed. Siglo XXI. México. 1999. Págs. 330-332.

De esta manera, se puede ver que después de la estrepitosa devaluación del peso en diciembre de 1994, se aplicó una política económica recesiva, se sometió al aparato productivo a una dura contracción de la actividad económica. Esto llevó al cierre de 15,600 empresas y al despido de 330 mil trabajadores en solo ocho meses, y se presentó un nivel de desempleo nunca antes visto en la ciudad. El desempleo abierto pasó de 4.4%, que era en noviembre de 1994, a 8.8% en septiembre de 1995; para 1997 se encontraba en un 6.5%. Es decir, se redujo 2.3 % (representando setenta y seis mil empleos), pero de ninguna manera se recuperaron las fuentes de trabajo perdidas en el año más duro de la crisis.²²

Por lo tanto, se emprendieron medidas radicales para enfrentar dicha crisis; y es así que la política social del G.D.F. fue bien definida en este sentido por el propio Cuauhtémoc Cárdenas cuando asumió de manera electa el Gobierno de esta ciudad en diciembre de 1997, en el cual dio a conocer el Programa General de Desarrollo Social 1998-2000. Así, propuso fundamentalmente alcanzar los siguientes objetivos: elevar la calidad de vida de la población; **reducir la inequidad social, en particular de las formas de discriminación y exclusión; la construcción de condiciones básicas de protección social y asistencia a los grupos más vulnerables de la población.**

Así, en dicho documento se señala que,

Se identifica como causa fundamental del conflicto social, la incapacidad del aparato productivo para generar suficientes fuentes de trabajo bien remunerados, con condiciones laborales adecuadas, deteriorándose las condiciones de vida de un sector importante de la población. **De este modo, la ciudad, por sus condiciones geográficas, económicas y sociales, sufre las consecuencias de un modelo económico que desarticula y neutraliza las políticas sociales, marginando a un número creciente de personas.**²³

²² Cárdenas Solórzano Cuauhtémoc (Coordinador) *La ciudad que queremos, la ciudad que tenemos*. En, Voces del Distrito Federal. Edit. Oceáno. México. 1997. Pág. 26.

²³ G.D.F. *Programa General de Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal 1998-2000*. Dirección de Comunicación Social. 1998. Pág. 12.

Consecuentemente, Cárdenas reestructuró desde el inicio de su gestión, a la entonces *Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social del G.D.F.* y la dividió

en dos Secretarías, es decir; la Secretaría de Salud, y la Secretaría de Desarrollo Social. En esta última quedaron insertados, la Dirección General de Servicios Comunitarios Integrados (SECOI), también de reciente creación caracterizándose ésta por llevar diversos bienes y servicios a sectores vulnerables de la población hasta sus comunidades, la Dirección General de Asuntos Educativos, y el **Fideicomiso de los Institutos para los Niños de la Calle y las Adicciones (FINCA), también de reciente creación, en el cual operó el Programa de Prevención y Control de las Adicciones, que a su vez, daba sustento al Consejo Contra las Adicciones del D.F.** ²⁴

Tanto el FINCA como el SECOI trabajaron con programas sociales de manera focalizada, es decir, dirigieron sus acciones hacia zonas y grupos de alta

²⁴ Al inicio de la gestión de Cuauhtémoc Cárdenas, en diciembre de 1997, hubo una propuesta de crear el Instituto Metropolitano para la Atención de las Adicciones. Esta propuesta fue desechada en un primer momento ya que se intentó que funcionara en el entonces Instituto de Salud del D.F. que a principios de ese año así se llamaba la actual Secretaría de Salud del G.D.F.; un Instituto no podía funcionar dentro de otro Instituto. **Este Instituto estaba fundamentado en el Programa de Prevención y Control de las adicciones.** Véase, Barriguet Castellón, A. *Instituto Metropolitano para la Atención de las Adicciones. 1997.* Documento mecanografiado.

No es sino hasta el 15 de abril de 1998 que se crea el Fideicomiso de los Institutos para los Niños de la Calle y las Adicciones, mediante un contrato entre Nacional Financiera, S.N.C. y Bancomer S.A. Posteriormente, el 30 de julio de 1998, Nacional Financiera S.N.C. cedió sus derechos como fideicomitente al Gobierno del Distrito Federal. El proyecto de creación del Instituto Metropolitano para la Atención a las Adicciones fue recuperado más adelante y formó parte del FINCA. Sobre el nacimiento y extinción del FINCA véase G.D.F. *Informe de Cuenta Publica 2000.* Secretaría de Finanzas. Subsecretaría de Egresos. Págs. 2 y 29. De la misma manera, sobre el soporte financiero del FINCA, se logró saber que en el año de 1999 tal fideicomiso contó con \$56, 010, 460.00 pesos; en el 2000 se le asignaron, \$ 68, 850, 976.80 pesos; y en el 2001 fue financiado con \$ 66, 984, 977.00 pesos. Posteriormente ésta última cantidad fue transferida al naciente Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), ya que el 30 de enero del 2001 el FINCA fue extinguido.

Sobre los montos de financiamiento de este fideicomiso, véanse los Decretos de Presupuestos de Egresos del D.F. para los años 1999, 2000 y 2001, en las Gacetas Oficiales del Distrito Federal correspondientes a esos años.

marginalidad. En el FINCA se trabajó, de 1998 al 2000, en la atención de niños de la calle en las Villas “Margarita Maza de Juárez” y “Estrella”, asimismo se creó el Centro de Asistencia e Integración Social “Torres de Potrero” para la atención de personas con adicciones bajo un modelo residencial, al mismo tiempo que se volvió en el lapso señalado, a operar el Consejo Contra las Adicciones del D.F. e impulsar la instalación y operación de los Consejos Delegacionales en esta materia, actividades que prácticamente fueron interrumpidas más adelante.

También el Gobierno de Cuauhtémoc Cárdenas creó la Dirección General de Política Social cuyo objetivo general fue coordinar, orientar y supervisar la aplicación de recursos económicos e instrumentar acciones dirigidas a impactar de manera directa e inmediata, en las condiciones de vida de la población de escasos recursos, aumentando la cobertura en servicios asistenciales, de abasto, educación, recreativos, culturales y deportivos. En 1999, esta Dirección General operó con un presupuesto de \$ 44,417,200 y en el 2000 con \$ 66,323,800 pesos.

Rosario Robles Berlanga, relevó a Cárdenas en el G.D.F. a principios de este último año, y se encargó de dar continuidad a dichos programas, a la vez dio impulso a otras acciones dirigidas hacia la atención de la mujer a través del programa Pro-mujer y a promover la creación de los Centros Integrales de Atención a la Mujer (CIAM's). Al igual que Cárdenas, también impulsó reformas a la legislación, en especial, la relacionada con la defensa de los derechos de la mujer.

Posteriormente llega al G.D.F. Andrés Manuel López Obrador. En su toma de posesión el 5 de diciembre del 2000, expresa lo siguiente:

El nuevo Gobierno cumplirá el compromiso de campaña de garantizar, **a los pobres** de la ciudad, atención médica y medicinas gratuitas en centros de salud y hospitales del gobierno del D.F. Se otorgarán **apoyo a discapacitados**. Tendrán acceso a medicamentos gratuitos enfermos de SIDA y personas de escasos recursos con enfermedades terminales. Y se proporcionará ayuda alimentaria y medicamentos gratuitos a **200 mil adultos de edad avanzada** que se encuentran en condiciones de pobreza y abandono.

El gobierno dará **continuidad** a programas orientados a proporcionar asistencia a niñas y niños de la calle, adultos abandonados, mujeres maltratadas, **jóvenes con problemas**

de adicciones y a todos aquellos seres humanos que sufren por falta de ayuda familiar o solidaridad social.

En suma: desde el año próximo se sentarán las bases para el establecimiento en esta ciudad, del Estado de Bienestar ²⁵

Así, el nuevo gobierno se propuso como objetivo primordial, en materia de política social, frenar el empobrecimiento de los habitantes más necesitados de la ciudad. En el *Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2001-2006*, se observa que prácticamente hace suya la política social de Cuauhtémoc Cárdenas para combatir la pobreza, *sin embargo, como se verá más adelante también asigna una importancia fundamental al combate a la delincuencia y la inseguridad pública.*

Por lo tanto, en el gobierno de Andrés Manuel López Obrador se creó el *Programa Integrado Territorial (PIT) de carácter prioritario dirigido a grupos vulnerables*, y luego entonces como,

Uno de los principales mecanismos del gobierno para avanzar en la tarea de **frenar el empobrecimiento** en la ciudad. Su objetivo es aplicar de manera sistemática acciones bien definidas que impacten directamente en el **bienestar de la población de escasos recursos.**

A través de sus subprogramas **se proporcionan apoyos de diversa índole:** para la alimentación, la ampliación y rehabilitación de vivienda, orientados a mejorar o ampliar las posibilidades de ingreso de las familias; para crear o mejorar los inmuebles o servicios de uso colectivo; para el desarrollo rural y el apoyo directo a los grupos vulnerables.

El principio de integralidad del PIT se ha establecido a partir de la **demanda ciudadana** y tiene como fundamento la actuación coordinada y complementaria de distintas dependencias de la Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Secretaría del Medio Ambiente, Secretaría de Desarrollo Económico y Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda.

El objetivo es desarrollar el programa en las 1,352 unidades territoriales del Distrito Federal; sin embargo, **en congruencia con la necesidad de dar atención en primer término a la población más necesitada, se dio prioridad a las 853 unidades territoriales ubicadas como de muy alta, alta y media marginación**, donde viven 5.9 millones de personas. ²⁶

²⁵ Véase, G.D.F. *Mensaje del C. Andrés Manuel López Obrador, en el Acto de Toma de Posesión como Jefe de Gobierno del D.F., celebrado el 5 de diciembre del 2000.* Dirección General de Comunicación Social.

²⁶ G.D.F. *Secretaría de Desarrollo Social. Informe de actividades 2002.* Secretaría de Desarrollo Social. 2002. Pág. 8.

Como se señala, se trata de un programa intersecretarial del propio G.D.F. en el cual intervienen distintas dependencias también del mismo gobierno. Hasta el 31 de diciembre del año 2002, los avances de dicho programa eran los siguientes:

PROGRAMA INTEGRADO TERRITORIAL (PIT)

Avances al 31 de diciembre del 2002

- 1.- **Apoyos a adultos mayores**
Responsable: Secretaría de Salud del D.F.
Meta física: 325, 000 personas
Presupuesto: \$ 2,080,249,152 pesos.

- 2.- **Apoyo a consumidores de leche LICONSA**
Responsable: Secretaría de Salud del D.F.
Meta física: 2,325,146 personas
Presupuesto: \$ 162,760,220 pesos

- 3.- **Apoyo a personas con discapacidad**
Responsable: Secretaría de Desarrollo Social/DIF-D.F.
Meta física: 51,860 personas
Presupuesto: \$ 334,523,916 pesos

- 4.- **Apoyo a Niños y Niñas en condiciones de Pobreza y Vulnerabilidad**
Responsable: Secretaría de Desarrollo Social/DIF-D.F.
Meta física: 16, 572 personas
Presupuesto: \$ 126, 904, 260 pesos

- 5.- **Ampliación y Rehabilitación de vivienda**
Responsable: Instituto de Vivienda del D.F.
Meta física: 24,014 viviendas
Presupuesto: \$ 1, 164,687,398 pesos

- 6.- **Rescate de Unidades Habitacionales**
Responsable: Secretaría de Desarrollo Social/Procuraduría Social del D.F.
Meta física: 901 Unidades habitacionales
Presupuesto: \$ 128,544,841 pesos

- 7.- **Desayunos escolares**
Responsable: Secretaría de Desarrollo Social/DIF-D.F.
Meta física: 103,170,028 desayunos
Presupuesto: \$ 284,534,315 pesos

8.- Créditos a microempresarios (microcréditos)

Responsable: Secretaría de Desarrollo Económico del D.F.
Meta física: 36,578 microcréditos
Presupuesto: \$ 204,269,094 pesos

9.- Apoyos a la Producción Rural

Responsable: Secretaría de Medio Ambiente del D.F./Corena
Meta física: 1,606 personas.
Presupuesto: \$ 153,403,892 pesos

10.- Programa de apoyo al empleo

Responsable: Secretaría de Desarrollo Económico del D.F.
Meta física: 16,403 empleos
Presupuesto: \$ 49,793,051 pesos.²⁷

Como se puede ver, el Gobierno de López Obrador ha optado por implementar políticas compensatorias que tienden hacia una mejor distribución de los recursos materiales y económicos a favor de los sectores de la población más vulnerables.

En el transcurso de su administración, los programas sociales dirigidos a los adultos mayores y a discapacitados, al parecer se han constituido como los más exitosos. Sin embargo, llama la atención que son programas que operan en la Secretaría de Salud y en el DIF-D.F. respectivamente, y no en el Instituto de Asistencia e Integración Social, el cual como se verá más adelante, es una dependencia creada recientemente en su administración.

Ahora bien, para seleccionar las zonas y colonias más desfavorecidas, la Coordinación de Planeación y Desarrollo Territorial (COPLADET) realizó estudios de carácter socioeconómico y dividieron a la Ciudad de México en un total de 1 352 unidades territoriales, definiendo a estas como las unidades más pequeñas para el registro de información, delimitadas por calles y avenidas, así como por rasgos físicos y socio económicos. De este total de unidades territoriales, seleccionaron un subtotal de 853 como prioritarias, que fueron consideradas de muy alta, alta y mediana marginación. Es decir, las acciones serían focalizadas.

²⁷ Ibid. Pág. 10.

De la misma manera, de acuerdo a un estudio realizado por la Secretaría de Salud del G.D.F., en el año 2000, existían 2, 857,480 personas con algún grado de marginación, ya sea “muy alta”, “alta” y “mediana”. En términos relativos, las delegaciones comúnmente consideradas como “rurales” son quienes tenían mayores índices de marginalidad: Milpa Alta 89.3%, Tláhuac 73.3%, Cuajimalpa 52.5% y Xochimilco 49.2%. Sin embargo, en comparación con la población total del D.F., destacan las delegaciones de Iztapalapa y Gustavo A. Madero, consideradas como “populares”, con 26.4% y 11.4% respectivamente las de mayor marginación.²⁸

Población con algún grado de marginación en el D.F. según sexo, 2000

Delegación	Población Total	Población con algún grado de marginación				Relativos respecto al total de la población
		Total	%	Hombres	Mujeres	
Distrito Federal	8,605,239	2,857,480	100.0	1,397,640	1,459,840	33.2
Alvaro Obregón	667,020	277,299	9.7	136,285	141,285	40.4
Azcapotzalco	441,008	85,221	3.0	41,443	43,778	19.3
Benito Juárez	360,478	12,006	0.4	5,681	6,325	3.3
Coyoacán	640,423	150,268	5.3	73,210	77,058	23.5
Cuajimalpa de Morelos	151,222	79,373	2.8	39,123	40,250	52.5
Cuauhtémoc	516,255	83,239	2.9	39,103	44,136	16.1
Gustavo A. Madero	1,235,542	324,389	11.4	158,757	165,632	26.3
Iztacalco	411,321	132,549	4.6	63,791	68,758	32.2
Iztapalapa	1,773,343	755,579	26.4	371,025	384,554	42.6
Magdalena Contreras	222,050	92,978	3.3	45,898	47,080	41.9
Miguel Hidalgo	352,640	28,763	1.0	13,879	14,884	8.2
Milpa Alta	96,773	86,419	3.0	42,847	43,572	89.3
Tláhuac	302,790	221,809	7.8	108,630	113,179	73.3
Tlalpan	581,781	224,064	7.8	109,930	114,134	38.5
Venustiano Carranza	462,805	121,496	4.3	58,307	63,191	26.3
Xochimilco	369,787	182,026	6.4	90,002	92,024	49.2

Fuente: G.D.F. *La marginación Socioeconómica en los Hogares del Distrito Federal*. 2000.

Por otra parte, **en lo que respecta a la prevención del delito y la inseguridad pública**, el Gobierno de Andrés Manuel López Obrador diseñó un plan de

²⁸ G.D.F. *La marginación Socioeconómica en los Hogares del Distrito Federal*. Secretaría de Salud del D.F. 2000.

austeridad, y formó en su gobierno cuatro gabinetes que se harían cargo de los siguientes temas de la agenda pública: i.- Gobierno y Seguridad Pública, ii.- Desarrollo Sustentable, iii.- Progreso con Justicia y, iv.- Administración y Finanzas.

Así, el primer gabinete, denominado *Gobierno y Seguridad Pública*, se hace cargo en lo sucesivo de los siguientes rubros:

- i.- Estado Democrático de Derecho,
- ii.- Reforma Política y Constitución del Distrito Federal,
- iii.- Seguridad Pública y Justicia Penal,
- iv.- Democracia participativa,
- v.- Consolidación con otros Poderes y ámbitos de Gobierno,
- vi.- Coordinación metropolitana y presencia internacional.

La conceptualización que hace del asunto de la delincuencia e inseguridad se puede ver en el *Programa General del Desarrollo del Distrito Federal 2001-2006*, **en el rubro de Seguridad Pública y Justicia Penal**. Este dice que,

La delincuencia y la inseguridad no nacen por generación espontánea; aparecen en la ciudad como resultado de la convergencia de muchas causas: unas crónicas, instaladas en la infraestructura misma de la sociedad, y otras temporales y circunstanciales. **Los factores que crean el clima de inseguridad son de carácter económico o de naturaleza social y cultural: la inequidad en la distribución de la riqueza, el incremento en los índices de pobreza y pobreza extrema, así como el desempleo y la alta rentabilidad del delito.**

Por **causas sociales y culturales** podemos citar: la mala calidad educativa, el bajo nivel de escolaridad, la impunidad, la corrupción y complicidad de las autoridades, la desintegración familiar y la desconfianza de los ciudadanos en la autoridad; el crecimiento de zonas marginales y deprimidas; la proliferación de giros negros, **el uso y tráfico de drogas, así como el incremento en los índices de alcoholismo.**²⁹

Como se puede ver, congruente con sus compromisos de campaña, López Obrador plasma también en dicho documento su visión de las adicciones como causa de

²⁹ G.D.F. *Programa General de Desarrollo Social del Distrito Federal 2001-2006*. Jefatura de Gobierno del Distrito Federal. 5 de diciembre del 2000. Págs. 47-48

problemas sociales, entre estos la delincuencia y la inseguridad, asimismo fija la ubicación de este asunto en la agenda de su gobierno como atención prioritaria, **así como de las acciones a emprender a través del Programa Integral de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones (PDVA) que se describe más adelante.** De esta manera se menciona que,

Se pondrá en práctica un programa especial de fortalecimiento familiar y de **prevención a la delincuencia**; grupos de trabajadores sociales, psicólogos y maestros recorrerán las colonias más pobres de la ciudad y visitarán las casas detectando problemas de desempleo, desintegración familiar, alcoholismo y drogadicción. Se estará en contacto con los jóvenes y sus familias para otorgar becas y facilitarles el acceso al trabajo, a la educación, al deporte, a la recreación y a la cultura.³⁰

Por lo tanto, para combatir la pobreza y **coadyuvar** en las acciones contra la delincuencia, el actual gobierno **dio continuidad** a los programas de prevención del delito que venían funcionando en la P.G.J.D.F. desde principios de la década de los noventas, e introduce estos mismos programas en la Secretaría de Seguridad Pública del *D.F.* así como un programa para prevenir delitos asociados al consumo de alcohol. Por primera vez los ciudadanos oyen hablar acerca del uso del “alcoholímetro”, de revisión de mochilas en escuelas secundarias o de procurar la seguridad escolar a través del programa “sendero seguro” . **En lo que respecta a la Secretaría de Desarrollo Social del G.D.F.**, esta sufre una nueva reestructuración.

³⁰ Ibid. Pág. 51. Desde su campaña desde octubre del año 2000 el problema de las adicciones se concibió como un fenómeno asociado a la delincuencia, el texto arriba citado es el mismo que se observa en otros documentos diseñados para sus actividades proselitistas en ese entonces. Véase, P.R.D. *20 Compromisos Básicos de Gobierno*. Partido de la Revolución Democrática en el Distrito Federal. 28 de octubre del 2000. Pág. 3 y; P.R.D. *Plataforma Electoral del Partido de la Revolución Democrática*, Partido de la Revolución Democrática en el Distrito Federal, aprobada el 11 de marzo del 2000. Pág. 18. **También en este documento el tema de la farmacodependencia se ubica dentro del rubro de La prevención del delito y la inseguridad pública.**

Es así que se observa por ejemplo, que el *Programa Pro- Mujer*, que entonces funcionaba en la Secretaría de Gobierno, pasa a aquella Secretaría y se constituye el **Instituto de las Mujeres del Distrito Federal**. Actualmente este Instituto es una de las dependencias de la Secretaría de Desarrollo Social del G.D.F. que más se ha fortalecido pues ha logrado promover logros muy importantes para su causa, por ejemplo:

i.- La creación de una Ley de asistencia y Prevención de la Violencia Familiar, ii.- una Norma oficial para la Atención de las Mujeres en el Sector Salud, iii.- un Consejo de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar, iv.- un Consejo Consultivo del Instituto de las Mujeres del D.F., v.- una red de Centros integrales de atención a la mujer (CIAM's) que se han sumado a la red de Unidades de atención y prevención de la violencia familiar (UAPVIF's) con orientación legal en esta materia, v.- la asignación de un presupuesto considerable, entre otros avances. También se puede mencionar que entre sus programas principales de fuerte impulso se encuentran los de salud reproductiva y, desde luego, la prevención de la violencia familiar. **Lo cual demuestra que la prevención de este problema sí es prioritario para el actual gobierno**, debido al trabajo de algunos grupos de mujeres feministas ahora en el poder.

Por otra parte, también se crea en la Secretaría de Desarrollo Social, el Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) al cual se incorporan también los centros de asistencia social Villa "Margarita Maza de Juárez" y Villa "Estrella", así como el Centro de atención a las adicciones "Torres de Potrero" que operaban en el Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y las Adicciones (FINCA), **Fideicomiso que desaparece en el 2001** al igual que la Dirección General de Política Social.

Igualmente, el Instituto de Asistencia e Integración Social contó en el 2002 con un presupuesto de \$155, 989, 200 pesos ³¹, de los cuáles \$ 46, 885,400 pesos

³¹ Según el marco de referencia de acción sectorial, el Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) del Distrito Federal es un órgano administrativo desconcentrado, y tiene por objeto promover, coordinar, supervisar y evaluar la asistencia social en el D.F.; **y ser la instancia normativa de los programas de asistencia social que realice la Administración Pública en**

se destinaron a brindar atención a niños de la calle y menores desvalidos; otros \$ 31, 157, 100 pesos se destinaron a la atención a población con problemas de adicción, principalmente a través del “Centro Torres de Potrero”³². La operación del Consejo Contra las Adicciones del D.F. y sus 16 Consejos Delegacionales, también es responsabilidad del IASIS, de acuerdo a esta reestructuración.

Por su parte, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del D.F. (DIF-D.F.) se reestructura y se fortalece. Desde el aspecto financiero hasta el organizativo; esta Dependencia con nivel de Dirección General, llegó a operar en el año 2000, con \$ 646, 458, 000 pesos, en el 2001 con \$ 828, 257, 200 pesos, y en el 2002 con \$ 1,201,218,576 pesos, siendo de todas las dependencias de la Secretaría de Desarrollo Social, la que con más presupuesto ha contado.

En otro orden de ideas, de acuerdo con sus objetivos, el G.D.F. viene apoyando desde 1998 a las organizaciones civiles que trabajan en distintos proyectos sociales a través de dos programas. En el primero de ellos denominado *Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social*; participaron en el año 2003, 153 organizaciones en total, de las cuales fueron seleccionadas 118. **De esta última cifra, 15 organizaciones civiles trabajan sobre la temática de las adicciones.**³³

esta entidad. Su objetivo es propiciar la protección, asistencia e integración social de las personas, familias y grupos sociales que carecen de mínimos indispensables para la subsistencia y desarrollo. Asimismo ofrecer los apoyos y las condiciones para valerse por sí mismos, con el objeto de buscar su dignificación y reintegración ante la sociedad. Actualmente el IASIS cuenta con 10 Centros de Asistencia e Integración Social.

Además el IASIS apoyará a las asociaciones, sociedades civiles y demás entidades privadas, cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social para la obtención de financiamientos y estímulos fiscales y, en su caso, evaluar sus programas sin perjuicio de las atribuciones de éstas. Véase G.D.F. *Informe de Cuenta Pública 2002*. Secretaría de Finanzas. Subsecretaría de Egresos. Págs. 3, 3-A, 8, 13.

³² Ibid. Pág. 33.

³³ Para 1993, la convocatoria de este programa fue lanzada conjuntamente por el IASIS, el Instituto de las las Mujeres del D.F., el DIF-DF, y el Montepío Luz Saviñón I.A.P. Véase G.D.F. *Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social 2003. Resultados de la convocatoria*. Secretaría de Desarrollo Social.

Las organizaciones civiles beneficiarias son: Casa de Recuperación Emperadores Camino de Esperanza A.C., Centro de Alcoholismo y Drogadicción “Dr. Sergio Berumen Torres I.A.P., Centro de Atención Especializada en Drogodependencias A.C., Centro de Respuestas Educativas y

En el otro programa denominado *Programa de Coinversión para el Desarrollo Social del D.F.*, participaron en total 201 organizaciones en el año 2003. Fueron seleccionadas 122 organizaciones. **De estas, 20 trabajan en la temática de “jóvenes”.**³⁴

Como se puede ver, el IASIS, responsable de normar la asistencia social en el G.D.F., ha optado por enfrentar el problema de adicciones a través de la canalización de recursos para algunos Centros de Asistencia e Integración Social que atienden a indigentes y niños de la calle, lo mismo que al Centro de Asistencia e Integración Social “Torres de Potrero” sin que tenga definida sus atribuciones sobre la normatividad en la materia de combate al consumo de drogas, pues de acuerdo a la Ley de Salud del D.F, esta atribución le corresponde al sector salud. Además que apoya con financiamiento a organizaciones civiles que trabajan en proyectos sociales, entre ellos las adicciones.

En base a esta reestructuración dentro de la Secretaría de Desarrollo Social del G.D.F., es como se puso en marcha el ***Programa Integral de prevención del delito, la violencia y las adicciones, (PDVA)*** el cual esta a cargo de esta misma

Comunitarias A.C, Centro Regional de Investigación y Apoyo Social A.C., Fundación Ama la Vida I.A.P, Fundación Francisco de Asís para Enfermos de Alcoholismo I.A.P., Fundación, la Cumbre de la Montaña I.A.P, Fundación Reencuentro I.A.P, Grupo Compañeros Uno I.A.P., Hogar Integral de la Juventud I.A.P., Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos A.C. (INEPAR), Integración para la Vida A.C., Juventud Luz y Esperanza I.A.P., y Socioterapia A.C.

³⁴ La convocatoria de este Programa en el 2003 fue lanzada conjuntamente entre la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, el Instituto de las Mujeres del D.F., el DIF-D.F., la Procuraduría Social del D.F. y la Agencia Holandesa NOVIB-OXFAM. Véase G.D.F. *Programa de Coinversión para el Desarrollo Social del D.F. Proyectos Aprobados 2003*. Secretaría de Desarrollo Social.

Por otra parte, en el año 2001, el monto máximo por institución apoyada fue de trescientos mil pesos, de acuerdo a la convocatoria de ese año. Respecto a los respaldos financieros, NOVIB-OXFAM apoyó con 20 millones 170 mil pesos, en el 2002. Véase G.D.F. *Programa de Coinversión 2003 para el Desarrollo Social del D.F. Antecedentes*. Secretaría de Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. Base de datos 2002. Por su parte, en el 2002 el G.D.F. apoyó a estas organizaciones sociales a través del IASIS, con 6 millones de pesos de una transferencia proveniente del Instituto de las Mujeres, y con otro millón de pesos proveniente del Instituto de la Juventud. Véase G.D.F. *Informe de Cuenta Pública 2002*. Secretaría de Finanzas. Subsecretaría de Egresos. Pág. 27.

Secretaría con la mayoría de sus dependencias, e involucra también a otras Secretarías del G.D.F.

El objetivo general de este programa es el de contribuir a la disminución de la incidencia de delitos, violencia y adicciones en el Distrito Federal mediante acciones institucionales que impulsen la restitución del tejido social y la generación de una nueva concepción ciudadana sobre la seguridad pública. El PDVA se desarrolla en 160 unidades territoriales.³⁵

Conforman el *Programa Integral de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones* los siguientes subprogramas:

- Jóvenes en situación de riesgo
- Organización comunitaria y Seguridad escolar
- Red de Referencia y contrarreferencia.

El subprograma *Jóvenes en situación de riesgo* está a cargo del Instituto de la Juventud del Distrito Federal y tiene como objetivo general, promover la integración social de jóvenes en situación de riesgo, para prevenir y protegerlos de la violencia, el delito y las adicciones, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, así como generar una mejor convivencia familiar y comunitaria.³⁶

Tanto el PDVA como el subprograma *Jóvenes en Situación de Riesgo*, sus diagnósticos están fundamentados principalmente en características socioeconómicas de **jóvenes internos de los reclusorios del D.F.**, es decir, tales programas se orientan a la prevención del delito y no a las adicciones.

³⁵ G.D.F. *Programa Integral de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones*. Secretaría de Desarrollo Social. 2003. Págs. 6 y 8 .

³⁶ G.D.F. *Programa de Atención a Jóvenes en Situación de Riesgo*. Secretaría de Desarrollo Social. 2003.

El diagnóstico del PDVA señala lo siguiente:

- La población percibe a la inseguridad pública como el principal problema de la ciudad y considera que en esa materia es muy poco lo que ha avanzado.
- La comisión de actos delictivos en el D.F. se encuentra concentrada en 100 unidades territoriales.
- Del total de los planteles de educación básica de la ciudad, el 16% de ellos se localiza en 160 unidades territoriales de alta incidencia delictiva.
- Los actos delictivos son cometidos por varones entre los 18 y 30 años, que son el 59.1 del total de 24,709 internos de los reclusorios. El 83% de éstos cometieron delitos patrimoniales.
- Del total de internos, son jóvenes 15,079 personas, de los cuales:
 - 35% (5,277) proviene de núcleos familiares residentes en 189 unidades territoriales en condiciones de media y alta marginación.
 - 68% son receptores de violencia en sus familias
 - 42% desertan de la escuela por motivos económicos
 - 45% abandonan su empleo
 - 63% identifican como su principal lazo afectivo a su grupo de amigos, y
 - 46% manifestaron consumir o haber consumido algún tipo de droga ilícita

Se menciona que “**el indicador central de evaluación del éxito del programa será la reducción de la incidencia delictiva en las unidades territoriales en que se aplique**”.³⁷

Aquí surge la siguiente pregunta: ¿ el éxito de la disminución de los índices delictivos será solo de la aplicación del PDVA sin contar las acciones de las dependencias de seguridad pública y las de procuración de justicia? .

Con base en lo anterior se está en condiciones para hacer las siguientes observaciones.

Se puede observar que las acciones sobre **adicciones** de la Secretaría de Desarrollo Social del G.D.F. han servido para **reforzar** tres problemas prioritarios en el gobierno de Andrés Manuel López Obrador: el combate a la delincuencia y la inseguridad pública (demanda real de la ciudadanía), así como el de la violencia; que en la práctica este último problema se está orientando preferentemente hacia la prevención y atención de la violencia familiar.

³⁷ G.D.F. *Programa Integral de Prevención del Delito...* doc. cit. Pág. 3

Respecto a este punto, en el informe anual de actividades de la Secretaría de Desarrollo Social correspondiente al año 2002, se menciona lo siguiente:

Hemos reforzado con el Programa Integral de Prevención de la Violencia, el Delito y las Adicciones, los subprogramas orientados a informar, orientar, sensibilizar, atender y contribuir a la superación de la violencia que se impone principalmente sobre las mujeres. Contamos con el apoyo de las Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar en cada demarcación territorial y el Albergue para la mujer Maltratada, de la Dirección de Equidad y Desarrollo.³⁸

Por otra parte, ¿era necesario separar el **Programa de Prevención y Control de las Adicciones** del Consejo Contra las Adicciones del D.F, reubicando este Programa para su operación en la Secretaría de Salud del D.F., cuando en realidad dicho programa funcionaba en los gobiernos de Cuauhtémoc Cárdenas y Rosario Robles en la Secretaría de Desarrollo Social y desde ahí operaba el Consejo Contra las Adicciones del D.F.?. En esta reubicación del Programa de Prevención y Control de las Adicciones, ¿por qué no se reubicó también este Consejo central en la Secretaría de Salud del D.F.?

Otra observación más: también, en el Informe de la Secretaría de Desarrollo Social del año 2002, se menciona lo siguiente:

El día 26 de septiembre del 2002, **la Secretaría de Desarrollo Social del D.F., la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Seguridad Pública del D.F., firmaron las “Bases de colaboración para la prevención del delito, violencia y las adicciones”**; mediante las cuales dichas instituciones se comprometen a establecer vínculos de comunicación y colaboración, para atender y resolver la problemática de **inseguridad pública** en las escuelas y zonas escolares del D.F.³⁹

³⁸ G.D.F. *Secretaría de Desarrollo Social. Informe de actividades 2002...* Doc. cit. Pág. 5. También, en la Delegación Política de Iztacalco, el Centro de Atención Contra las Adicciones (CAADIC) dependiente de esa Delegación, ante la propuesta realizada por el Comité Vecinal de la Colonia Juventino Rosas a principios del 2001, para que en esa colonia funcionara un módulo contra las adicciones, el CAADIC realizó las gestiones correspondientes, sin embargo, las autoridades de salud de esa Demarcación se opusieron y en lugar de ello crearon un módulo de apoyo a las mujeres. Además, reestructuraron el mismo CAADIC para trabajar más con familiares codependientes mujeres, y reforzar con ello los programas de prevención de la violencia familiar y salud reproductiva. El Instituto de Asistencia e Integración Social no intervino para apoyar al CAADIC.

³⁹ Ibid. Pág. 13.

También el PDVA fue presentado ante el Consejo Contra las adicciones del D.F. el 18 de septiembre del 2002 en su Sesión Ordinaria. Asimismo el PDVA fue presentado el día 11 de Enero del 2003 en el Museo de la Ciudad de México ante la comunidad.⁴⁰ Estos hechos nos llevan a la siguiente pregunta, ¿por qué el PDVA fue presentado ante los miembros del Consejo Contra las Adicciones cuando ya estaba terminada su elaboración?

Otro aspecto que llama la atención, es que en la metodología para operar el PDVA como el *Programa de Atención a Jóvenes en Situación de Riesgo* es que se llevan a cabo casi los mismos procedimientos que se realizaron en los años de 1986 a 1988 cuando se implementó el Programa de Atención a la Farmacodependencia (ADEFAR), el cual, como veremos más adelante, diseñó la Procuraduría General de la República. Es decir, en el Programa ADEFAR, se trabajó en la formación de subcomités ADEFAR en colonias de alto riesgo con grupos de vecinos en unidades habitacionales y vecindades. En las escuelas también se formaron subcomités ADEFAR en todas las escuelas primarias y secundarias del D.F. a través del Subprograma SEP-ADEFAR. La única diferencia es que en el Programa ADEFAR de manera prioritaria se prevenía la Farmacodependencia y no el delito y también en que había poco presupuesto para la aplicación del programa. Sobre la operación de este programa se hará una breve descripción en el siguiente capítulo.

Por otra parte, ¿qué implicaciones técnicas tendrá para la operación e intervención de los programas preventivos de adicciones en el ámbito comunitario y escolar, el hecho que se trabaje de manera asociada la prevención de la farmacodendencia con la del delito y la violencia?. Es otra cuestión que es importante llevar a la discusión para su revisión ya que durante mucho tiempo a los adictos no se les atendía en los hospitales públicos del sector salud, ya que eran considerados malvivientes, viciosos, y que ellos mismos se provocaban sus problemas debido a que “era por su propio gusto”. Tuvo que haber una reforma a las normas oficiales técnicas sanitarias para que a los adictos se les considerara enfermos y no

⁴⁰ Sobre la nota periodística relacionada con el evento del Museo de la Ciudad de México el día 10 de enero del 2003, véase CIMACNOTICIAS. *Presenta G.D.F. Programa de Prevención del Delito*, www.cimacnoticias.com, correspondiente a esa fecha.

delincuentes o malvivientes. Diversos profesionistas y miembros de Alcohólicos Anónimos empujaron mucho para que se hiciera la reforma. Precisamente esta agrupación ha incorporado en sus mensajes la convicción de que el alcoholismo no es motivo de vergüenza ni de culpa sino de salvar vidas.

En la comunidad también había, y siguen existiendo todavía, mitos y falsas representaciones sociales en torno a los adictos como delincuentes, violentos y elementos detonantes de la inseguridad pública. Esta percepción provocaba que a los adictos se les evitara, marginara y estigmatizara generando así una respuesta de rechazo por parte de la sociedad. De acuerdo a modelos sistémicos, el adicto generaba así un resentimiento y conductas antisociales hacia la sociedad por sentirse excluido e incomprendido, lo cual generaba a su vez, más rechazo de la sociedad hacia ellos. Un círculo vicioso.

En las escuelas también existía el problema que a los consumidores de drogas descubiertos se les expulsaba por ser “infractores graves” a las normas de la escuela sin que se les enviara a una clínica para su rehabilitación, hecho que contribuía a su vez en la deserción escolar. También circulaba el mito de que los alumnos consumidores eran una especie de “manzana podrida” que si no se les expulsaba podían contagiar a los alumnos “sanos”.

Por estas cuestiones y otras ⁴¹ es que en este trabajo se considera importante revisar lo que se está haciendo en el campo operativo en materia de prevención de adicciones en la aplicación del PDVA. Llama la atención que en los informes de la Secretaría de Desarrollo Social empiecen a aparecer cifras masivas como el que se encuentra en la comparecencia de la titular de esta Secretaría ante la III Asamblea Legislativa del D.F. el día 14 de octubre del 2003 en el sentido que hasta el 30 de junio de este año, 4 418 jóvenes estaban participando en el

⁴¹ Al respecto véase el artículo de Gomezjara Francisco y Pacheco G. *Elementos para una crítica y reconceptualización del pandillerismo en México*. En, *Las bandas en tiempo de crisis*. Editorial Nueva Sociología. Págs. 202-236.

Programa de Atención a Jóvenes en Situación de Riesgo y que para diciembre de este mismo año se llegará a la cifra de más de 7 000 participantes.⁴²

Uno de los retos que tiene el actual G.D.F. es que el *Programa Jóvenes en Situación de Riesgo* no se convierta en un instrumento de manipulación y cooptación política como lo fueron los programas de los extintos INJUVE (Instituto Nacional de la Juventud) y CREA (Consejo de Recursos para la Atención de la Juventud) , apéndices del sector juvenil del Partido Revolucionario Institucional, en los años setentas y ochentas respectivamente.⁴³

Acerca de las acciones del Instituto de Asistencia e Integración Social, éstas en gran medida se han llevado a cabo a través del Centro de Asistencia e Integración Social “Torres de Potrero”, y de Enero hasta el 30 de junio del año 2003, se habían realizado dentro del Programa de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones, las siguientes actividades:

Actividades de sensibilización a jóvenes y tutores del D.F.	1,614
Talleres de sensibilización en unidades territoriales	590
Actividades en escuelas para la presentación del PDVA	762
Atención a Jóvenes en situación de riesgo	134
Organización comunitaria y seguridad escolar	322
Red de referencia y contrarreferencia	75

Por otra parte, las actividades propias del Centro de Asistencia e Integración Social, “Torres de Potrero” , también de enero a junio del 2003 eran las siguientes:

⁴² G.D.F. *Comparecencia de la Dra. Raquel Sosa Elizaga ante la III Asamblea Legislativa del D.F.* Secretaría de Desarrollo Social. 14 de Octubre del 2003. Pág. 31. Los actividades del Programa de Jóvenes en situación de riesgo comprenden los siguientes rubros: Credenciales de apoyo al transporte, Educación, Capacitación para el trabajo, prácticas comunitarias, Servicios institucionales (prevención a la violencia, las adicciones y atención psicológica)

⁴³ Una referencia sobre este tema se puede consultar el artículo de Castillo Berthier H. *Los proyectos juveniles: entre la utopía y la cooptación política.* En, Las políticas sociales en los años noventa. UNAM-FLACSO-Plaza y Valdez Editores. 1998. Págs. 365-389.

Ingresos por primera vez	205
Terapia familiar	1880
Grupo de Codependientes	1009
Consultas a la comunidad	167
Consulta psiquiátrica de 1ra. vez	613
Consulta médica	474
Psicodiagnóstico	275 ⁴⁴

A su vez, el Programa de Organización Comunitaria y Seguridad Escolar, (que forma parte del PDVA), en el cual participaron seis dependencias de la Secretaría de Desarrollo Social, hasta el 30 de junio del 2003 había realizado actividades principalmente de **información-sensibilización y de difusión:**

Asistentes a eventos de información-sensibilización	11,346
Participaciones en acciones comunitarias	8,328
Asistentes a eventos de seguridad escolar	3,350
Asistentes a eventos de difusión	11,081
Ejemplares impresos distribuidos	10,300 ⁴⁵

Es prematuro hacer siquiera un intento de evaluación del PDVA dado que es reciente su creación y operación, sin embargo invita a colocarlo como un trabajo pendiente de realizar más adelante.

⁴⁴ G.D.F. *Comparecencia de la Dra. Raquel Sosa ante la III Asamblea...Doc. cit.* Pág. 73

⁴⁵ *Ibid.* Pág. 72. Las instituciones participantes fueron: Dirección General de Participación Ciudadana, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Dirección General de Asuntos Educativos, Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Instituto de Asistencia e Integración Social y Servicio Público de Localización Telefónica (LOCATEL). El Instituto de las Mujeres del Distrito

1.2 Situación actual de las Adicciones en la Ciudad de México.

1.2.1 *La magnitud del consumo de drogas en hogares y escuelas.*

Como se ha señalado, el propósito de este apartado consiste en mostrar la evidencia que existe en relación a la magnitud del consumo de drogas en la Ciudad de México, *fenómeno que justificaría el fortalecimiento de las instituciones responsables para su combate*, sin embargo resulta inexplicable que dentro de la reestructuración administrativa descrita en el área social al interior del G.D.F., por un lado, haya desaparecido el Fideicomiso para los Institutos de los Niños de la calle y las Adicciones y, por otro, el Consejo Contra las Adicciones del D.F., haya sido reubicado en el Instituto de Asistencia e Integración Social, para su operación.

Así tenemos que la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del año 2002 nos brinda un panorama acerca de la magnitud del consumo de drogas **en hogares** en nuestro país. Tomando en cuenta que algunos datos pueden ser extrapolados al nivel del Distrito Federal, presentamos los siguientes datos contenidos en ella: ⁴⁶

En este sentido encontramos que, de la población total entre 12 y 65 años, 5.03% han usado drogas, sin incluir al tabaco y al alcohol, alguna vez en su vida (véase cuadro 1). ⁴⁷

Federal incluye cifras en este documento que corresponden a las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia familiar (UAPVIF) y no se diferencian las que realiza dentro del PDVA.

⁴⁶ Secretaría de Salud-INEGI. *Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tabaco, Alcohol y Otras Drogas. Resumen Ejecutivo.* [www.salud.gob.mx/unidades/conadic/\(18-07-2003\)](http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/(18-07-2003))

En el presente trabajo, en un esfuerzo de síntesis, se ha procurado destacar algunos datos de la población adolescente, **considerando cifras de la población urbana**, señaladas en esta Encuesta. Por otra parte hay que considerar que la encuesta se realizó en hogares y no en poblaciones específicas.

⁴⁷ Incluye el uso de la marihuana, cocaína y otros derivados de la hoja de coca, alucinógenos, metanfetaminas, heroína, inhalables usados con fines de intoxicación. Se excluye el uso de medicamentos usados fuera de prescripción médica.

Igualmente, 4.14 % ha usado drogas ilegales (véase cuadro 2).

Cuadro 1		Cuadro 2		
Prevalencia de uso de drogas %		Población que ha hecho uso ilícito de drogas drogas medicas / drogas ilegales		
Ultimos 30 días	0.82	Ultimos 30 días	0.33	0.49
Ultimos 12 meses	1.31	Ultimos 12 meses	0.50	0.82
Total alguna vez	5.03	Total alguna vez	1.22	4.14

Fuente:
Encuesta Nacional de Adicciones 2002. CONADIC.
Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”
Dirección General de Epidemiología
Instituto Nacional de Estadística , Geografía e Informática

Fuente:
Encuesta Nacional de Adicciones 2002. CONADIC
Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la F.”
Dirección General de Epidemiología
Instituto Nacional de Estadística , Geografía e Informática

Por otra parte, **el consumo de drogas es más frecuente entre varones, con una proporción de 4 varones por cada mujer**, 8.59% y 2.11%, respectivamente (véase cuadro 3).

Cuadro 3		
Población que ha hecho uso ilícito de drogas por sexo		
	Hombres	Mujeres
	%	%
Ultimos 30 días	1.30	0.42
Ultimos 12 meses	2.23	0.55
Total alguna vez	8.59	2.11

Fuente:
Encuesta Nacional de Adicciones 2002. SSA. CONADIC,
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Dirección General de Epidemiología
Instituto Nacional de Estadística , Geografía e Informática

La droga de mayor consumo, sin considerar al tabaco o al alcohol, es la marihuana, 3.48% la ha probado alguna vez . **La cocaína ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población**, 1.23% la ha usado. Después siguen en orden de preferencia, los inhalables 0.45%, los alucinógenos 0.25%, la heroína

0.09% y, por último, los estimulantes de tipo anfetamínico (EsTA) 0.08%. (véase cuadro 4)

Cuadro 4			
Prevalencia total, anual y actual del uso de drogas ilegales			
	Alguna vez*	Ultimo año*	Ultimo mes*
Mariguana	3.48	0.60	0.31
Inhalables	0.45	0.08	0.08
Alucinógenos	0.25	0.01	0.01
Cocaína y otros derivados	1.23	0.35	0.19
Heroína	0.09	0.01	--
Estimulantes tipo anfetamínico	0.08	0.04	0.01

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2002. SSA. CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Porcentaje del total de la población

Por otra parte, **la mayor proporción de usuarios de cocaína tienen entre 18 y 34 años** 4.64%. Sin embargo, en el grupo de 12 a 17 años, el índice de consumo de inhalables 0.25% es ligeramente superior al de cocaína 0.22% (cuadro 5)

Cuadro 5			
Alguna vez ha usado	12 y 17 años*	18 y 34 años*	35 y 65 años*
Mariguana	1.22	4.64	3.50
Inhalables	0.25	0.77	0.24
Alucinógenos	0.04	0.36	0.24
Cocaína y otros derivados	0.22	2.36	0.62
Heroína	--	0.22	--
Estimulantes tipo anfetamínico	0.13	0.11	0.11

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2002. SSA. CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Porcentaje del total de la población

Este dato significa que en la población adolescente, la cocaína prácticamente está desplazando a los inhalables en cuanto a su consumo y accesibilidad.

Respecto a la media de *edad de inicio* de consumo en adultos, son: para inhalables, marihuana y estimulantes es de 18 años, para cocaína es de 22 años, y los alucinógenos es de 25 años. **En adolescentes, la edad promedio de inicio para marihuana e inhalables es de 14 años, para la cocaína es de 15 años.**

Este dato refuerza la hipótesis de que la población adolescente se está iniciando a una edad más temprana (15 años) incluso con una droga que anteriormente era considerada de mayor riesgo, es decir, la cocaína.

En relación al consumo de alcohol en la población adolescente urbana entre 12 y 17 años, es de 35% para la población masculina y 25% para la femenina, a razón de 1.4 varones por cada mujer. La cantidad modal de consumo por ocasión es de 1 a 2 copas para mujeres de este segmento de la población y de 5 a 7 copas en hombres.

Este dato significa que las mujeres adolescentes que viven en la ciudad usan el alcohol con más frecuencia y que se acercan en igualdad al de los hombres, aunque el patrón de consumo de ellas es de menos copas.

Acerca de la prevalencia de fumadores entre el grupo de **adolescentes** de 12 a 17 años de zonas urbanas fue de 10.1%. De este porcentaje, una mayor proporción corresponde a los hombres (15.4%) que de mujeres (4.8%). Es decir, **se identifican 3 fumadores varones por cada mujer.**

De aquellos jóvenes adolescentes que mencionaron fumar a diario en las áreas urbanas, el 85.5% consume de 1 a 5 cigarrillos, el 6.8% señaló un consumo de 6 a 10, el 3.9% fuma diario de 11 a 20 cigarrillos y tan solo 2.8 usa más de 20.

Por otra parte hay que mencionar que no obstante que los datos anteriores de la ENA-2002 proporcionan un panorama **global** de la magnitud del consumo de drogas en hogares, que pueden ser generalizables para el D.F., **no proporciona información suficiente y fina para grupos específicos de la población, como por ejemplo, adolescentes estudiantes.** Por lo tanto ahora se presentarán algunos datos que se refieren a la **Encuesta sobre Consumo de Drogas,**

Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal realizado en el año 2000, ⁴⁸ que proporcionan valiosa información que pudiera ser utilizada para realizar actividades preventivas, y conocimiento del problema en este tipo de población.

Así tenemos que la prevalencia total de consumo **de drogas ilegales** fue de 14.7%. Al ver el consumo en el último año y en el último mes, las cifras son de 9.7% y 5.3%, respectivamente.

Los hombres son el subgrupo más afectado por el consumo actual de drogas (6.2%), en comparación con las mujeres (4.4%), aunque la diferencia es pequeña. **1.4 hombres por cada mujer.** Véase Anexo, fig. 1

Por nivel educativo, el consumo de sustancias afecta en mayor medida a los adolescentes de escuelas de bachillerato técnico (23.1%) que a los de bachillerato general (19.9%). En tanto que en secundaria afecta al 10.5% de los adolescentes. Véase Anexo, fig. 2

Por lo que respecta a cada sustancia, la mariguana (5.8%), ocupa el primer lugar en la preferencia por los jóvenes, y le sigue el consumo de **cocaína** (5.2%), y el de **inhalables** (4.3%). Véase Anexo, Fig. 3

En los últimos 7 años se triplicó la proporción de adolescentes que han experimentado cocaína (de 1.6% en 1993 a 5.2% en el 2000). El tanto, la experimentación con mariguana aumentó de 3% en 1993 a 5% en 1997 y a 5.8% en el 2000.

En cuanto a las preferencias del uso de drogas, **para las mujeres la droga de más preferencia son los tranquilizantes** (5.8%) seguidos por la mariguana

⁴⁸ Villatoro, J., Medina Mora, M.E., Rojano, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.I., Bermudez, P., Blanco, J. (2001). *Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 2000. Reporte Global del Distrito Federal.* INP-SEP. México. El estudio se realizó con una muestra aleatoria de 10, 578 estudiantes de todo el Distrito Federal, con un diseño de muestra bietápico (escuela-grupo) y estratificado (secundarias, bachilleratos y bachilleratos técnicos), donde la última unidad de selección fue el grupo escolar.

(3.3%), los inhalables (3.1%) y la cocaína (2.9%). En tanto que para los hombres el orden es marihuana (8.3%), cocaína (7.4%), inhalables (.5.5%) y tranquilizantes (3.9%).

Cuando se analizan estas **tendencias por sexo** en el consumo durante el lapso **1993-2000**, se observa que disminuyó ligeramente la proporción de **hombres** que han inhalado solventes (de 3.7% a 2.8%), y **que aumentó el consumo de cocaína** (1% a 4.4%), **también aumentó el de marihuana** (de 2.2% a 5%). Véase Anexo, Fig. 4.

Por nivel educativo, dichas preferencias cambian, de manera que **en las escuelas de bachillerato técnico, se prefiere a la marihuana y a la cocaína** (ambas drogas con 11,1%) **después a los inhalables** (6.9%) y a los **tranquilizantes** (6.7%). Para el bachillerato general, las preferencias son marihuana (9.8%) y después la cocaína (7.8%), seguido por los tranquilizantes (7%) y los inhalables (3.2%). En tanto **para la secundaria, la principal preferencia es para los inhalables** (4.3%), **los tranquilizantes** (3.4%) **y la marihuana y la cocaína** (ambos con 2.7%). Véase Anexo, Fig. 5.

Por otra parte, **las delegaciones más afectadas por el uso en el último año de marihuana**, fueron **Benito Juárez** (5.4%), **Coyoacán** (5.0%), **Gustavo A. Madero** (5.3%), **Iztapalapa** (4.4%) y **Tlalpan** (5.4%), en las cuales se encontró un consumo superior al promedio de todo el Distrito Federal. Véase Anexo, Fig. 6

En cuanto al consumo de cocaína en el último año, las delegaciones más afectadas fueron Azcapotzalco (3.7%), **Benito Juárez** (3.3%), **Coyoacán** (3.6%), **Gustavo A. Madero** (4.9%) **e Iztapalapa** (4.4%). Se trata de delegaciones grandes y medianas. Véase, Fig. 7.

Referente al consumo de **inhalables** en el ultimo año a la encuesta, las delegaciones con **mayor problemática** fueron **Alvaro Obregón** (3.2%), **Iztapalapa** (4.2%), **Magdalena Contreras** (2.7%) y **Tlahuac** (4%)

Finalmente, en cuanto al **consumo de tranquilizantes** en el último año, las delegaciones con más alta prevalencia fueron **Alvaro Obregón** (3.6%), **Benito Juárez** (5%) y **Gustavo A. Madero** (4.4%)

Como se puede apreciar. Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Benito Juárez y Coyoacán, son afectadas por el consumo de casi todas las drogas principales. Se trata de las delegaciones más grandes en extensión territorial y poblacional de la Ciudad de México, sobre todo las dos primeras, donde también se observan problemas de distribución y venta de drogas, hacinamiento y marginalidad.

Para el problema de **consumo de bebidas alcohólicas**, se encontró que el **61.4% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida** y un 31.9% lo ha consumido en el último mes.

Al analizar el **consumo de alcohol por género** en todos los niveles escolares estudiados, **la población masculina (34.0%), resulta más afectada que la femenina (29.9%)**, aunque la diferencia porcentual es pequeña. Esto significa que casi están consumiendo igual alcohol los dos géneros. Véase Anexo, Fig. 8.

En cuanto al nivel educativo, en secundaria el 22.6% de los adolescentes ha consumido alcohol en el último mes. **Para las escuelas de educación media superior, este porcentaje se duplica, de manera que en las escuelas técnicas el 50.1% de los adolescentes han bebido alcohol en el último mes**, y en los bachilleratos el 43.4%.

Las delegaciones políticas más afectadas por el abuso de bebidas alcohólicas son: Alvaro Obregón (23.1%), Benito Juárez (25.7%), Cuauhtémoc (24.6%), Gustavo A. Madero (26.1%) e Iztapalapa (25.7%). Estas delegaciones muestran un porcentaje superior al promedio del Distrito Federal. **Los resultados indican que 21.4% de los estudiantes consumen 5 copas o más por ocasión de consumo, al menos una vez por mes.**

Pasando al rubro de **consumo de tabaco**, el consumo de ***esta sustancia alguna vez ha afectado al 50% de los estudiantes y similarmente a hombres y mujeres (52.5% y 48.9%, respectivamente)***. En cuanto al consumo actual, “ultimo mes” , el porcentaje de usuarios se reduce a menos de la mitad, siendo la población masculina la más afectada (23.0%)

Al analizar el ***consumo de tabaco por nivel educativo, el porcentaje de usuarios activos de nivel secundaria es bajo*** (11.7%), en comparación con los de bachillerato (32.9%) y los de escuelas técnicas (35%).

Por último, ***las delegaciones más afectadas por el consumo de tabaco*** son ***Benito Juárez*** (24.7%), ***Coyoacán*** (23.6%), ***Gustavo A. Madero*** (24.9%), ***Iztapalapa*** (23.5%) y ***Magdalena Contreras*** (22.4%) ya que el consumo aquí es significativamente mayor que el promedio del Distrito Federal.

1.2.2 Cambios y tendencias del consumo de drogas en población usuaria y vulnerable.

Hasta aquí hemos descrito la magnitud del consumo de drogas en el D.F. a partir de las encuestas citadas. Ahora bien, ¿existe alguna manera de observar el comportamiento interno del consumo y ver sus cambios y tendencias de forma actualizada?. En el Distrito Federal existe el Sistema de Reporte de Información de Drogas (SRID) ⁴⁹ desde 1986, y hasta la fecha se encarga de observar estos cambios acerca del fenómeno en cuestión, a través de **usuarios actuales de drogas**. A continuación presentamos los datos obtenidos por este Sistema en el **segundo semestre (noviembre) del año 2000**.

De un total de 735 casos, de 12 años de edad o más en dicho semestre, se observa que el orden de consumo para las drogas estudiadas, clasificadas en *drogas médicas, no médicas y socialmente aceptadas*, es el siguiente:

Dentro de la categoría “uso alguna vez en la vida”, **las drogas médicas de mayor consumo** son: **sedantes** (10.6%), los **tranquilizantes** (5.4%) y otras drogas médicas (3.4%) entre las que se encuentran “pastillas de tipo no especificado”. **Las drogas no médicas de mayor consumo son: la marihuana (58.8%), la cocaína (58.2%), los solventes inhalables (40.1%)** y en menor porcentaje los

⁴⁹ El Sistema de Reporte de Información de Drogas utiliza un instrumento o cédula denominado “Informe individual sobre consumo de drogas”, el cual se aplica en diversas instituciones de procuración de justicia y de atención a la salud (en el año 2000 fueron un total de 44 instituciones) que han aceptado previamente participar de manera voluntaria, continua y con los propios recursos; quienes proporcionan datos sobre los **usuarios de drogas** que son captados durante un semestre. Por lo tanto, el instrumento utilizado por el SRID se aplica dos veces por año.

El objetivo general del SRID es proporcionar un panorama permanentemente actualizado de las principales **características y tendencias** del consumo de drogas, detectar oportunamente los cambios ocurridos en el mismo y estimar la trayectoria del problema en la Ciudad de México. Además, el Sistema proporciona información sobre las drogas más consumidas, las características de los usuarios, los patrones de consumo y los problemas asociados. Su método consiste en la búsqueda de casos. El SRID excluye aquellos casos donde el sujeto solamente consume tabaco y/o alcohol. Véase, Secretaría de Salud. *Resultados de la aplicación de la Cédula Informe Individual sobre Consumo de Drogas. Tendencias en el área metropolitana no.29. Noviembre 2000*. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

alucinógenos. Otras drogas no médicas (éxtasis o tachas, poppers, aceites, etc.) 3% y la heroína (2%).

Este dato significa que en los centros de tratamiento la cocaína prácticamente ya está al parejo con la marihuana como las de mayor consumo.

En cuanto a las drogas médicas más utilizadas “ultimo mes”, el rohypnol fue reportado por el 37.4% de los usuarios de sedantes y tranquilizantes. ***Entre las drogas no médicas se observa lo siguiente: la cocaína común (69.1%) y el crack (11.6%) son los productos que los usuarios citan con más frecuencia.*** Los solventes inhalables más populares son el “activo” (25.7%), el “PVC” (21.5%) y el “thiner” (13.8%). Por ultimo, bajo la categoría de otras drogas, destaca el uso de “éxtasis y/o tachas” (70%), “poppers” (10%) y “ácidos” (10%).

Respecto a los problemas que los usuarios perciben estar asociados antes y después de iniciar el consumo de drogas, destacan los de tipo familiar (39.8%) y (41.3%) respectivamente. Enseguida se encuentran los problemas sociales (13.8%) y (13.8%); los psicológicos (6%) y (24.6%); los nervioso/mentales (4.4%) y (23.2%); los económicos (9.5%) y (12.8%), y en menor proporción los problemas de orden sexual (0.9%) y (1.6%).

Estos datos son importantes de considerar pues para efectos de emprender acciones preventivas, hay que tomar en cuenta los aspectos psicológicos y familiares, y no solamente los sociales.

Las tendencias del consumo muestran los siguientes cambios con respecto a la evaluación anterior **(junio del 2000)**.

En la categoría de uso “alguna vez en la vida”, las drogas cuya tendencia se incrementó ligeramente fue: la marihuana, de 55.9% a 58.8% (Véase Anexo Fig. 9); los sedantes, de 9.3% a 10.6% (Anexo, Fig. 10); los tranquilizantes, de

5.5% a 6.4% (Anexo, Fig. 11); **la heroína**, de 1.6% a 2% (Anexo, 12); **y el tabaco** de 25.9% a 33.6% (Anexo, Fig. 13).

En tanto que las **tendencias de los solventes inhalantes** de 41.2% a 40.1% (Anexo, Fig. 9); los **alucinógenos**, de 5.5% a 6% (Anexo, Fig. 14); de otros **opiáceos**, de 1.2% a 0.8% (Anexo, Fig. 10).

Las drogas que mostraron un ligero decremento fueron: la ***cocaína***, de 67.1% a 58.2% (Anexo, Fig. 14); los ***estimulantes***, de 4.6 % a 3.4% (Anexo, Fig. 12); y el ***alcohol***, de 51.9% a 49% (Anexo, Fig. 13).

Bajo la categoría de “uso actual” o “uso en el ultimo mes” se observa una situación similar a “alguna vez en la vida”

Las drogas en las que los usuarios se inician a edades más tempranas son: los inhalables y el tabaco (15 años), el alcohol (16 años) y la cocaína (17 años). Las drogas en las que se inician a mayor edad son los alucinógenos, los sedantes, otros opiáceos y heroína; esto es, aproximadamente entre los 18 y 20 años de edad.

Por otra parte, en cuanto al conocimiento sobre la situación del consumo de drogas en niños de la calle, como el sector más vulnerable de la Ciudad de México, esta podemos conocerla a través del trabajo titulado *Estudio de Niños, Niñas y Jóvenes Trabajadores en el Distrito Federal*, realizado en el año 2000 por el G.D.F., el DIF-DF y la UNICEF. ⁵⁰

⁵⁰ Cfr. G.D.F.-DIF-Distrito Federal-UNICEF. Estudio de Niñas, Niños y Jóvenes Trabajadores en el Distrito Federal. México, 2000, pp 166.

No obstante que el estudio se enfocó a conocer el trabajo infantil urbano informal, también se sondeó el consumo de sustancias adictivas en este tipo de población. Así, este trabajo se enfocó a los niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años de edad que laboran en la calle y otros espacios públicos de la ciudad, como avenidas, cruceros, plazas, jardines, mercados, centrales de abasto, terminales de transporte y tiendas de autoservicio. La población estudiada se agrupó en tres categorías: “de la calle”, “en la calle” y “empacadores” (“cerillos”). **Se aplicaron 2 900 cuestionarios (muestra).** De acuerdo con los resultados del estudio, en la Ciudad de México **existen 14, 322 niños, niñas y jóvenes adolescentes que usan las calles y otros espacios públicos como lugares de trabajo y vivienda (Universo).** Dice el estudio que aunque constituye una cifra significativa, esta se encuentra muy por debajo de la expectativa de la población pues el problema es muy visible, además que existen más adultos trabajando en la calle que niños, lógicamente por efectos del desempleo. El estudio señala también que existen 950 personas

Los resultados indican que las drogas ilegales más frecuentemente consumidas fueron los **inhalables** (6.6% entre los varones y 3.9% entre las mujeres), seguidas de la **mariguana** (3% y 1.5% respectivamente) y la **cocaína** (2% y 1.3%) y, en menor proporción, por el uso de **pastillas psicotrópicas** (0.8% y 0.3%). **El inhalable preferido por este grupo es el activo** (80% de los varones y 89% de las mujeres han usado esta droga reportaron haber usado activo), solamente un 5% de los varones reportaron haber inhalado **gasolina**

El estudio se enfocó hacia niños y adolescentes entre 6 y 17 años, **los índices más elevados de consumo se observan en los varones entre 12 y 17 años.**

Véase la siguiente tabla:

dentro de la categoría “niños de la calle”. Asimismo dice que son ocho las delegaciones políticas las que más participaron con este tipo de población en el mismo: Alvaro Obregón, Iztacalco, Magdalena Contreras, Coyoacán, Gustavo A. Madero, Miguel Hidalgo, Milpa Alta y Benito Juárez. El estudio tuvo varias etapas: primero se realizó la identificación y verificación de los “puntos de encuentro”, es decir de aquellos lugares (“espacios económicos”) donde se concentran los niños para realizar sus actividades, lo que permitió establecer un **marco muestral propio**. Después, durante los 7 días de la semana, se llevó a cabo el conteo de la población, mediante un método de observación sistemática, con lo cual se logró conocer de manera aproximada la magnitud del fenómeno. Una vez establecido el universo de menores trabajadores, se procedió al diseño de una muestra estratificada con un **nivel de confianza del 95%** y al levantamiento de las dos encuestas, una para el grupo de 6 a 17 años de edad, y otra para los niños y niñas de 0 a 5 años, la cual fue contestada por los padres o el adulto acompañante. A través de ellas se buscó obtener información sobre las variables económicas y demográficas asociadas el fenómeno. El total de ambas encuestas representaron la aplicación de 2 mil 900 cuestionarios.

Estos resultados se procesaron, validaron y analizaron por un grupo de expertos, conformado de acuerdo con cada uno de los grandes temas de interés, definidos para la formulación del diagnóstico: i.- características generales, ii.- entorno familiar, iii.- actividad laboral y riesgos para el trabajo, iv.- educación, v.- alimentación, vi.- salud, vii.- sexualidad, viii.- **adicciones** y ix.- expectativas de vida. El intercambio de información y opiniones con el Fideicomiso de los Institutos para los Niños de la Calle y las Adicciones (FINCA), así como la Subsecretaría del Trabajo y Previsión Social de la Secretaría de Gobierno del D.F. en la Central de Abasto de la Ciudad de México, permitieron enriquecer la metodología y los instrumentos de trabajo, dice el estudio.

Drogas ilegales más frecuentemente consumidas en niños trabajadores de la calle

Droga	Hombres	Mujeres
Inhalables	6.6%	3.9%
Mariguana	3.0%	1.5%
Cocaína	2.0%	1.3%
Pastillas Psicotrópicas	0.8%	0.3%

Fuente: GDF, DIF-D.F./UNICEF, México. 2000. *Niñas, Niños y Jóvenes trabajadores en el D.F.*

El análisis indica que la mayor proporción de usuarios viven en la Delegación Cuauhtémoc, los índices más bajos se observaron en las Delegaciones de Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan y Coyoacán. Estos resultados tienen que ver con que en la Delegación Cuauhtémoc se observa un mayor número de puntos de encuentro, cruceros y demás áreas de trabajo de los niños. Se trata de una delegación eminentemente comercial, así como población flotante y por ende, de un alto tránsito de personas. En cambio, tanto en la Delegación Milpa Alta, como en Tláhuac, Tlalpan y Coyoacán existe menos áreas de comercialización y el uso del suelo es fundamentalmente dedicado a casas habitación.

El determinante más importante para el uso de drogas es el tipo de ocupación del menor, **observándose índices bajos entre los empacadores** (2.4% de aquellos que tienen entre 12 y 17 años, ha usado drogas ilegales), **en cambio son mayores entre aquellos que trabajan en espacios públicos (8.1%) y considerablemente superiores entre los que reportaron vivir en la calle (76%).**

Por último, los resultados indican que el alcohol y el tabaco como drogas legales, son las sustancias más consumidas por estos menores: 26% de los varones y 14% de las mujeres reportan fumar, 37% y 26% respectivamente. También 37% y 26% respectivamente han consumido bebidas alcohólicas. Además 9% de hombres y 3% de mujeres beben 6 o más copas por ocasión de consumo.

1.3 El marco normativo

1.3.1 *Combate al consumo de drogas a nivel Federal.*

Hasta aquí, hemos mostrado la situación actual de las adicciones en la Ciudad de México a fin de tener elementos para considerar que las acciones de combate a las adicciones requieren de más apoyo. Ahora, en este apartado, se pondrán de relieve algunos aspectos sobre la normatividad existente en esta materia.

Así, en nuestro país existe un Programa rector para combatir la oferta y demanda de drogas a nivel Federal, y es el *Programa Nacional para el Control de Drogas 2001-2006*, que está a cargo de la Procuraduría General de la República. Dicho Programa refleja la visión integral del gobierno mexicano hacia las drogas, e incluye diversas estrategias que se dirigen tanto **a la reducción de la oferta o disponibilidad de las sustancias, así como al combate de la demanda o consumo.**⁵¹

En apego a este Programa rector se creó a su vez el *Programa de Prevención y Control de las Adicciones (PPCA)* que está a cargo del CONADIC y que forma parte de los doce programas sustantivos del sector salud. Este programa opera en la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, de la Secretaría de Salud para **combatir la demanda o consumo de drogas.** *En este sentido, el PPCA plantea las siguientes estrategias de combate a las adicciones para alcanzar sus objetivos: centrar los esfuerzos en materia de i.- Investigación e Información, ii.- Prevención, iii.- Tratamiento y rehabilitación, iv.- Normatividad y, v.- Capacitación.*⁵²

⁵¹ Véase P.G.R *Programa Nacional para el Control de Drogas 2001-2006.* http://wwwhtm.pgr.gob.mx/comb_narco/pncd/marco_legal.htm. pág. 2. (15-08-03)

⁵² El CONADIC provee del marco conceptual, contenidos, instrumentos y capacitación a los Servicios Estatales del Salud (SESA) quienes están a cargo de la operación del PPCA en los Estados de la República. En el Gobierno del Distrito Federal, como vimos, el área de adicciones

Por lo tanto, el CONADIC es el responsable de elaborar y evaluar dicho Programa. Además, la Ley General de Salud señala en el artículo 184 Bis, lo siguiente:

El Consejo Nacional Contra las Adicciones, tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el presente Título (Undécimo), así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185, 188 y 191 de esta Ley.

Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quién lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.⁵³

De esta manera, el CONADIC a su vez ha promovido la instalación y operación de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECA's), así como los Comités Municipales Contra las Adicciones (COMCA's), en todos los estados de la República Mexicana.⁵⁴

Igualmente, el CONADIC impulsa el desarrollo de tres programas nacionales: i.- contra el Alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, ii.- contra el Tabaquismo y, iii.- también contra la Farmacodependencia, según lo marca la mencionada Ley General de Salud.

está ubicada en la Secretaría de Desarrollo Social y no cuenta con un su PPCA, sino con el Programa de Prevención del delito, la Violencia y las Adicciones.

⁵³ Véase Secretaría de Salud. *Ley General de Salud*. SSA. Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo del 2003. Pág. 50. En realidad el CONADIC fue creado el día 8 de julio de 1986

⁵⁴ Desde su creación en 1986, el CONADIC ha promovido la instalación y reinstalación de dichos Consejos y Comités, cada vez que hay cambios de gobernadores o presidentes municipales. Actualmente existen 31 Consejos Estatales Contra las Adicciones más el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal. Hasta el año de 1999 existían 153 Comités Municipales Contra las Adicciones. Véase, Secretaría de Salud. *El Consumo de Drogas en México: Diagnóstico, Tendencias y Acciones*. Consejo Nacional Contra las Adicciones. México. Pág. 112.

Así, para combatir **el alcoholismo**, el artículo 185 de esa Ley señala lo siguiente:

La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos.

II.- La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y

III.- El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

Por otra parte, en relación al combate al **tabaquismo**, el artículo 188 de la misma Ley se estipula lo siguiente.

La Secretaría de salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo, y

II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos y la prohibición de fumar en el interior de los edificios públicos propiedad del gobierno federal, en los que alberguen oficinas o dependencias de la federación y en aquellos en los que se presten servicios públicos de carácter federal, con excepción de las áreas restringidas reservadas en ellos para los fumadores.

En lo que respecta a la lucha contra la **farmacodependencia**, la Ley mencionada establece en su artículo 191 que,

La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones

I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes.

II.- La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y,

III.- La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar medidas oportunas para su prevención y tratamiento.⁵⁵

Como se puede ver, para la realización de estos programas, la Secretaría de Salud es la dependencia normativa, y es el CONADIC la instancia encargada de dar impulso y seguimiento a las acciones de combate a las adicciones, en cada entidad federativa. Su modelo sistémico integral a través de los Consejos Estatales Contra las Adicciones, facilita que diversas dependencias, y sectores sociales y privados, se sumen en torno a ellos, a la lucha contra las adicciones.

Por otra parte, ante la necesidad de establecer lineamientos y reforzar el marco normativo, la Secretaría de Salud elaboró y publicó la *Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-1999), para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones*, cuyo objetivo es, como su nombre lo indica, establecer los procedimientos y criterios para la prevención y tratamiento de las adicciones. Esta Norma, por ser nacional, alcanza también al Distrito Federal para su aplicación y observancia obligatoria para los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud, y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y control de las adicciones.

Esta norma constituye un esfuerzo importante realizado en materia de normatividad de las adicciones en el país, ya que establece y uniforma los principios y criterios mínimos de calidad en la atención de las adicciones.

Entre los principales beneficios de la NOM-028, cabe señalar que subraya el papel de la rehabilitación y la reinserción social como metas permanentes en el tratamiento de las adicciones, asimismo destaca la importancia de regular los

⁵⁵ *Ley General de Salud*. Doc. cit. Págs. 51 y 52. Desde el Gobierno de Carlos Salinas de Gortari hasta el presente régimen, el CONADIC ha elaborado para cada uno de los gobiernos federales, los Programas contra el Alcoholismo, el Tabaquismo y la Farmacodependencia.

servicios profesionales especializados en el cumplimiento de criterios de calidad para la prestación de servicios y refuerza la importancia de la investigación científica como base para los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación.⁵⁶

Por último, cabe señalar que el combate a la **oferta y disponibilidad** de drogas es competencia de la Procuraduría General de la República.

1.3.2 *Combate al consumo de drogas en el D. F.*

La Ley de Salud para el Distrito Federal establece en el artículo 6, lo siguiente:

En las materias de Salubridad General a que se refiere el artículo 13 Apartado B) de la Ley General, **dentro del territorio del Distrito federal**; corresponderá al Gobierno realizar las actividades establecidas en ese ordenamiento conforme a las disposiciones, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Planear, Organizar, Operar, Supervisar y evaluar de la manera prescrita en la Ley General:

q) El programa contra el alcoholismo

r) Los programas contra el tabaquismo

s) Ejecutar, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Programa Contra la Farmacodependencia, elaborado por ésta.⁵⁷

Es decir, para esta Ley, el alcoholismo y el tabaquismo son materia de salubridad general, y en el caso específico de las actividades de planeación, organización,

⁵⁶ Cfr. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-1999) para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. 2000.

⁵⁷ *Ley de Salud para el Distrito Federal*. Publicada el día 15 de Enero de 1987 en el Diario Oficial de la Federación.

operación, supervisión y evaluación del Programa contra la Farmacodependencia, se establece que el Gobierno del D.F. se coordinará con la Secretaría de Salud, en este caso, de la Federación.

Por su parte, el Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, establece en el artículo 65, que a la Dirección General de Servicios Médicos y de Urgencias le corresponde,

Organizar, operar y controlar la prestación de los servicios de atención médica permanentes y de urgencias de las unidades hospitalarias a su cargo, de unidades médicas de reclusorios y centros de readaptación social, agencias del Ministerio Público y Centros de Atención Toxicológica.⁵⁸

Aquí se encuentra el fundamento legal que justifica el funcionamiento de los Centros de Atención Toxicológica con que cuenta la Secretaría de Salud del D.F. y que son los que se encuentran en las demarcaciones de Venustiano Carranza y Xochimilco. En la práctica, estos centros no solamente atienden casos de urgencias por intoxicación aguda o síndrome de abstinencia, sino que también cuentan con programas de reinserción social y trabajo con familias de adictos.

Lo cual no sucede cuando se analiza la Ley de Asistencia e Integración Social del D.F. en donde no existe ningún artículo que señale que el Instituto de Asistencia e Integración Social tenga entre sus atribuciones contar con un Centro especializado en la atención de las adicciones como es el caso del Centro "Torres de Potrero"⁵⁹

En cambio, en el documento titulado, *Acuerdo por el que se reestructura el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*, explícitamente se señala que **este Consejo es de coordinación, consulta, concertación y de asesoría para**

⁵⁸ Véase G.D.F. *Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal*. Secretaría de Salud del D.F. <http://www.salud.df.gob.mx/funciones/funciones2.html>

⁵⁹ Cfr. G.D.F. *Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal*, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 16 de marzo del 2000. http://www.asambleadf.gob.mx/princip/informac/legisla/leyes/L_107/1107p.htm.

el Jefe de Gobierno. A la Secretaría de Desarrollo Social del G.D.F. se le atribuye la función de coordinación.⁶⁰

El punto primero de este Acuerdo es claro:

Se reestructura el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal, para quedar **como un órgano de coordinación, consulta, concertación y asesoría del Jefe de Gobierno del Distrito Federal**, en asuntos relacionados con el consumo nocivo, el abuso y la dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas.

En el punto segundo de ese Acuerdo se estipula que,

El Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal tiene por objeto promover y apoyar acciones contra las adicciones, así como gestionar ante los diferentes organismos públicos, privados y sociales del Distrito Federal, apoyos para dichas tareas, con el fin de prevenir el consumo de sustancias adictivas, así como para facilitar el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la reinserción social de todos aquellos afectados

En cuanto a la integración del Consejo, el punto tercero dice:

El Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal se integra por:

- I.- Un Presidente que será el titular de la Jefatura del Gobierno del Distrito Federal;
- II.- Un Coordinador, que será el titular de la Secretaría de Desarrollo Social;
- III.- El titular de la Secretaría de Gobierno;
- IV.- El titular de la Secretaría de Salud;
- V.- El titular de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal;
- VI.- El titular de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Distrito Federal;
- VII.- El titular de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social;
- VIII.- El titular del Instituto del deporte

Para cada miembro habrá un suplente. El Presidente será suplido en sus ausencias por el Coordinador del Consejo.

El Consejo contará con un Secretario Técnico que será nombrado por el Coordinador del Consejo.⁶¹

⁶⁰ G.D.F. *Acuerdo por el que se Reestructura el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.* Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el día 23 de mayo del 2000. Pág. 2. Sobre las funciones de este Consejo, véase el Anexo.

⁶¹ Ibid. Págs. 2-3. Como se señala en el título de este documento, dicho Acuerdo reestructura al documento anterior, es decir, al *Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*, que fue publicado el día 30 de junio de 1997, también en la Gaceta Oficial del D.F.

Se puede observar que **existe una incongruencia** en cuanto a que el Consejo mencionado esté funcionando y esté a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social y no en el área de Salud, como sería lo más apegado a la normatividad. Incluso en su funcionabilidad y operatividad del Consejo podría sugerirse que habría más ventajas si éste se ubicara en la Secretaría de Salud del D.F. pues esta dependencia cuenta con una infraestructura amplia.

El Instituto de Asistencia e Integración Social solo cuenta con diez Centros de Asistencia e Integración Social que son: Atlampa, la Cascada, Coruña varones, Coruña mujeres, Cuauhtepac, Cuernavaca, Plaza del Estudiante, Villa Margarita, Azcapotzalco y Torres de Potrero.

Mientras que la Secretaría de Salud del G.D.F. cuenta con una red de **26 hospitales**, un centro de regulación de urgencias, **215 centros de salud**, ocho clínicas de especialidad, una clínica de VIH, **dos centros toxicológicos**, servicios de salud en los cuatro reclusorios donde existe una alta incidencia de adicciones, así como con cerca de 23 mil trabajadores.⁶²

Por otra parte, existen otros ordenamientos jurídicos que tratan sobre la regulación de la venta de bebidas alcohólicas, tabaco y medicamentos o de la prohibición del dopaje en competencias deportivas en el Distrito Federal. Sin embargo en las

Comparando estos dos Acuerdos, se nota que **en la reestructuración, a la Secretaría de Salud se le deja fuera de la secretaría técnica del Consejo**, y solamente aparece como un miembro más en esta instancia de coordinación. (Véase el anexo de este trabajo).

De esta manera, el **Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del Distrito federal**, del 30 de junio de 1997, dice en su artículo Tercero: El Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal se integrará por los siguientes miembros:

I.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, quién lo presidirá;
 II.- El Secretario de Educación, Salud, y Desarrollo Social, quién fungirá como Presidente Suplente.

III.- El Director General de Servicios de Salud, quién fungirá como Secretario Técnico;

IV.- El Director General de Protección Social;

V.- El Director General de Acción Social, Cívica y Cultural;

VI.- El Director General de Promoción Deportiva, y

VII.- El Presidente de la Comisión de Salud de la Asamblea legislativa.

⁶² Sobre la infraestructura de la Secretaría de Salud del D.F., véase G.D.F. *Informe de trabajo 2002 de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal*, en la Gaceta Universo de Salud. Vol. 3, año 3/núm.20, pág. 1, publicada en el mes de junio del 2003.

instancias jurídicas y legales no existe información acerca de la forma de aplicación de estos ordenamientos ni de sus resultados, tampoco existen estadísticas y al parecer, las autoridades jurídicas no tienen programas sobre adicciones en operación, ni seguimiento a estas cuestiones.⁶³

⁶³ G.D.F. *Cuadernillo de síntesis de normatividad sobre adicciones aplicable en el D.F. 2003*. Consejo Contra las Adicciones del D.F. Contiene extractos de artículos de ordenamientos jurídicos como la Ley del Deporte para el D.F., Ley para el funcionamiento de establecimientos mercantiles en el D.F., Ley de Justicia Cívica, entre otros.

2.- LOS CONSEJOS CONTRA LAS ADICCIONES DEL
GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

Este capítulo tiene como propósito describir el funcionamiento del actual Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal y sus Consejos delegacionales, dentro de los lineamientos de la Secretaría de Desarrollo Social del D.F.

No obstante, se describen también los antecedentes tanto del Consejo central como de los Consejos delegacionales **debido a que desde 1986**, el G.D.F. había venido operando algunas políticas de combate a las adicciones, a través de **Comités o Consejos** como órganos de coordinación interinstitucional, *fundamentados éstos órganos en Programas.*

Es decir, de 1986 a mediados de 1997, se trabajó en el G.D.F. el **Programa de Atención a la Farmacodependencia** (ADEFAR), y también desde mediados de 1997 a mediados del 2001 había operado el **Programa de Prevención y Control de las Adicciones** (PPCA). Sin embargo este último programa ha sido desplazado y opacado desde fines del 2001 para dar paso a la implementación del *Programa de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones (PDVA)*, creado dentro la actual política social, principalmente para **prevenir del delito** en el D.F. **Cada programa ha tenido su Comité o Consejo.**

Cabe mencionar que el actual Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal, tiene las atribuciones y obligaciones siguientes.

- I.- Proponer la elaboración y ejecución de **Programas Preventivos y Control de las Adicciones** en el Distrito Federal, así como proponer y desarrollar los mecanismos de evaluación correspondientes;
- II.- Proponer la suscripción de convenios de colaboración o asistencia necesarios para el cumplimiento de las tareas del Consejo;
- III.- Promover de manera permanente campañas dirigidas a los habitantes del Distrito Federal que apoyen las acciones en contra el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas;

- IV.- Proponer mecanismos de coordinación con el sector público, federal y estatal, así como con el sector privado y social, para el eficaz cumplimiento de los programas preventivos y la atención de los problemas de los habitantes del Distrito federal, causados por las adicciones;
- V.- Analizar la legislación local en la materia y en su caso, proponer reformas a dichas disposiciones;
- VI.- Promover la integración y operación de Consejos delegacionales Contra las Adicciones en el Distrito Federal;
- VII.- Elaborar y aprobar sus reglas internas de funcionamiento y operación y,
- VIII.- Las demás que le confiera el titular de la Jefatura de Gobierno del Distrito federal y otras disposiciones jurídicas aplicables. ¹

Por lo tanto, este capítulo se compone de tres apartados. Los dos primeros recuperan información de fuentes documentales que describen las actividades enfocadas a atacar las adicciones realizadas por las Mesas de trabajo del Consejo Contra las Adicciones del D.F.

En el tercer apartado se anotan algunas reflexiones que podrían servir como punto de partida para realizar una evaluación posterior de los trabajos de esas Mesas, tomando como eje central la interrogante acerca de si el Consejo Contra las Adicciones del D.F. ha cumplido plenamente con sus atribuciones y obligaciones marcadas en la normatividad, en el contexto de la política social del G.D.F.

¹ Véase, *Acuerdo por el que se reestructura el Consejo Contra las Adicciones...* doc. cit. Pág. 2. Este documento viene completo en el Anexo del presente trabajo.

2.1 El Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal

2.1.1 Antecedentes del Consejo Contra las Adicciones del D.F.

Para comprender el funcionamiento del actual Consejo Contra las Adicciones del D.F., el cual fue creado el día 26 de junio del año 1997 y reestructurado el 20 de marzo del 2000, es importante conocer brevemente sobre sus antecedentes, dado que no es reciente el combate a las adicciones en esta capital a través de un órgano de **coordinación interinstitucional** ².

Históricamente, este Consejo fue el último en crearse en el país, después que desde 1986, durante el transcurso de una década, se fueron creando paulatinamente en todos los Estados de la República, los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECA's) impulsados y apoyados por el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), desde la Secretaría de Salud.

Desde sus orígenes, uno de los objetivos principales, entre otros, que persiguió el CONADIC al crear los CECA's fue impulsar la concertación política y coordinación interinstitucional para **reducir el consumo** de sustancias tóxicas en cada uno de los Estados de la República, en contraposición a las políticas de **reducción de la**

² Existe el antecedente de haber sido creado un Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal, el día 2 de abril de 1990, siendo Jefe del D.D.F., Manuel Camacho Solís. Sin embargo este Consejo en realidad no funcionó a pesar que el día 16 de julio de 1991 se realizó la 1ra. Reunión Ordinaria de ese Consejo durante la inauguración del Centro Contra las Adicciones, ya desaparecido, que se localizaba en la Delegación Iztacalco. Véase D.D.F. *Carta de Iztacalco. Órgano de Comunicación Social para la Comunidad*. Delegación Iztacalco. Edición Especial. Octubre de 1993. Núm. 100.

También hubo un intento de hacerlo funcionar a fines de 1994, sin embargo la Secretaría de Gobierno del D.D.F. impidió el reconocimiento de ese Consejo e hizo valer el Acuerdo de Coordinación que previamente habían firmado en julio de 1989, Manuel Camacho Solís e Ignacio Morales Lechuga, siendo este Procurador General de Justicia del Distrito Federal en ese entonces, para hacer funcionar con ese documento la **Comisión de Atención a la Farmacodependencia en el Distrito Federal**, y con ello prácticamente se dio continuidad al Programa de Atención a la Farmacodependencia (ADEFAR) en el D.F. de 1986 a mediados de 1997 en lugar de ese Consejo Contra las Adicciones. El Programa ADEFAR tuvo su origen en la Procuraduría General de la República en el año de 1985. Véase D.D.F. *Acuerdo de Coordinación para el funcionamiento de la Comisión de Atención a la Farmacodependencia en el Distrito Federal*. 24 de julio de 1989. Dirección General de Gobierno. Documento mecanografiado

oferta de drogas imperantes en esa década a cargo de la Procuraduría General de la República (P.G.R.)

La razón por la cual el Distrito Federal **haya sido la última** Entidad Federativa del país en crear su propio Consejo como órgano de coordinación y concertación interinstitucional en materia de combate a las adicciones tiene las siguientes explicaciones:

I.- Aún en la década de los 80's y hasta finales de 1997, el entonces Departamento del Distrito Federal era una entidad que dependía directamente del Ejecutivo Federal, y no tenía la relativa autonomía que tiene ahora, lo cual generó un vacío jurídico que impidió la creación de un Consejo **Estatal** Contra las Adicciones en esta Ciudad, dado que se argumentaba que el D.F. no podía ser un Estado más de la Federación siendo justamente, el Distrito Federal del país.³

II.- El CONADIC fue creado en el año de 1986 durante el Gobierno de Miguel de la Madrid Hurtado y quedó insertado dentro de la Secretaría de Salud con un nivel de jerarquía administrativa de Dirección General, es decir, un rango intermedio en la estructura de esa Secretaría, lo cual fue una limitante para que desde ese nivel el CONADIC no tuviera la suficiente influencia política ante los Gobernadores, para que estos instalaran sus Consejos Estatales. Por lo tanto, después de 1986, pocos fueron los CECA's que se instalaron. El papel normativo⁴ del CONADIC era

³ Este vacío jurídico se resolvió con las reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que dieron como resultado la expedición por parte del Congreso de la Unión en el año de 1994, del primer Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.

En la introducción de este Estatuto de Gobierno en su versión de 1998, se señala que: **“El día 4 de diciembre de 1997 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto mediante el cual el Congreso de la Unión reformó el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, en el cual se destaca lo siguiente: La disposición de que el Gobierno del D.F. está a cargo de los Poderes Federales y de los órganos Ejecutivo, Legislativo y Judicial de carácter local; la supresión de facultades del Presidente de la República y la atribución de las mismas al Jefe de Gobierno del Distrito Federal, entre ellas las relativas a la participación en el proceso legislativo a cargo de la Asamblea”**, entre otros ordenamientos. Véase, Asamblea Legislativa del D.F. *Estatuto de Gobierno del Distrito Federal*. I Asamblea Legislativa. Documento publicado en el mes de abril de 1998, pág. 8.

⁴ Se entiende por papel normativo en este contexto, a las facultades que tiene el CONADIC para regular técnicamente las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación en materia de adicciones contenida en los programas nacionales contra el Tabaquismo, Alcoholismo y

limitado, y este papel se redujo principalmente al ejercicio de aspectos de capacitación y elaboración de material técnico, tanto en el Distrito Federal como en algunos Estados de la República, justamente por su poca influencia política, pese a sus atribuciones marcadas en la normatividad en la Ley General de Salud.

III.- Previamente a la creación del CONADIC en 1986, ya había surgido años atrás en la P.G.R., el *Programa Nacional de Combate a los Problemas de Drogas*, como una instancia, también de coordinación y concertación interinstitucional, como el CONADIC, pero con mayor peso político pues también fue de **consulta** para el Presidente de la República. Para operar las políticas de este Programa Nacional se creó el *Programa de Atención a la Farmacodependencia* (ADEFAR) en 1985, dentro de la Dirección General de Participación Social y Orientación Legal, dependiente de la Procuraduría General de la República (PGR,) con el propósito de “**desalentar la demanda** de drogas y crear un ambiente adverso a la producción y comercialización ilícita de psicotrópicos y estupefacientes” a través de la creación de Comités Municipales y Delegacionales ADEFAR, órganos de coordinación interinstitucional, a nivel de municipios en los Estados y **Delegaciones Políticas del D.F.** Este Programa tuvo su gran auge de 1986 a 1988 en el Distrito Federal ⁵.

IV.- Ante las presiones de los Estados Unidos hacia México debido al secuestro y asesinato de Enrique Camarena, un agente de la DEA (Drug Enforcement Administration) y al incremento del narcotráfico, a mediados de los 80's, el Programa ADEFAR fue considerado como una parte complementaria e importante del “Esfuerzo de México” de la lucha contra las drogas ante el Gobierno Estadounidense. Por ello, dicho Programa fue ampliamente impulsado por el entonces Procurador de la P.G.R., Sergio García Ramírez, durante el Gobierno de

Farmacodpendencia, que realizan las instituciones públicas, privadas y sociales; en coordinación con cada uno de los Estados de la República y de acuerdo con la Ley General de Salud. Véase el apartado 1.3.1 del capítulo I del presente trabajo.

⁵ Véase, P.G.R. *ADEFAR, Programa de Atención a la Farmacodependencia*. Dirección General de Participación y Orientación Legal. 1988.

Por otra parte, cabe mencionar que el Programa Nacional para el Combate a los Problemas de Drogas es el antecedente del actual Programa Nacional para el Control de Drogas en México, a cargo de la P.G.R., mismo que ha tenido dos versiones: una en 1992 y la otra en el 2001.

Miguel de la Madrid.⁶ Asimismo en el Distrito Federal se observó un amplio trabajo entre el D.D.F. y la Secretaría de Educación Pública, que hizo necesario crear el *Subprograma SEP-ADEFAR*, que funcionó principalmente en escuelas primarias y secundarias del D.F., impulsado por profesores y padres de familia, creando subcomités ADEFAR en cada una de ellas. De la misma manera se crearon subcomités ADEFAR en colonias y zonas de alto riesgo.

V.- En el Distrito Federal al finalizar Miguel de la Madrid su periodo en 1988, el Programa ADEFAR pasó a ser coordinado en el año siguiente, --prácticamente al inicio el gobierno de Carlos Salinas de Gortari--, por la Procuraduría General de Justicia del D. F. en estrecha colaboración con el Departamento del Distrito Federal. Así, se firma un *Acuerdo de Coordinación* entre Ignacio Morales Lechuga y Manuel Camacho Solís, titulares de dichas dependencias el día 24 de julio de 1989,⁷ *Acuerdo* que se hace valer hasta mediados de 1997.

VI.- Durante el Gobierno de Ernesto Zedillo, que inicia en 1995, se observa en los dos primeros años de este régimen, poco apoyo a los programas contra las adicciones al interior del D.D.F. y no es sino hasta el 26 de junio de 1997 cuando el entonces regente Oscar Espinosa Villarreal firma el *Acuerdo por el que se Crea el Consejo Contra las Adicciones del D.F.*, creación que solamente se dio en el papel ya que este documento se firmó a solo cinco meses de finalizar este Regente su gestión sin que realmente funcionara dicho Consejo en este lapso⁸.

VII.- Como se señaló en el primer capítulo, con el arribo de Cuauhtémoc Cárdenas al ahora Gobierno del Distrito Federal en diciembre de 1997, se dan las condiciones necesarias para instrumentar y hacer funcionar el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal, sustentado en el *Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del D.F.* anteriormente mencionado. Así, meses

⁶ Algunos aspectos sobre el fenómeno del narcotráfico en México a mediados de los ochentas se pueden ver en Miroli B. Alejandro. *Droga y Drogadictos*. Ediciones Lidium. Buenos Aires. 4ta. Edición. 1986. Págs. 183-195. También véase Rodríguez Castañeda R. *La corrupción anula en México el combate contra las drogas*. En, revista Proceso núm. 489, publicado el 17 de marzo de 1986. Págs. 6-10.

⁷ D.D.F. *Acuerdo de Coordinación para el Funcionamiento de la Comisión de Atención a la Farmacodendencia*. Doc. cit.

⁸ G.D.F. *Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del D.F.* Doc. cit.

más adelante, se crea el Fideicomiso de los Institutos para los Niños de la Calle y las Adicciones (FINCA),⁹ el cual fue elaborado dentro del contexto de la política social diseñada para atender prioritariamente a sectores marginados de la sociedad. Poco tiempo después, el día 23 de mayo del 2000, apareció en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el Acuerdo por el que se **reestructura** dicho Consejo, firmado el día 20 de marzo y publicado en mayo de este último año.

Resumiendo, en su conjunto, se pueden distinguir en el Distrito Federal *dos etapas* de la políticas de combate a las adicciones, *dentro del periodo de 1986 a mediados de 1997*, en el cual estas políticas estuvieron originalmente diseñadas por la Procuraduría General de la República (1986-1988); *aunque a partir de 1989 hasta mediados de 1997, el Departamento del Distrito Federal asumió la total responsabilidad en el diseño y operación de estas políticas, a través de la Secretaría de Gobierno del D.D.F. luego entonces, haciéndose cargo de la completa operación del Programa ADEFAR en el D.F.*

Así, en la primera etapa, de 1986 a 1988, la Procuraduría General de la República a través del Programa de Atención a la Farmacodependencia (ADEFAR), dio gran impulso a las actividades contra las adicciones en el D.F. y en el resto del país. Como ya se mencionó, en el caso del Distrito Federal, dicho Programa funcionó en la Secretaría de Gobierno del D.D.F., pues la P.G.R. decidió impulsar el Programa en los Estados de la República. Respecto al papel de la **Comisión de Atención a la Farmacodependencia del Distrito Federal**, antecedente del actual Consejo Contra las Adicciones del D.F. fue la de ser una instancia de concertación y coordinación interinstitucional a través de la autoridad gubernamental.¹⁰

⁹ De acuerdo a la Cuenta Pública de 1999, se logró saber que el FINCA dio soporte financiero al Instituto de Desarrollo y Capacitación para Niños de la Calle, el cual funcionaba con el Programa de Atención a Niños de y en la Calle; asimismo dicho Fideicomiso también daba soporte financiero al Instituto Metropolitano para la Atención de las Adicciones, el cual funcionaba a su vez, en 1999, con el **Programa Metropolitano para la Atención de las Adicciones** el cual incluyó a la **Mesa Interinstitucional para la Prevención y Control las Adicciones**. En el año 2000, dicho Instituto Metropolitano funcionó con el **Programa de Prevención y Control de las Adicciones**, que incluyó a su vez al **Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal**. Véase, G.D.F. *Informe de Cuenta pública 1999*, Secretaría de Finanzas. Subsecretaría de Egresos. Págs. 1-3.

¹⁰ Véase D.D.F. *Acuerdo de coordinación para el funcionamiento de la Comisión de Atención a la Farmacodependencia en el Distrito Federal*. 24 de julio de 1989. Dirección General de Gobierno. Documento mecanografiado. En la **cláusula cuarta** de este Acuerdo se establecía las funciones de esta Comisión que eran: i.- Definir las políticas de operación del Programa de Atención a la

La razón que se mencionó para que ese Programa funcionara en la Secretaría de Gobierno y no en la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, fue que los Delegados Políticos de cada Delegación acordaban directamente con el Secretario de Gobierno y por lo tanto era más factible que todos los Delegados políticos instalaran e hicieran funcionar sobre todo, los Comités Delegacionales ADEFAR. Estos Comités eran encabezados por los Delegados políticos y de los cuales también formaban parte los titulares y representantes de diversas instituciones y organizaciones de los sectores, público, social y privado. De esta manera, para principios de 1987, cada una de las 16 Delegaciones Políticas tenían instalados dichos Comités Delegacionales.¹¹

De entre los resultados más significativos en este periodo se mencionaron la integración de 4,689 subcomités ADEFAR en escuelas y zonas de alto riesgo, la realización de 8, 868 actividades de orientación a la población; asimismo se realizaron 2, 508 cursos de capacitación y 25, 980 acciones promovidas para el mejor aprovechamiento del tiempo libre.¹²

La segunda etapa se dio de 1989 a mediados de 1997, en la que el Programa ADEFAR pasó de la P.G.R. a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (P.G.J.D.F.) y después al D.D.F., periodo en que estuvo vigente el *Acuerdo de Coordinación para el Funcionamiento de la Comisión de Atención a la Farmacodependencia del Distrito Federal*. En esta etapa el Programa decayó aunque la mayoría de sus operadores siguieron trabajando en 13 de las 16 Delegaciones Políticas hasta mediados de 1997 como coordinadores del

Farmacodependencia en el D.F.; ii.- Coordinar , asesorar y evaluar la marcha del mencionado Programa en el D.F.; iii.- Determinar la base para la integración y funcionamiento de los Comités integrados en cada una de las Delegaciones; iv.- Fungir como instancia de concertación con el Consejo Nacional Contra las Adicciones; v.- Diseñar la estrategia de comunicación social para el Programa de Atención a la farmacodependencia en el D.F.; vi.- Coordinar acciones con instituciones científicas y centros de educación superior para la realización de investigaciones en materia de farmacodependencia en el D.F.; vii.- Realizar estudios e investigaciones a través de grupos de trabajo o subcomisiones, que indiquen tendencias por zonas, estratos sociales, edades y frecuencia en problemas de farmacodependencia; viii.- Expedir las normas para su mejor organización y funcionamiento internos; y i.- Las demás que tiendan a su óptimo desarrollo y cumplimiento de los objetivos fijados.

¹¹ D.D.F. Secretaría de Gobierno. *Programa ADEFAR*. Documento mecanografiado. Pág. 41

¹² Ibid. Pág. 41.

Programa ADEFAR ¹³, pese a la escasez de apoyos políticos, financieros y materiales que, sin embargo, dieron continuidad al combate a las adicciones dentro del G.D.F. en ese lapso.

Por otra parte, con la firma del *Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del D.F.*, realizada el 26 de junio de 1997, se abre una tercera etapa y el Fideicomiso de los Institutos de la Calle y las Adicciones (FINCA), constituido dentro del Gobierno de Cuauhtémoc Cárdenas en 1998, empieza a hacer funcionar dicho Consejo a través de la convocatoria a las sesiones ordinarias del mismo, generando programas de trabajo en hospitales del G.D.F. y con poblaciones vulnerables, además de impulsar la instalación y operación de las *Mesas Interinstitucionales Delegacionales para la Prevención y Control de las Adicciones*, en las Delegaciones políticas de la ciudad.

Así, de acuerdo a la Cuenta Pública de 1999, el FINCA reportó los siguientes resultados logrados en ese año:

- Contactación de 624 menores (incluidos jóvenes) distribuidos en 34 puntos de pernocta de las Delegaciones Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo, Benito Juárez, Alvaro Obregón, Coyoacán, Iztapalapa y Xochimilco.
- En la etapa de residencia se atendieron a 422 menores a los cuales se les otorgaron los servicios médicos y odontológicos, alimentación, vestido y actividades deportivas.
- Se incorporó al sistema de escolarización SEP-INEA a 17 menores albergados en el centro residencial "Villa Margarita".
- Se instaló la Mesa Interinstitucional para Niños de la Calle.
- Se clausuraron los puntos de encuentro de los siguientes lugares: Glorieta de Insurgentes e interestación Ermita- Portales.
- La Mesa Interinstitucional atendió a 106 menores en calle.
- El centro residencial "Villa Margarita" atendió en forma integral a 64 jóvenes y 18 indigentes.
- Se inició la construcción del Centro para la Atención a Adictos denominado "Torres de Potrero".

¹³ Véase P.G.J.D.F. *Manual de Atención a Víctimas del Delito*. Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad. 1998. Págs. 112-114.

- Se realizó la atención en Módulos de Atención de Adicciones en Hospitales de la Secretaría de Salud del D.F., que arrojaron un total de 4,926 personas atendidas. En este lugar se dio especial atención a mujeres embarazadas con problemas por consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).
- Se otorgó apoyo profesional a 120 grupos de Ayuda Mutua de Alcohólicos Anónimos que arrojaron un total de 10, 294 personas atendidas a través de 482 acciones de orientación y capacitación. A estas personas se otorgó también 1, 319 consultas médicas.
- En materia de investigación, se actualizó y corrigió el texto “Diagnóstico y Tratamiento de los Síndromes Adictivos”; asimismo se publicaron los artículos denominados “Terapéutica Integral del Abuso y Adicción a la Marihuana”; “Binomio SIDA-Adicciones” y, “Prevalencia del Consumo de Sustancias y Problemas Asociados en Personas de la Tercera Edad”.
- Se coordinó y apoyó la realización de la IV Semana de Información Nacional “Compartiendo esfuerzos” con motivo del Día Mundial sin Fumar.
- Se realizó con otras instituciones, el “I Encuentro de Clínicas de Tabaquismo”.
- Se instaló la Mesa Interinstitucional para la Prevención y Control de las Adicciones.
- Se visitaron a los 16 Subdelegados de Desarrollo Social de la Ciudad para realizar e impulsar el trabajo coordinado con el FINCA a través de las Mesas Interinstitucionales Delegacionales de Prevención y Control de las Adicciones.
- Se realizó un “Curso Taller Dirigido a Enlaces Delegacionales” para la elaboración de programas delegacionales contra las adicciones ¹⁴

Por otra parte, en la Cuenta pública del año 2000, se informa lo siguiente respecto al FINCA:

- Se atendieron a 33, 667 niños de y en la Calle, proporcionándoles alimentación, vestido, autocuidado aseo personal, educación personal, talleres de repostería, reparación de aparatos eléctricos y soldadura, tejido y actividades artísticas, así como servicios médicos psicológicos y odontológico.
- Se elaboró e implementó un modelo de atención residencial denominado médico integrativo. (“Torres de Potrero”).
- Se dio atención a problemas de adicciones en módulos especializados ubicados en hospitales de la Secretaría de salud del D.F.
- Se brindó atención y asesoría a a grupos de Ayuda Mutua así como a grupos vulnerables con problemas de alcoholismo y/o farmacodependencia.

¹⁴ G.D.F. *Informe de Cuenta Pública 1999*. Secretaría de Finanzas. Págs. 1-3

- Con estas estrategias se atendieron a 22, 070 personas con problemas de adicciones.¹⁵

No obstante lo anterior, se constituyeron pocas Mesas Interinstitucionales Delegacionales a principios de esta etapa, y en marzo del año 2000 se firma un nuevo *Acuerdo* por el que se reestructura el Consejo Contra las Adicciones del D.F. A partir de este año se comienzan a constituir los Consejos Delegacionales en lugar de dichas Mesas, pero en el año 2001 el FINCA desapareció.

Posteriormente, el Programa de Prevención y Control de las Adicciones (PPCA), que daba soporte a dichos Consejos, se decidió que funcionara en la Secretaría de Salud del D.F., pero el Consejo Contra las Adicciones del D.F. inexplicablemente siguió operando en la Secretaría del Desarrollo Social.¹⁶

¹⁵ G.D.F. *Informe de Cuenta Pública 2000*. Secretaría de Finanzas. Pág. 122.

¹⁶ En 1995 el Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000, asigna una alta prioridad a la atención de las adicciones y se establece un modelo de salud que privilegia lo preventivo sobre lo curativo y se define la necesidad de un enfoque integral que considera la atención en diferentes vertientes y el arraigo de sus acciones en los niveles estatal y municipal, para alcanzar un mayor impacto y hacer más eficiente el uso de los recursos. **La prevención del uso y abuso de sustancias adictivas, sean lícitas o ilícitas, y el abatimiento de los problemas asociados se ubica como una de las prioridades dentro de los programas de salud.**

Dando cumplimiento a ese propósito, en 1997 la SSA pone en marcha una profunda transformación estructural a través del proceso de descentralización de los servicios de salud a los estados, se crea la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades y se incorpora el problema de las adicciones como uno de los doce programas sustantivos del sector salud.

En 1998 se crea el Programa de Prevención y Control de Adicciones como uno de los programas sustantivos de la SSA que se operan en las unidades de salud y en los diversos niveles de atención de los Servicios Estatales de Salud. El CONADIC es responsable de la elaboración y seguimiento del Programa, que incluye, de manera integral, una serie de estrategias dirigidas a contar con información que permita el diagnóstico de la situación, la coordinación de las acciones y la evaluación de resultados, además de la actualización de los ordenamientos legales para mantener un control más eficiente de la disponibilidad de sustancias adictivas, principalmente aquellas de curso legal y mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen. Véase. Secretaría de Salud. *Guía Técnica para el responsable de la Operación del Programa de Prevención y Control de Adicciones en los Servicios Estatales de Salud*. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. 2000. Págs. 6-7.

2.1.2 *El funcionamiento actual Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.*

Como se ha anotado en el primer capítulo, el actual Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Andrés Manuel López Obrador, asumió la Jefatura del mismo el 5 de diciembre del año 2000. Al año siguiente sus asesores reestructuraron la Secretaría de Desarrollo Social, desaparecieron el FINCA y crearon en su lugar el Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), además que reestructuraron y fortalecieron financieramente al DIF-DF. El Consejo Contra las Adicciones del D.F. fue reubicado en el IASIS, dependiente de esta Secretaría, para que desde ahí funcionara nuevamente. A su vez, el **Programa de Prevención y Control de Adicciones** se decidió que funcionara en la Secretaría de Salud del D.F.

Consecuentemente, el IASIS retomó a partir del año 2001 los trabajos que el FINCA venía realizando desde 1988 y convocó trimestralmente a las Sesiones Ordinarias del Consejo Contra las Adicciones.

Así, el día 27 Junio del 2001 en que se realizó la 4ta. Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del D.F., se definieron los trabajos principales a realizar por este Consejo. Para lo cual, se crearon 5 Mesas de trabajo dentro de este Consejo, y son las siguientes: I.- Mesa de prevención, II.- Mesa de tratamiento, III.- Mesa de investigación, IV.- Mesa de formación de recursos humanos y V.- Mesa de normatividad.

A continuación, en un esfuerzo de síntesis, se presentan los trabajos de cada una de estas Mesas, abarcando un periodo que va desde el día 27 de junio del 2001, al 14 de mayo del 2003, es decir, se describen los programas o trabajos principales realizados durante estos casi dos años. La manera como se hace la presentación de los trabajos de las Mesas es con la finalidad de conocer la evolución de esos trabajos y así ver los tiempos y formas de su

realización, el análisis se hace al final de este trabajo. Los programas de las Mesas de Prevención e Investigación, se han subrayado.¹⁷

Así, se clasificó la información en una “sabana” en la que se anotaron las actividades, programas y trabajos más importantes de las Mesas, a partir de los informes presentados en las Sesiones Ordinarias del Consejo Contra las Adicciones, por los representantes de cada una de esas Mesas. Esta presentación ha considerado los siguientes aspectos: duración de los trabajos (más de un trimestre); participación interinstitucional (que hayan participado más de dos instituciones), concretización del trabajo (que se haya realizado parcial o totalmente).

Mesa de Prevención.- Se observa que el día 27 de junio del 2001 esta mesa comentó al Pleno del Consejo, el inicio de un **Programa Preventivo Contra las Adicciones en Población Vulnerable**. Para lo cual se eligieron a 10 unidades territoriales de las siguientes Delegaciones: Coyoacán, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Tlalpan y Xochimilco, así como a personal del Instituto Politécnico Nacional, Dirección General de Prevención y Readaptación Social del D.F.

De acuerdo a esta presentación, el periodo de ejecución esperado de este Programa, fue del 2º semestre del 2001, al 1er. Semestre del 2002. Los objetivos a alcanzar fueron los siguientes:

¹⁷ Para elaborar esta parte del trabajo, se logró obtener las Actas de las Sesiones Ordinarias del Consejo Contra las Adicciones del D.F. realizadas dentro del periodo arriba señalado. Estas Sesiones se llevan a cabo cada tres meses, donde asisten titulares de dependencias o representantes de diversas instituciones del Sector Salud, Educativo, Comunitario, Procuración de Justicia así como de Organismos No Gubernamentales, presidiendo estas sesiones la autoridad gubernamental, en este caso, la Secretaria de Desarrollo Social o la titular del Instituto de Asistencia e Integración Social.

Por otra parte, las Mesas de trabajo sesionan generalmente 2 veces al mes cada una de ellas, donde acuden profesionistas, responsables de proyectos y programas, o representantes de grupos de autoayuda los cuales son los operadores de los trabajos en cada una de sus instituciones u organizaciones. Véase G.D.F. *IV Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*. Realizada el día 27 de junio del 2001. Secretaría de Desarrollo Social. Documento mecanografiado.

- Capacitar a promotores, facilitadores y líderes comunitarios de las zonas de riesgo, a fin de que desarrollen actividades preventivas.
- Sensibilizar y capacitar a profesores, orientadores y personal de salud de escuelas ubicadas en el perímetro de intervención.
- Convocar y motivar la participación comunitaria de bandas juveniles, menores trabajadores y grupos organizados de las zonas territoriales seleccionadas.

Los informes acerca del desarrollo de este programa presentados en la V, VI, VIII, IX, X y XI Sesiones Ordinarias (plenarias), del Consejo, son las siguientes:

De acuerdo a la V Sesión del Consejo Contra las Adicciones del D.F., realizada el día 12 de septiembre del 2001, se informó que;

- Hubo problemas para elaborar el diagnóstico de las 10 unidades territoriales ubicadas en las 7 Delegaciones seleccionadas.
- Centros de Integración Juvenil participó impartiendo el Taller “**Como proteger a tus hijos contra las drogas**” de la unidad territorial “Vistas del Maurel” de la Delegación Coyoacán.
- La P.G.R. hizo un trabajo de difusión para sensibilizar a la población para que participara en su programa de “**Prevención del delito**”
- La Secretaría de Seguridad Pública del D.F. realizó también actividades de difusión para presentar un sociodrama.
- Solo se trabajó una unidad territorial: “Vistas del Maurel” ubicada en la Delegación de Coyoacán.
- El trabajo se realizó dentro del subcomité de seguridad pública del Comité Vecinal.
- Se distribuyó una “**Cartilla informativa de seguridad pública y prevención del delito**” identificando, además, a cada vivienda que recibió la información, con una calcomanía.¹⁸

¹⁸ Véase G.D.F. V Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal. Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el 12 de Septiembre del 2001. Documento mecanografiado.

Ante las dificultades surgidas durante el desarrollo de las actividades en la etapa descrita; para el 20 de marzo del 2002, la Mesa de prevención informó que se revisaron los marcos conceptuales de cada institución participante en el programa a fin de estructurar uno propio. También informó que hubo inconsistencia en la asistencia de los representantes de las Delegaciones políticas¹⁹

Para el 12 de junio del 2002, en la VIII Sesión Ordinaria del Consejo, se informó que se tuvo que hablar con los Directores de Desarrollo Social de las Delegaciones políticas para que enviaran personas a la Mesa de prevención. Aun así, se informó que acudieron pocos representantes de las Delegaciones. La Secretaría de Desarrollo Social, Coordinadora del Consejo, señaló que esta Mesa estaba trabajando desarticuladamente con otras instituciones y no lo estaba haciendo dentro del marco del Programa de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones.²⁰

En la IX Sesión Ordinaria realizada el día 18 de septiembre del 2002, la Mesa de prevención informó que se trabajó en una unidad territorial ubicada en Tepepan-Xolalpan de la Delegación Tlalpan, pero hubo poca respuesta de los jóvenes de la comunidad. También informó que se iniciaron trabajos de organización para laborar en la Delegación de Tláhuac.²¹

Ante los limitados resultados de los trabajos de esta Mesa, se anunció por parte de sus integrantes el día 11 de diciembre del 2002, que se cambió de esquema de trabajo y que ahora en lugar de trabajar focalizadamente, es decir, principalmente con población vulnerable, en lo sucesivo trabajará con población “universal”, esto es, con población en general. También se hizo el recuento de que no se contó con el apoyo de los enlaces de las unidades territoriales dependientes de la Dirección General de Participación Ciudadana y hubo poca colaboración de algunas de las

¹⁹ Véase G.D.F. *VII Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*. Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 20 de marzo del 2002. Documento mecanografiado.

²⁰ Véase G.D.F. *VIII Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*. Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 12 de junio del 2002. Documento Mecanografiado.

²¹ Véase G.D.F. *IX Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*. Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 18 de septiembre del 2002. Documento mecanografiado.

Delegaciones políticas. También anunció que se trabajará en el futuro con el sector educativo capacitando a profesores.²²

En la XI Sesión Ordinaria que se llevó a cabo el 14 de mayo del 2003, se redefine el papel de esta Mesa y se señala que en lugar de ser una instancia operativa en la comunidad, su papel será la de ser facilitadora de la negociación para que las instancias que proporcionan información, orientación y capacitación, realicen su trabajo en las escuelas y la comunidad. También se señaló que se revisaría el Reglamento Interior del Consejo Contra las Adicciones para precisar esta nueva función de la Mesa en el Consejo.²³

Mesa de Normatividad.- De acuerdo a lo mencionado en la IV Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones, realizada el día 27 de junio del 2001, esta Mesa inició sus trabajos con la elaboración del **“Reglamento Interior del Funcionamiento y Operación”** de este Consejo. También se propuso la reconsideración de la política social de atención a los problemas de adicciones por parte del G.D.F. Asimismo se propuso se otorgue una mayor autonomía al mismo G.D.F., y en dotar de una plena capacidad a la Asamblea del Distrito Federal para legislar, así como en un aumento de impuestos al tabaco y a las bebidas alcohólicas.

Se reconoció que dentro de esta Mesa, básicamente asistían psicólogos, trabajadores sociales, médicos y representantes de organizaciones sociales. Por lo tanto, era importante, se dijo, contar también con abogados, pues uno de las obligaciones del Consejo Contra las Adicciones del D.F. es de que éste proponga a la Asamblea Legislativa del D.F. para que ésta a su vez, haga las reformas a la legislación vigente en materia de prevención, atención y control de adicciones.

²² Véase G.D.F. *X Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*. Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 11 de diciembre del 2002. Documento mecanografiado.

²³ Véase G.D.F. *XI Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*. Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 14 de mayo del 2002. Documento mecanografiado.

En la siguiente Sesión, es decir, en la V, realizada tres meses más adelante, el 12 de septiembre del 2001, se mencionó que se contó con la asesoría jurídica de la P.G.J.D.F. y del IASIS para seguir trabajando sobre el proyecto de elaboración del **“Reglamento Interior de Funcionamiento y Operación del Consejo Contra las Adicciones del D.F.”**. De lo relevante de este punto está el que se relaciona con que se tomaría en cuenta a los Consejos Delegacionales para definir sus funciones dentro del Consejo.

Para la VII Sesión Ordinaria, realizada el 20 de marzo del 2002, se mencionó que se seguía trabajando en la elaboración del Reglamento Interior del Consejo y que además se estaba trabajando en la revisión de la normatividad y legislación existente en el D.F. relacionada con las adicciones. También se señaló la irregularidad de la asistencia de representantes delegacionales, sobre todo de abogados.

El día 12 de junio del 2002, en la VIII Sesión Ordinaria, se informaron las mismas actividades realizadas hace tres meses atrás, con la variante que se elaboraría un **“cuadernillo de síntesis”** que reuniría lo relacionado a la normatividad existente en el D.F. en materia de adicciones y además se externó una propuesta de realizar un Foro de Consulta, que en realidad no se llevó a cabo.

En la IX Sesión Ordinaria el día 18 de Septiembre del 2002, se informan prácticamente las mismas actividades: se siguió trabajando en la revisión de la normatividad existente y mencionó que en la próxima Sesión se tendría el Cuadernillo de Síntesis. Solamente se agregaron a estas actividades la revisión de los **“Lineamientos de la Red (Directorio) de Instituciones que prestan servicios de la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Formación de Recursos Humanos para la Atención de las Adicciones en el Distrito Federal”**, propuesta realizada por la Mesa de Tratamiento.

En la X Sesión Ordinaria realizada el día 11 de diciembre del 2002, no hay variantes en el informe de actividades. Es decir, se siguió trabajando en la revisión del *Cuadernillo de Síntesis sobre Normatividad*, (quedó pendiente su publicación). También se mencionó que se siguieron revisando, los *Lineamientos de la Red de*

Instituciones que prestan Servicios sobre Adicciones, así como del *Reglamento Interior del Consejo*, donde se precisaría el papel de los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones.

En la XI Sesión Ordinaria celebrada el día 14 de mayo del 2003, se señaló la escasa asistencia de los integrantes de la Mesa, también se informó sobre la continuación en la revisión del *Cuadernillo de Síntesis de Normatividad en materia de Adicciones en el D.F.* así como la distribución de la propuesta de los *Lineamientos de la Red de Instituciones que prestan Servicios sobre Adicciones a las instituciones miembros del Consejo*. También se solicitó la presencia de abogados en la Mesa ²⁴.

Mesa de tratamiento.- En la IV Sesión Ordinaria del día 27 de junio del 2001, esta Mesa reconoció que no tenía proyecto ni programa para trabajar, sin embargo propuso la creación de un “**Centro General de Evaluación, Canalización y Seguimiento en el D.F.**”, esto con la finalidad de que los pacientes sean evaluados, y en base a ello ubicarlos en la mejor opción disponible. De esta manera, los pacientes con morbilidad psiquiátrica serían canalizados por este Centro de Evaluación hacia los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS) del G.D.F. así como también a los Hospitales Psiquiátricos del Gobierno Federal. Esta propuesta fue desechada más adelante por ser inviable.

En la V Sesión Ordinaria del día 12 de septiembre del 2001, esta Mesa informó que identificó problemas de articulación y falta de comunicación entre las instituciones que ofrecen servicios de atención a las adicciones en el D.F. Por lo que propuso crear un sistema de comunicación entre las instituciones a través del Internet.

En la VII Sesión Ordinaria celebrada el día 20 de marzo del 2002, esta Mesa informó que continuaba trabajando en la conformación de un “**Directorio (Red) de Instituciones que ofrecen servicios de atención a las adicciones**”. También se

²⁴ Cfr. Intervenciones correspondientes a la Mesa de Normatividad en la: IV, V, VII, VIII, IX, X, XI de las Sesiones Ordinarias del Consejo Contra las Adicciones del D.F. Documentos citados.

informó que Alcohólicos Anónimos ofreció su apoyo para dar información sobre su agrupación, en los Hospitales del G.D.F.

El día 12 de junio del 2002 en que se realizó la VIII Sesión Ordinaria, esta Mesa informó que se creó una **“Cédula de supervisión y diagnóstico de los servicios de tratamiento que otorgan las instituciones”** y que se pilotearía en 5 centros de tratamiento. También se informó que se revisaría la Norma-028 para que la Cédula estuviera adecuada a ésta y que además se seguirá trabajando en la conformación del Directorio (Red) de Instituciones que ofrecen servicios de atención a las adicciones.

En la IX Sesión Ordinaria que se llevó a cabo el día 18 de septiembre del 2002 se informa que se aplicó la cédula en algunas instituciones y anexos de Alcohólicos Anónimos, detectándose varias desviaciones a la Norma-028 y deficiencias de operación, entre ellas, las que se refieren a que en algunas instituciones no cuentan con médicos, no cuentan con programas ni expedientes clínicos, tampoco con personal especializado en la materia, sobre todo en los denominados Anexos. Asimismo se mencionó que se otorgaron 90 días de plazo para corregir dichas desviaciones y deficiencias y que se continuará con más visitas a instituciones y más vigilancia a los Anexos de Alcohólicos Anónimos. Por último se mencionó que se seguiría trabajando en la conformación del Directorio.

En la X Sesión Ordinaria del día 11 de diciembre del 2002 se informó que se está trabajando en la validación del Directorio de Instituciones, esto es, se está comprobando la información. También se mencionó que se elaborará una síntesis o resumen de resultados de la aplicación del cuestionario para darlos a conocer. Asimismo se comentó que existe resistencia de las instituciones para informar, aún en aquellas organizaciones sociales a las cuales el G.D.F. les está apoyando con financiamiento. La Secretaria de Desarrollo Social propone que se fusionen las Mesas de Tratamiento, Formación de Recursos Humanos e Investigación.

El día 14 de mayo del 2003, durante la XI Sesión Ordinaria, la Mesa de tratamiento informó que se siguió trabajando en la aplicación de la *cédula de supervisión y diagnóstico de las instituciones que ofrecen servicios de tratamiento* y en este

sentido se visitaron 3 instituciones más y que en su totalidad llevaban hasta el momento 15 en total. También se mencionó que la síntesis de resultados de los trabajos de esta Mesa están en proceso de elaboración.²⁵

Mesa de Investigación.- En la IV Sesión Ordinaria, celebrada el día 27 de junio del 2001, esta Mesa informa que, retomando el modelo del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA) de la Secretaría de Salud, se propone la implementación de un “**Sistema de Información Rápida**” en cada Delegación Política, eligiendo algunos puntos centinelas, donde se recogería la información en forma mensual sobre la incidencia de consumo de drogas y otras variables asociadas. En este proyecto participarían diversos organismos entre los cuáles estarían la Procuraduría General de la República, La Procuraduría General de Justicia del D.F., el Servicio Médico Forense, Centros de Integración Juvenil, el Servicio de Localización Telefónica (LOCATEL), Línea Vive sin Drogas, Hospitales y Servicios de urgencias de la Ciudad de México, entre otras dependencias.

Para el día 12 de septiembre del 2001, fecha en que tuvo lugar la V Sesión Ordinaria, esta Mesa informó que se inició en la Delegación Cuajimalpa el proyecto de Sistema de Información Rápida, para lo cual se capacitó a 20 participantes en el proyecto y se piloteó el cuestionario en escuelas. No se informó de resultados preliminares.

Tres meses más adelante, por razones no mencionadas en la VII Sesión Ordinaria del día 20 de marzo del 2002, ya no se informó sobre los resultados ni del seguimiento al proyecto de Sistema de Información Rápida y se anunció el inicio de un nuevo proyecto de nombre “**Programa para Identificar la Distribución y Reducir la Incidencia y Prevalencia de Drogas**” propuesta por personal del Instituto Nacional del Psiquiatría. También se anunció que se aplicaría la cédula utilizada en el Sistema de Reporte de Información sobre Drogas (SRID) y que se contaría con la colaboración de la Dirección General de Participación Ciudadana, de la Secretaría de Desarrollo Social. Asimismo se hizo el comentario que la Procuraduría General de Justicia del D.F. fue invitada a participar y no lo hizo.

²⁵ Cfr. Intervenciones correspondientes a la Mesa de Tratamiento en: IV, V, VII, VIII, IX, X, XI de las Sesiones Ordinarias del Consejo Contra las Adicciones del D.F. Documentos citados.

El día 12 de junio del 2002, durante la VIII Sesión Ordinaria, se informó que se realizó un estudio piloto de la cédula de información rápida, en las Delegaciones de Alvaro Obregón, Venustiano Carranza y Azcapotzalco.

También se informó en esta Sesión, que se está trabajando en un “**Diagnóstico Rápido a través de Informantes Clave**”, con la participación de las Delegaciones mencionadas. El objetivo es que a través de la información proporcionada por estos informantes clave, según su percepción social del fenómeno del consumo de drogas en la comunidad, se pueda obtener un diagnóstico aproximado a la realidad. Sin embargo se mencionó que la Dirección General de Participación Ciudadana no colaboró en este diagnóstico, a pesar de haberse comprometido a hacerlo.

En la IX Sesión Ordinaria, del día 18 de septiembre del 2002, se informó que se aplicó la cédula para la evaluación rápida, a través de informantes clave de la comunidad. Originalmente se programaron cuatro delegaciones, pero al final solo participaron las Delegaciones de Azcapotzalco, Alvaro Obregón y Venustiano Carranza. Asimismo se señaló que algunas personas tuvieron temor en participar debido a que se solicitaba información sobre distribución y venta de drogas. Empero, se dijo, se obtuvieron algunos datos importantes en este sentido. También se comentó que la gente de la comunidad ignora si las Delegaciones políticas están realizando actividades contra las adicciones.

La Secretaria de Desarrollo Social expresó su desacuerdo en el sentido de que se esté buscando información sobre venta y distribución de drogas, cuando esta labor, dijo, le corresponde a la PGJDF y a la PGR. Sugirió a la Mesa de Investigación que reconceptualizara su trabajo. El Pleno del Consejo apoyó esta sugerencia.

En la X Sesión Ordinaria correspondiente al día 11 de diciembre del 2002, se informó que se retomó la investigación basada en la *Cédula del Sistema de Reporte de Información sobre Drogas* y que las Delegaciones políticas no informan al Consejo sobre sus actividades. La Secretaria de Desarrollo Social sugiere que la

Mesa de Investigación tiene que ayudar a los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones.

En la XI Sesión Ordinaria realizada el día 14 de mayo del 2002, la Mesa informa que se tomó en cuenta la sugerencia de la Secretaria de Desarrollo Social en el sentido de reconceptualizar los trabajos, para lo cual la Mesa se reorganizó y se propuso los siguientes objetivos: Apoyar a los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones; servir de puente entre instituciones que realizan investigaciones sobre adicciones; evaluar la factibilidad de las investigaciones que se propongan dentro del Consejo; establecer convenios para proyectos de investigación entre las instituciones e instalar el “**Sistema de Reporte de Información sobre Drogas**” (SRID) en cada Delegación Política.²⁶

Mesa de Formación de Recursos Humanos. - De acuerdo a la IV Sesión Ordinaria del Consejo, realizada el día 27 de junio del 2001, hay tres puntos básicos a trabajar en esta mesa: la regulación de la formación de recursos humanos en materia de adicciones, formar un grupo de especialistas para la formación de recursos humanos en adicciones y; realizar propuestas para la actualización de la currícula en escuelas para que se incluyan temas sobre adicciones.

Para lo cual, la Mesa propuso lo siguiente: la “**creación de un órgano de formación de recursos humanos**”, en el que participen, profesionistas expertos, adictos en recuperación y consultores; asimismo proporcionar capacitación para el abordaje de pacientes, desde el punto de vista de la medicina general; mejorar la atención en las Unidades hospitalarias y medicina especializada de tercer nivel de atención en materia de adicciones; por último, fomentar la actualización curricular de cada uno de los trabajadores en este campo.

En la V Sesión Ordinaria realizada el día 12 de septiembre del 2001, la Mesa propone que se firme convenios con la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES) para la actualización de la currícula en las universidades; certificar programas de capacitación sobre adicciones que se

²⁶ Cfr. Intervenciones correspondientes a la Mesa de Investigación en: IV, V, VII, VIII, IX, X, XI de las Sesiones Ordinarias del Consejo Contra las Adicciones del D.F. Documentos citados.

estén realizando en el D.F.; y formar un grupo de capacitación para la formación de recursos humanos.

En la VII Sesión Ordinaria, realizada el día 20 de marzo del 2002, se informó que con el apoyo de algunos representantes de Delegaciones políticas, se empezó a aplicar un cuestionario para detectar necesidades de capacitación. En base a este trabajo también se está integrando, se dijo, un Directorio de instituciones que realizan capacitación sobre adicciones.

Igualmente se mencionó en esta Sesión que el personal de las Delegaciones políticas que trabajan en adicciones también realizan otras actividades distintas; que hubo irregularidad de asistencia en la Mesa y que se apoyó con difusión a algunas instituciones en cursos y talleres.

En la VIII Sesión Ordinaria, correspondiente al día 12 de junio del 2002, se informó que los objetivos de la Mesa para este trimestre son: convocar a las reuniones; seguir aplicando las cédulas, analizar la información captada; realizar un cronograma y seguir integrando el directorio.

También se informó que participaron 17 instituciones en contestar la encuesta y se proporcionaron algunos resultados preliminares. En este sentido se mencionó que de este número de instituciones, 35% tiene como población objetivo a las escuelas, 17% a población abierta y 6% hacia sus trabajadores y familiares de estos.

En el siguiente trimestre en que se llevó a cabo la IX Sesión Ordinaria, el día 18 de septiembre del 2002, se informó que hubo inconsistencia de asistencia de las instituciones y Delegaciones políticas. No obstante, se dijo, se estableció coordinación para la difusión del Diplomado sobre Adicciones que organizó la Fundación "Ama la Vida" en ese entonces y que se buscará establecer un *convenio* de colaboración con esta Fundación.

En la X Sesión Ordinaria realizada el día 11 de diciembre del 2002, se informó que a sugerencia de la Secretaría de Desarrollo Social se llevó a cabo un ejercicio de

sistematización de la experiencia que hasta el momento se había obtenido. De esta manera, se dijo, que se redefinieron los objetivos de la Mesa y son los siguientes:

- Elaborar líneas estratégicas que permitan formar recursos humanos para la salud en el campo de las adicciones.
- Conocer las necesidades de capacitación de las instituciones.
- Identificar el conjunto de las instituciones que realizan capacitación en el D.F. dado que muchas son recientes
- Considerar convenios de capacitación con las instituciones

En la XI Sesión Ordinaria realizada el día 14 de mayo del 2003, se informó que la Mesa realizaría perfiles de capacitación y análisis de puestos así como el diseño de contenidos de los cursos o talleres.

También se comentó que hacen falta programas estructurados para la comunidad y que además existe escasez de recursos humanos en adicciones. De la misma manera se señaló que en las Delegaciones políticas los programas de adicciones no están incluidos en los Programas Operativos Anuales (POA's) y que por lo tanto no tienen presupuestos asignados. Se reconoció asimismo que Centros de Integración Juvenil es la institución más sólida en el campo de las adicciones.²⁷

Hasta aquí termina esta síntesis, misma que será recuperada en la última parte de este capítulo para hacer algunas reflexiones sobre los principales trabajos realizados por las Mesas del Consejo Contra las Adicciones del D.F. que identifican logros, avances y limitaciones de las mismas, que pudieran servir como punto de partida para hacer una posterior evaluación tanto del Consejo central como de los Consejos Delegacionales.

²⁷ Cfr. Intervenciones correspondientes a la Mesa de Formación de Recursos Humanos en: IV, V, VII, VIII, IX, X, XI de las Sesiones Ordinarias del Consejo Contra las Adicciones del D.F. Documentos citados.

2.2 Los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones en el Distrito Federal.

2.2.1 Antecedentes de los Consejos Contra las Adicciones en el D.F.

Como ya se mencionó, los antecedentes de los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones, como **órganos de coordinación interinstitucional**,²⁸ tienen su origen en el *Programa de Atención a la Farmacodependencia* (ADEFAR) que diseñó y desarrolló la P.G.R. a fines de 1985 en varios Estados de la República.

En el Distrito Federal, esta dependencia acordó a fines de 1986 con el entonces Departamento del Distrito Federal, la implementación de este Programa a través de la instalación y operación de Comités Delegacionales (ADEFAR) en las 16 Delegaciones políticas. En el D.F. quien coordinó estos Comités Delegacionales, fue la Secretaría de Gobierno del D.D.F.

En 1986 la estructura de los Comités Delegacionales ADEFAR se diseñaron de la siguiente manera:²⁹



²⁸ D.D.F. *Presentación del Programa ADEFAR Delegacional a la Honorable Junta de Vecinos de Iztacalco*. Dirección General de Gobierno-Delegación Iztacalco.1992. pág. 21.

²⁹ P.G.R. *El esfuerzo de México*. Programa ADEFAR. 1989. Documento mecanografiado.

Llama la atención que en ese entonces la P.G.R. incluía a los Ministerios Públicos y a la policía preventiva dentro de la estructura de los Comités. Esto tiene su explicación en el hecho que por esa época predominaba el modelo ético-jurídico y se consideraba que el combate a las adicciones *complementaban* las acciones gubernamentales en la lucha contra el narcotráfico.³⁰

Por lo tanto, se mencionaba en ese entonces que el Programa de Atención a la Farmacodependencia, ***era un programa comunitario, para desalentar el consumo de drogas y crear un ambiente adverso a la producción y comercialización ilícitas.*** Es decir, combatiendo el *consumo* por medio de la participación comunitaria se combatía también la *demanda* de drogas. Por esta otra razón, el Programa ADEFAR fue insertado en las Subdelegaciones de Desarrollo Social de las Delegaciones Políticas para su operación, a pesar que a *nivel central* dicho Programa era coordinado por la Secretaría de Gobierno, del Departamento del Distrito Federal.

El Dr. Rafael Velasco Fernández, dilucida esta supuesta visión de *complementaridad* entre el combate a la demanda y la lucha contra la oferta de drogas:

Tradicionalmente, la lucha contra el uso indebido de drogas se ha dividido entre la supresión de la oferta y la reducción de la demanda. Aunque esta distinción se basa en un modelo económico, indujo a muchas instancias y gobiernos de los países a definir el problema en términos de proveedores y consumidores. Este estereotipo dejó de ser exacto. Ya no existen fronteras definidas entre abastecedores y compradores, trátense de

³⁰ El modelo ético-jurídico se enmarca dentro del esquema del prohibicionismo y enfoca su atención en la droga, dentro de la triada droga-individuo-medio. Algunas teorías de corte penitenciario y jurídico señalan que hay que alejar la droga de las personas, pues es la que ocasiona el problema de las adicciones. Asimismo este modelo considera que hay que proteger al individuo por la vía legal, legislando y aplicando leyes que castiguen a los individuos que se encuentren en la producción y distribución de drogas. El control de las drogas disponibles es por la vía de la persecución del narcotráfico y aumentando también el precio de las drogas de tipo legal. También este modelo se justifica en la protección de la salud pública y actúa en nombre de ella persiguiendo y castigando a los infractores de la Ley, colocando a éstos como transgresores de la misma por cometer delitos contra la salud. El acercamiento del individuo infractor a la sociedad es por vía de la readaptación social, lo que conduce a privarlo de su libertad temporalmente. Desde una perspectiva macrosocial se postula que existen países que son los causantes del consumo de drogas en otros y por lo tanto se señala que es una obligación que los países productores y traficantes de drogas, sus gobiernos hagan esfuerzos para controlar y atacar este problema.

individuos o naciones. No obstante, subsiste la distinción entre las acciones dirigidas a reducir la demanda y las que tratan de controlar la oferta, pues las primeras se concentran en las personas para que no se inicien en el consumo de drogas, mientras que las segundas se relacionan con el combate a la producción y al tráfico ilícito de las sustancias adictivas.³¹

También llama la atención que haya sido en la P.G.R. donde se originó, y sobre todo se comenzó a concretizar, a operar un programa contra las adicciones a nivel nacional a pesar que el CONADIC también surgió en ese año. La explicación ya se mencionó anteriormente, y básicamente fue de carácter político: el CONADIC estaba colocado en un rango intermedio dentro de la Secretaría de Salud y tenía poca influencia política,³² mientras el Procurador estaba más cerca del Presidente, y también encabezaba el *Programa Nacional para el Combate a los Problemas de Drogas*. Por lo tanto, el Programa ADEFAR, su corolario, nació con gran apoyo gubernamental.

Es así como en el Distrito Federal se pone a funcionar el Programa ADEFAR y a principios de 1987 todas las Delegaciones políticas tenían constituidos un Comité Delegacional ADEFAR, los cuales eran visitados por enlaces de la P.G.R. para asesorar en su funcionamiento.

De esta manera se incorporaron los esfuerzos de Centros de Integración Juvenil quién en la mayoría de la Delegaciones políticas tenía un centro local. También se incorporó el CREA (Consejo de Recursos para la Atención de la Juventud), el DIF y la Secretaría de Educación Pública, a través de la participación de profesores y padres de familia organizados en Subcomités ADEFAR en escuelas primarias y secundarias, la participación fue muy favorable que propició que se creara un subprograma denominado SEP-ADEFAR que hizo posible que se crearan sucomités ADEFAR en todas las escuelas primarias y secundarias del D.F.

³¹ Secretaría de Salud. *Guía para el diseño y Desarrollo de Programas Preventivos en Materia de Adicciones*. CONADIC. 1994. Pág. 9.

³² Esta situación cambió hasta el año del 2001 cuando se crea dentro del organigrama de la Secretaría de Salud, el puesto de Comisionado del Consejo Nacional Contra las Adicciones. El primer Comisionado, con rango de Subsecretario de Estado fue el Lic. Ernesto Enríquez Rubio, surgido de Centros de Integración Juvenil, y poco tiempo después le sucede, el Dr. Guido Belssaso, surgido del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Paulatinamente se fueron sumando también las Juntas de Vecinos y otras organizaciones sociales y privadas.

Las estrategias generales del Programa fueron:

Participación comunitaria.- Cuyo objetivo fue desarrollar acciones de prevención de la farmacodependencia, que se llevaran a cabo por medio de la capacitación, orientación e información a la ciudadanía, principalmente a padres de familia, maestros, dirigentes vecinales, organizaciones civiles y clubes de servicio; sobre los conceptos generales de la farmacodependencia; los factores que condicionan el problema; los daños que ocasiona; las posibilidades de solución; las alternativas de prevención y aspectos legales relacionados. El aspecto operativo fundamental de esta estrategia fue la de trabajar con poblaciones de alto riesgo, focalizando actividades en niños y jóvenes, a fin de desarrollar alternativas de tiempo libre, empleo, capacitación e integración familiar y social.

Atención a farmacodependientes.- Cuyo objetivo fue la de detectar la capacidad instalada para la atención de personas con problemas de adicción, para que por medio del personal técnicamente capacitado, se brindara el auxilio médico social y psicológico requerido. Parte fundamental de esta estrategia fue la de pugnar para que se incrementaran los servicios de atención especializada a farmacodependientes, a través de creación de Centros de Atención Toxicológica dentro del Programa “Jóvenes por la Salud” del D.D.F. que se ubicarían en los 4 puntos cardinales de la Ciudad; y el de optimizar el funcionamiento de los módulos de desintoxicación que funcionaban en los hospitales de Xoco, Balbuena, la Villa y Ruben Leñero. Asimismo dentro de este programa se empezó a elaborar un registro de farmacodependientes detectados, atendidos y rehabilitados, a fin de asegurar el seguimiento que diera continuidad a dicha rehabilitación.

Protección social.- El objetivo fue atender los problemas relacionados con la oferta de drogas, instrumentando las acciones necesarias para reducir el tráfico a pequeña escala de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, mediante la atención oportuna de los informes que la ciudadanía hiciera llegar sobre posibles hechos que pudiesen constituir delitos contra la salud. Esta estrategia fue

abandonada más adelante por la asociación equivocada que se tuvo en algunos sectores de la comunidad acerca del Programa ADEFAR como un programa persecutorio y por el incumplimiento de la P.G.J.D.F. y la P.G.R. para atender los presuntos delitos contra la salud.

Por otra parte, para apoyar las actividades sustantivas del Programa ADEFAR y contar con una estructura ciudadana en zonas de alto riesgo, principalmente en centros escolares, en colonias, barrios, pueblos, fraccionamientos y unidades habitacionales que conforman el Distrito Federal, se promovió la instalación de subcomités ADEFAR en cada escuela primaria y secundaria, en cada asociación de residentes y en las jefaturas de manzana que lo requirieron.

De igual forma se actualizó el diagnóstico realizado por la estructura vecinal en 1986 realizando una encuesta para conocer el grado de información que sobre el problema de la farmacodependencia tenía la población en el Distrito Federal, con el fin de orientar las acciones preventivas.³³

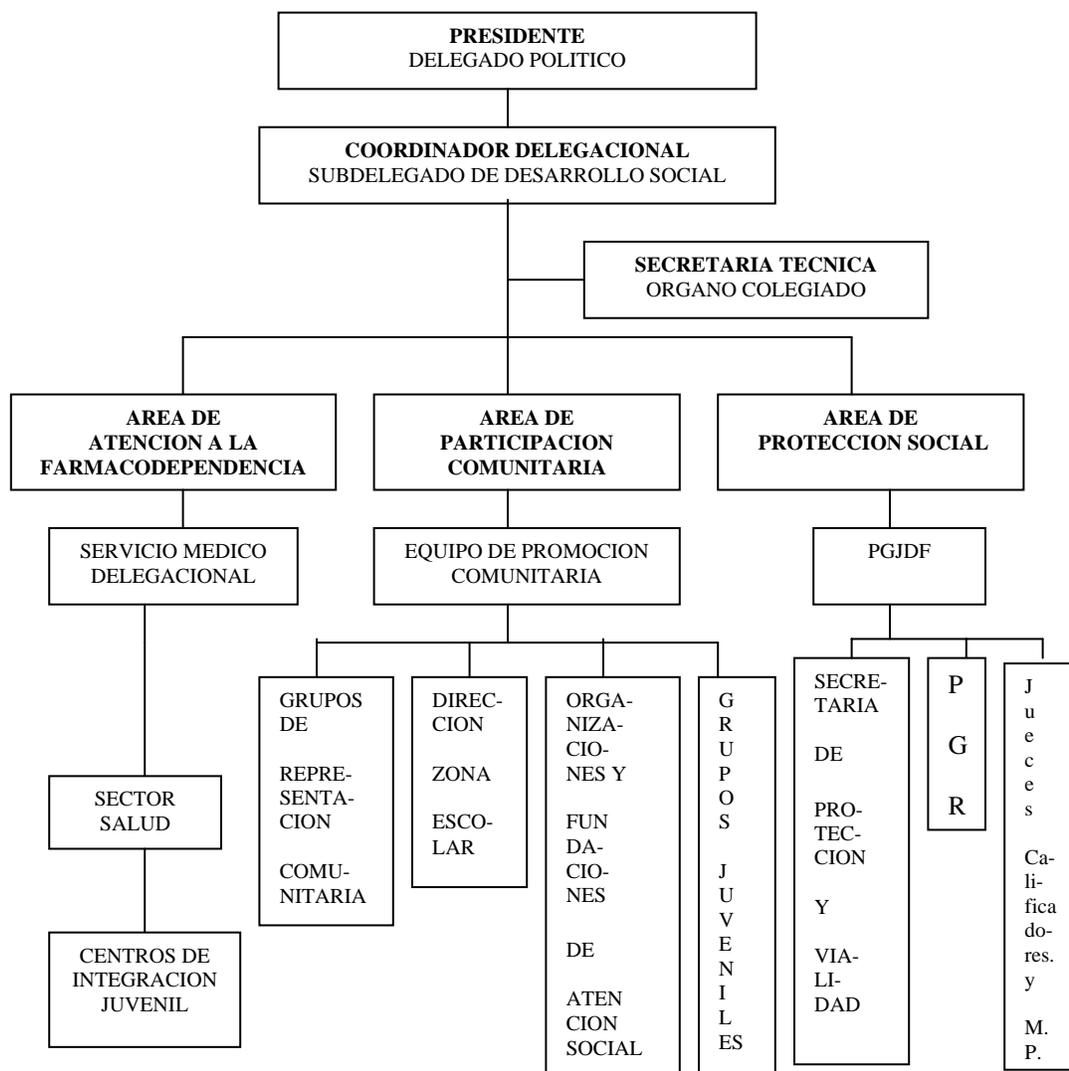
Sin embargo, el auge del Programa ADEFAR terminó con el fin del sexenio de Miguel de la Madrid a fines de 1988.

Para mediados de 1989, como se mencionó, la P.G.J.D.F. retoma el Programa ADEFAR en el Distrito Federal y se firma el Acuerdo de Coordinación para el Funcionamiento de la Comisión de Atención a la Farmacodependencia en el D. F. entre esa Procuraduría y el D.D.F.

En ese entonces, la Procuraduría General de Justicia del Distrito federal no contaba con suficiente personal, y el Programa paulatinamente fue decayendo. **Sin embargo, la Secretaría de Gobierno del D.D.F. a través de la Dirección de Política Poblacional se hizo cargo de la total coordinación y operación del mismo.** Más adelante, en ese mismo año se reestructura dicho Programa, y los Comités Delegacionales ADEFAR quedaron conformados de la siguiente manera:

³³ D.D.F. *Programa ADEFAR*. Secretaría de Gobierno. Doc. cit. Págs. 51-53

ESTRUCTURA DE LOS COMITES DELEGACIONALES ADEFAR EN 1989



Una de las estrategias que se siguió para combatir las adicciones en el Departamento del Distrito Federal, de acuerdo a esta nueva estructura, fue la de otorgar una mayor importancia a la prevención de las adicciones, en escuelas y colonias de alto riesgo (hoy denominadas vulnerables o marginadas) *a través de la participación de los sectores de salud, comunitario y educativo, sin que el Programa ADEFAR fuera considerado como una institución asociada a la P.G.R. o a la P.G.J.D.F.* Por ello, se buscó que la Secretaría Técnica de los Comités Delegacionales ya no recayera en ninguna de estas dos procuradurías, sino en un

órgano colegiado, es decir, en especialistas representantes de las diversas instituciones participantes.

Otra estrategia que se siguió en el aspecto operativo, fue que desde la Secretaría de Gobierno se influyó para que los Delegados políticos colocaran a los grupos de trabajo que operaban el programa ADEFAR de las Delegaciones políticas, en alguna de las áreas siguientes áreas: salud, trabajo social o atención a la juventud. Todas las Delegaciones políticas así lo hicieron, a excepción de la Delegación de Azcapotzalco, cuyo grupo operativo siguió en el área jurídica y de gobierno.

Adicionalmente también **se excluyó** del trabajo preventivo de los equipos operativos del programa ADEFAR, **la captación de las denuncias anónimas** sobre venta y distribución de drogas, por dos razones: una, por el incumplimiento tanto de la P.G.J.D.F. y P.G.R. para atender dichas denuncias y; dos, por la inconveniencia de que se asociara el trabajo preventivo en la comunidad y en las escuelas con acciones de persecución.³⁴ Se trató de afianzar la confianza de la gente a través de eventos y acciones de diversa índole: cursos, conferencias, obras de teatro, pláticas, jornadas deportivas y de salud, de aprovechamiento libre, carreras atléticas y recreativas, concursos de dibujo, de carteles, patineta, apoyo para la consecución de empleo; canalización de casos de adicciones a instituciones de tratamiento; en general, todas aquellas actividades que pudieran generar efectos de protección contra el consumo de drogas.

Desde fines de 1989 hasta mediados de 1997, el programa ADEFAR trabajó de acuerdo a esas estrategias en el Distrito Federal con altibajos, con escaso apoyo, pero con persistencia³⁵. Finalmente, este Programa sobrevivió en 13 de las Delegaciones políticas. Iztacalco, Coyoacán, Tláhuac, Venustiano Carranza,

³⁴ A principios de 1989, en la Reunión de Coordinadores Operativos ADEFAR en la Dirección General de Gobierno del D.D.F., se hizo el comentario por parte de éstos que, en algunas escuelas, se identificaba al Programa ADEFAR como un programa de la P.G.R. por parte de los padres de familia, y por lo tanto, como un programa persecutorio y de denuncia de ilícitos contra la salud. Los asistentes determinaron excluir de sus acciones de prevención la captación de denuncias sobre estos ilícitos.

³⁵ Después de la creación de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECA's), hasta principios de la década de los noventas, el programa ADEFAR fue desapareciendo paulatinamente

Miguel Hidalgo, Azcapotzalco e Iztapalapa, fueron las que tuvieron mas constancia en sus actividades. El CONADIC y la P.G.R., como dependencias federales, dirigieron sus acciones preferentemente hacia los Estados de la República, disminuyendo su trabajo en el D.F.

A principios de 1998 el Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y las Adicciones (FINCA) inició sus actividades, y en lo referente al apoyo a los programas de adicciones en las Delegaciones Políticas propuso la creación de Mesas Interinstitucionales con pocos resultados debido a que en el documento *Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*, firmado meses atrás, es decir, el 26 de junio de 1997; la Secretaría Técnica de este Consejo aparecía en ese documento como una atribución del Director General de Servicios de Salud,³⁶ además que la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social aún no se había dividido (en Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Social) cuando se firmó este *Acuerdo*. Por lo tanto, había un problema de carácter jurídico.

Empero el FINCA trabajó con las pocas Mesas Interinstitucionales que se habían instalado en algunas Delegaciones Políticas. No es sino hasta el día 20 de marzo del 2000 cuando se resuelve ese problema jurídico y se firma el *Acuerdo por el que se Reestructura el Consejo Contra las Adicciones del D.F.* A partir de entonces, el FINCA empieza a impulsar la creación de los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones, siendo las Delegaciones de Iztacalco y Alvaro Obregón de las primeras que instalaron sus Consejos.

En ese año, el FINCA elaboró un programa de trabajo denominado **Programa de Prevención y Control de las Adicciones en el D.F.**³⁷ apegado a los lineamientos del CONADIC, donde se señalan las estrategias y líneas de acción a seguir, consistentes en la creación de Mesas de trabajo de Normatividad y

en el interior de la República Mexicana. Solamente en el Distrito Federal el Programa siguió funcionando aunque desligado técnicamente de la P.G.R. y de la P.G.J.D.F.

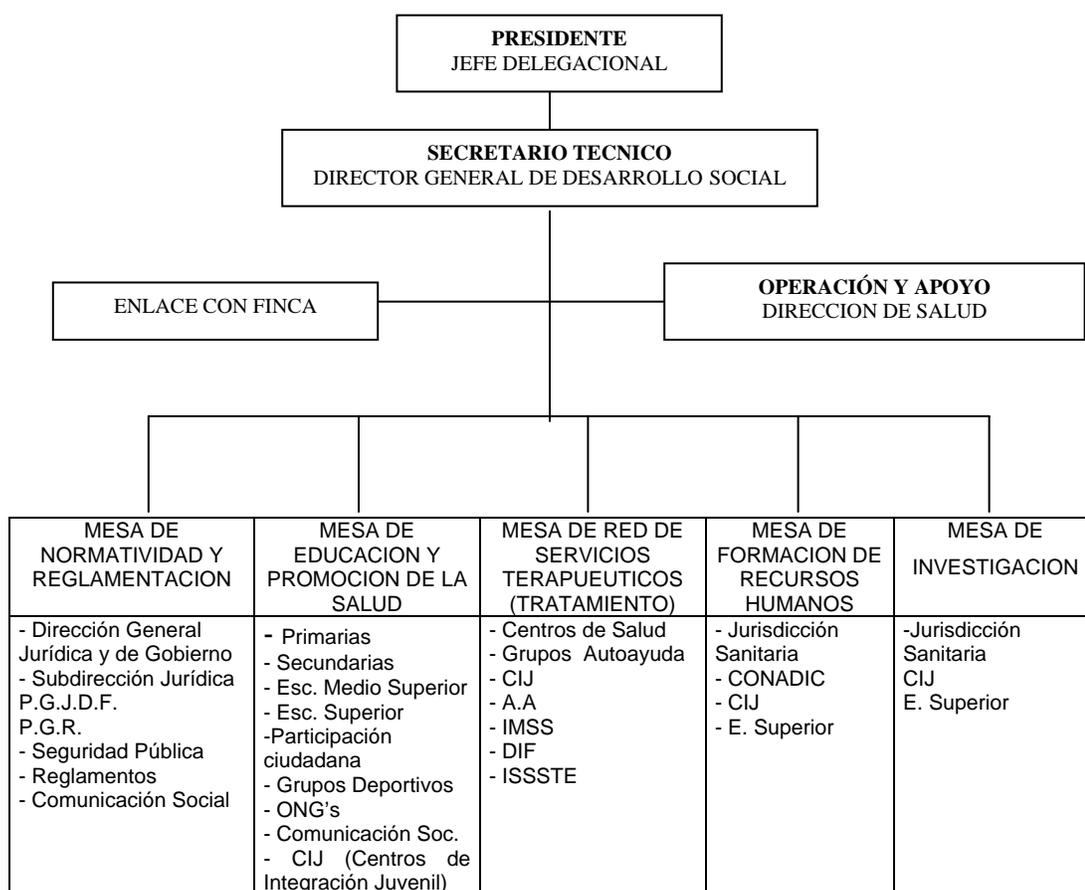
³⁶ Cfr. Gaceta Oficial del D.F. *Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del D.F.* Doc. cit.

³⁷ G.D.F. FINCA. *Programa para la Prevención y Control de las Adicciones en el Distrito Federal*. 2000. Secretaría de Desarrollo Social. FINCA.

Reglamentación, Educación y Promoción de la Salud (prevención), Red de Servicios Terapéuticos (tratamiento), Investigación y Formación de Recursos Humanos al interior de los Consejos Delegacionales.

En general, la estructura que propuso el FINCA para la creación de los Consejos Delegacionales fue la siguiente:

ESTRUCTURA DE LOS CONSEJOS DELEGACIONALES CONTRA LAS ADICCIONES EN EL AÑO 2000



Sin embargo, como ya se mencionó, en Febrero del 2001 el FINCA desapareció y el proceso de consolidación del Consejo Contra las Adicciones del D.F. y de sus Consejos Delegacionales parece haber quedado probablemente interrumpido.

2.2.2. El funcionamiento actual de los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones

La mayoría de estos Consejos Delegacionales funciona de acuerdo con la propuesta que realizó el FINCA en el año 2000. Es decir, las sesiones de estos Consejos se realizan trimestral o cuatrimestralmente; tienen constituidas sus cinco mesas de trabajo; están ubicados la mayoría de sus grupos operativos en el **área de salud** y estos llevan a cabo actividades fundamentalmente de prevención, así como establecer la logística de eventos, realizar gestoría y vinculación interinstitucional, con excepción de la Delegación Azcapotzalco que ha agregado a su Consejo la Mesa de protección social, donde se han programado jornadas de prevención del delito y adicciones y seguridad pública ³⁸

De acuerdo a la V Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del D.F., hasta el día 12 de septiembre del 2001, solamente estaban constituidos cuatro Consejos Delegacionales, los cuales se formaron durante la existencia del FINCA. De estos cuatro, según se mencionó en esa Sesión, los más consistentes en sus actividades son Iztacalco y Azcapotzalco.

³⁸ Para la elaboración de este apartado, se han tomado algunos datos de las Sesiones Ordinarias del Consejo Contra las Adicciones del D.F., principalmente los anexos de las Sesiones V, VIII, X y XI.

Según lo informado en la XI Sesión Ordinaria del Consejo mencionado, hasta mayo del 2003, es cuando llegan a constituirse un total de diez Consejos Delegacionales. La falta de interés de los Delegados políticos por fortalecer a los grupos que trabajan en el combate a las adicciones también es una causa para que no se hayan instalado el resto, es decir seis, de estos Consejos Delegacionales pero también refleja el escaso apoyo del IASIS para estos grupos de trabajo.

Llama la atención que las Delegaciones de Iztapalapa y Gustavo A. Madero, hasta esa fecha mencionada no habían constituido sus Consejos Delegacionales, a pesar que en ellas se observa una gran incidencia de consumo de drogas en escuelas, además que son las delegaciones más grandes del D.F. con problemas de niños de la calle, indigencia, pandillerismo, alta incidencia delictiva y distribución de drogas.

Si bien es cierto que la mayoría de los grupos de trabajo que operan los Consejos Delegacionales se encuentran ubicados en el área de salud, también se observa que están funcionando en otras áreas, como trabajo social, atención a la juventud, atención a niños en situación de calle, centros sociales y atención a grupos vulnerables. De todos esos grupos operativos, ninguno tiene el rango de Unidad Departamental.

En cuanto a las actividades que realizan estos Consejos, a continuación se realiza una descripción **cuantitativa** (no numérica) de las acciones realizadas de enero a mayo del 2003, en las diez Delegaciones políticas que tienen instalados sus Consejos delegacionales:³⁹

³⁹ Véase informe de los Consejos Delegacionales Contra las Adicciones, **del 2 Enero al 14 de mayo del 2003**, en el anexo de la XI Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones. Doc. cit. **Se omiten cantidades o cifras** y solamente se anotan las actividades mas frecuentes (tres o más) en este periodo. Ejemplo: 4 pláticas, sólo se anota, "se realizaron pláticas"; 5 canalizaciones, sólo se señala, "se realizaron canalizaciones". En eventos masivos se anota uno o más de un evento. Ejemplo: 1 Semana de Prevención de Adicciones, sólo se anota "Semana de Prevención de Adicciones".

Delegación Alvaro Obregón

El Consejo Delegacional está instalado pero no sesiona. Las actividades que reporta esta Delegación son: canalizaciones de casos detectados de adicciones hacia instituciones de tratamiento, instalación de módulos de información sobre adicciones, realización de talleres de prevención, eventos deportivos y culturales, concierto de música juvenil, pláticas y talleres en escuelas; así como la implementación de un programa de escuela para padres.

Delegación Azcapotzalco

El Consejo Delegacional está instalado y sesiona regularmente. Las actividades reportadas son: pláticas de prevención de adicciones en escuelas; distribución de material de difusión en colonias populares; Semana de Prevención de Adicciones; curso de tabaquismo; canalizaciones de casos de adicciones hacia instituciones de tratamiento, vigilancia en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana 028 (NOM-028) en instituciones de tratamiento, cursos de prevención del delito y las adicciones.

Delegación Cuajimalpa

El Consejo Delegacional está instalado, pero no se informa si sesiona. Las actividades reportadas son: revisión de la normatividad, círculos de lectura del libro “Como proteger a tus hijos contra las drogas” elaborado por Centros de Integración Juvenil dirigido a padres de familia de escuelas de nivel medio superior, clínicas y consultorios médicos; promoción de alternativas (deporte, aprovechamiento del tiempo libre) al consumo de drogas; diseño de estudio para valorar la incidencia de adicciones; creación de una red social de atención; promover la apertura de clínicas de tabaquismo, diseño de campaña de difusión acerca de los servicios que proporcionan las instituciones miembros del Consejo Delegacional.

Delegación Cuauhtémoc

El Consejo Delegacional está instalado pero no sesiona porque se contempla su reestructuración. En cuanto a las actividades reportadas se menciona la canalización de personas con problemas de adicciones, pláticas en escuelas, realización de brigadas de salud, orientación a jóvenes y padres de familia sobre el problema de las adicciones.

Delegación Coyoacán

El Consejo Delegacional está instalado pero no se reporta que sesione. Sin embargo, se informa de actividades realizadas de promoción de la salud; pláticas sobre adicciones en escuelas; mensajes a medios de comunicación; difusión de materiales impresos; actividades de movilización social; cursos y talleres sobre adicciones; casos de adicciones atendidos de primera vez y canalización; coordinación del Consejo con Centros de Integración Juvenil, la Secretaría de Educación Pública y la Coordinación de Salud Mental para la formación de facilitadores para la creación de redes sociales y elaboración de periódicos murales.

Delegación Iztacalco

El Consejo Delegacional está instalado y sesiona regularmente. Sus actividades se centran en informaciones y orientaciones a población en general, talleres preventivos, cine debate, Jornadas preventivas de adicciones, casos atendidos terapéuticamente tanto de primera vez como subsecuentes y acciones de rescate, a través de un Centro de Atención a las Adicciones (CAADIC) que las autoridades delegacionales crearon en el año 2000, así como el diseño para el diagnóstico situacional en adicciones, cursos de capacitación sobre adicciones y revisión de la normatividad. Cabe mencionar que esta Delegación es la única de las 16 Delegaciones políticas que ha tenido continuidad en sus trabajos desde

1986 y también es la única que administra directamente un Centro de Atención a las Adicciones.

Delegación Iztapalapa

No se ha instalado el Consejo Delegacional. Sin embargo se han realizado pláticas en escuelas, una carrera atlética contra las adicciones, una feria sobre adicciones, talleres, atención psicológica, reuniones de asesoría con Centros de Integración Juvenil.

Delegación Miguel Hidalgo.

Está instalado el Consejo Delegacional pero no sesiona. Asimismo se reporta que se realizan brigadas de sensibilización en comunidad, pláticas a empleados y funcionarios de la Delegación y a población escolar, apoyo a Alcohólicos Anónimos para que realicen actividades de información; se realizaron Ferias de la salud; se dieron asesorías a personas adictas, visitas familiares, canalizaciones, y cursos en escuelas.

Delegación Tlalpan.

El Consejo Delegacional está instalado y sesiona regularmente. Asimismo se elaboró el programa de prevención; se realizaron trabajos de orientación en la "Comuna" (un centro de capacitación para el trabajo) y a la comunidad; pláticas en escuelas; sondeo en colonias para la detección de adicciones, asimismo se llevó a cabo un Encuentro interinstitucional en materia de adicciones; cursos de capacitación y revisión de la NOM-028.

Delegación Tláhuac.

El Consejo Delegacional se reinstaló recientemente. Solamente se informa que se realizarán próximamente talleres de prevención de adicciones.

Delegación Venustiano Carranza.

El Consejo Delegacional se reinstaló recientemente. Sin embargo se informó que se elaboraron materiales de difusión; se estableció un modulo de información; se impartieron pláticas de prevención en escuelas; se realiza un taller móvil sobre adicciones dirigido a jóvenes; se estableció coordinación de trabajo con el Centro Toxicológico de Venustiano Carranza y se estructuró un curso de formación de multiplicadores de información sobre adicciones.

Como se puede ver en esta reseña, hay similitud en las actividades realizadas en las Delegaciones políticas. No obstante, de 16 Consejos que deberían funcionar, son 10 los Consejos instalados, y de éstos, 4 no sesionan, y 2 son de reciente instalación. Si a esto se agrega que 4 Consejos fueron instalados por el FINCA en el 2000, el balance es bastante desfavorable para el IASIS si se toma en cuenta que, desde febrero del 2001 hasta mayo del 2003, ha tenido bastante tiempo para impulsar la instalación y funcionamiento de esos Consejos.

2.3 Reflexiones sobre el cumplimiento de las atribuciones y obligaciones del Consejo Contra las Adicciones del D.F.

2.3.1. *El cumplimiento de sus atribuciones.*

En este apartado se harán unas reflexiones sobre lo realizado por el Consejo Contra las Adicciones del D.F.⁴⁰ a través de sus Mesas de trabajo, sus Consejos

⁴⁰ De acuerdo al organigrama, la responsabilidad de operación del Consejo Contra las Adicciones del D.F. descansa en el Instituto de Asistencia e Integración Social, por lo tanto, se considera que si este Consejo tiene fallas de operación, estas podrían ser atribuibles a dicho Instituto.

Delegacionales, así como de las instituciones miembros, según lo dicho por estas durante el Pleno de las Sesiones Ordinarias, teniendo como punto de referencia el cumplimiento de sus atribuciones marcadas en la normatividad vigente. Estas reflexiones pretenden generar algunas ideas que podrían servir como punto de partida para una posterior evaluación de los trabajos realizados por las Mesas.

Es así que en el documento *Acuerdo por el que se reestructura el Consejo Contra las Adicciones del D.F.*, publicado en mayo del 2000 se señalan varias atribuciones para este órgano de coordinación, concertación, consulta y asesoría del Jefe de Gobierno del Distrito Federal. Se enunciarán estas atribuciones y enseguida se realizará un análisis respecto a cada una de ellas.

De esta manera, se señala que el Consejo Contra las Adicciones tiene como atribución:

I. Proponer la **elaboración y ejecución de *Programas Preventivos y de Control de las Adicciones*** en el Distrito Federal, así como proponer y desarrollar los **mecanismos de evaluación** correspondientes.⁴¹

De acuerdo a los trabajos de la Mesa de prevención, se trabajó solamente un proyecto en el transcurso de dos años cuando estaba programado realizarlo en un semestre. Este proyecto fue el "*Programa preventivo contra las adicciones en población vulnerable*" Originalmente participaron 7 instituciones y 7 delegaciones políticas. Al final de cuentas solamente participaron 3 instituciones y 3 delegaciones de manera constante. Hubo problemas durante el primer trimestre en el sentido de que no hubo la suficiente convocatoria a la comunidad y por lo tanto la asistencia y participación fue escasa. De las 10 unidades territoriales programadas a trabajar, al final solamente se trabajaron 3 de estas unidades. Se hicieron dos intentos para concretizar el trabajo de acuerdo a lo planeado sin obtener el éxito esperado.

⁴¹ Véase Gaceta Oficial del Distrito Federal. *Acuerdo por el que se reestructura el Consejo Contra las Adiccionesdoc.* cit. Pág. 3. De este documento se toman, tanto las atribuciones como las obligaciones del Consejo.

Los problemas detectados en la realización de este proyecto fueron: la irregular asistencia de los participantes en la Mesa de trabajo, tanto de las Delegaciones como de las Instituciones participantes; se trabajaron con distintos marcos teóricos correspondientes a cada institución; la Secretaría de Desarrollo Social no tiene un programa de trabajo propio y se está trabajando el de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones que tuvo su origen en la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, de la misma manera, los Consejos delegacionales involucrados tuvieron dificultades en la operación del proyecto en sus comunidades.

En cuanto a la elaboración y ejecución de un programa de control de las adicciones, la Mesa de Investigación realizó tres intentos para poner a funcionar en las Delegaciones políticas un programa de esta naturaleza, con la implementación de un *Sistema de Información Rápida*, inspirado en el SISVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones), cuyo objetivo era generar información oportuna y rápida para la toma de decisiones, así como para medir el impacto de los programas de salud, y definir áreas y grupos de riesgo. El programa abortó y se intentó continuarlo con otro denominado *Programa para Identificar la Distribución y Reducir la Incidencia y Prevalencia de Drogas*. Este programa también pretendía obtener información rápida y fue posteriormente modificado y derivó en otro denominado *Percepción Social Comunitaria sobre Distribución Consumo de drogas*. También abortó debido al temor de la comunidad en involucrarse en la detección de distribución de drogas.

Respecto al desarrollo de mecanismos de evaluación de programas, encajan los trabajos de las Mesas de Tratamiento y Formación de recursos Humanos, con la elaboración del *Directorio de las Instituciones que ofrecen Servicios de Tratamiento y Rehabilitación*; y también del *Directorio de Instituciones que Forman Recursos Humanos en Adicciones*. De acuerdo con los informes de los coordinadores de estas Mesas, se cumplieron los objetivos en cuanto a la elaboración de esos Directorios pero se desconoce si se continua con la supervisión y evaluación de las instituciones.

Sin embargo, se considera en este trabajo que el papel central y más importante que tiene el Consejo Contra las Adicciones del D.F. es el apoyar a los Consejos delegacionales para que elaboren y ejecuten cada uno su *Programa de Prevención y Control de las Adicciones* de acuerdo a los lineamientos marcados por el CONADIC. El IASIS no lo ha hecho así pues impulsa el *Programa de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones* que no está enmarcado dentro de una política de Estado que tiene como estrategia combatir las adicciones dentro del sector salud, el cual a su vez considera las adicciones como un problema de salud pública más que de prevención del delito. Por lo tanto, se puede suponer que uno de los problemas para que los Consejos delegacionales no funcionen adecuadamente radica justamente en este hecho.

II. Proponer **la suscripción de convenios de colaboración** o asistencia necesarios para el cumplimiento de las tareas del Consejo.

De entre 25 instituciones y 16 Delegaciones políticas, asistentes a las Sesiones Ordinarias del Consejo, solamente se han firmado con ellas tres convenios, y estos son con Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ), Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos A.C. (INEPAR), así como la Fundación Ama la Vida I.A.P. Las dos primeras prácticamente han coordinado 2 de las 5 Mesas de trabajo del Consejo y la tercera, colabora con un Diplomado sobre Adicciones que anualmente organiza esa Fundación.

También hay convenios de coinversión con asociaciones civiles que trabajan en problemas de adicciones pero estas no informan acerca de sus actividades al Consejo, por temor a ser vigilados y limitados en su autonomía.

III. Promover de manera permanente **campañas** dirigidas a los habitantes del Distrito Federal que apoyen las acciones en contra del uso y abuso del alcohol, tabaco y otras drogas.

Hasta mayo del 2003 el Consejo Contra las Adicciones no había realizado ninguna campaña contra este problema en medios de comunicación, sin embargo, existe el antecedente de que el IASIS ha impartido, desde el nivel central, talleres de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones, tanto en comunidad como en escuelas.

Si se tomara en cuenta el trabajo de prevención realizado por los Consejos Delegacionales como una campaña, se puede considerar que se ha trabajado, aunque se ha realizado de manera irregular.

IV. Proponer **mecanismos de coordinación** con el sector público, Federal y Estatal, así como con el sector privado y social, para el eficaz cumplimiento de los programas preventivos y la atención de los problemas de los habitantes del Distrito Federal, causados por las adicciones.

Esta atribución es una de las principales del Consejo, sin embargo se observa que, aun hasta mayo del 2003 había poca articulación entre las instituciones participantes. Asimismo, la falta de consistencia de trabajo de los Consejos delegacionales refleja esta falta de coordinación por parte del Consejo del D.F.

También hay una desarticulación entre el trabajo que realiza la P.G.R., la S.E.P. y la Secretaría de Seguridad Pública Federal que, como instancias federales, tienen sus propios programas contra las adicciones y no se apegan a las políticas del G.D.F., en especial en la aplicación del *Programa de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones*. Incluso en el desarrollo de instituciones privadas de alcance federal, como la Fundación “Vamos México” en las escuelas del D.F.; la Secretaría de Desarrollo Social externó que dicha Fundación no informa al Consejo acerca de sus actividades.⁴² Se observa por parte de esta Fundación

⁴² En la IX Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del D.F. la Secretaría de Desarrollo Social del G.D.F. afirmó: “...trabajan por un lado la Policía Federal Preventiva y la Procuraduría General de la República, y por otro lado, instituciones que se han formado más recientemente como la Fundación ‘Vamos México’ hacen campañas contra las adicciones a escala masiva en las escuelas. Esta Fundación se lanzó con 28 millones de ejemplares de unos materiales que no se sabe donde se elaboraron cómo se elaboraron y de acuerdo a qué normatividad. Entonces resulta

un interés de abanderar el combate a las adicciones con fines electorales. En este sentido, el G.D.F. tiene aquí un gran reto en no permitir que esto suceda en la operación del PDVA en la Ciudad de México.

2.3.2 *El desempeño de sus obligaciones.*

El mismo *Acuerdo por el que se reestructura el Consejo Contra las Adicciones del D.F.* señala las siguientes obligaciones de este órgano.

I. **Analizar la legislación local** en la materia y en su caso, proponer reformas a dichas disposiciones.

Prácticamente son tres los documentos elaborados y analizados por el Consejo Contra las Adicciones del D.F. a través de su Mesa de Normatividad. Estos se refieren a la elaboración del *Reglamento Interno de Funcionamiento y Operación del Consejo Contra las Adicciones del D.F.*, y los *Lineamientos de la Red de Instituciones que prestan Servicios de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Formación de Recursos Humanos para la Atención de las Adicciones en el D.F.* Existe otro documento que hasta mayo del 2003 no se había terminado de elaborar y se refiere al *Cuadernillo de Síntesis de Normatividad sobre Adicciones aplicable en el D.F.*

Si bien es cierto que en esta Mesa asistieron muy pocos abogados, los tres documentos fueron elaborados en el transcurso de dos años, siendo una limitada producción. Asimismo llama la atención que no se haya propuesto ni elaborado un documento referente a la creación sobre una *Ley para la Prevención y Control de*

que nos encontramos con una serie de campañas que no tienen una claridad de objetivos, sus procedimientos, sus características.”

Ante esta situación, la Secretaría de Desarrollo Social pidió al Consejo que se tomara como punto de acuerdo de la Sesión, que la S.E.P. diera una explicación al Pleno sobre las características de esa campaña.

Véase IX Sesión Ordinaria del Consejo...pág. 7. Doc. cit.

las Adicciones para el D.F. que daría la posibilidad de crear un Instituto con este mismo nombre ya que la ausencia de esta Ley favoreció la desaparición del FINCA y por lo tanto, de programas, experiencias y desarticulación de un equipo de personal profesional para dar continuidad a la lucha contra las adicciones en el D.F. con infraestructura y soporte financiero. También llama la atención que el IASIS teniendo abogados, no haya enviado este tipo de personal a la Mesa de trabajo sobre normatividad ni su interés en impulsar reformas a la legislación. Parece poco viable que así lo haga pues la normatividad indica que el combate a las adicciones corresponde al sector salud.

II. Promover la **integración y operación de Consejos Delegacionales Contra las Adicciones** en el Distrito Federal .

El Instituto de Asistencia e Integración Social, responsable de la operación del Consejo Contra las Adicciones del D.F. tiene la obligación para presionar a las Delegaciones políticas para que instalen y operen sus Consejos delegacionales y como ya se anotó, durante más de dos años de funcionamiento el IASIS solamente ha logrado que existan 10 de estos Consejos Delegacionales.

Tampoco el IASIS ha intentado otras estrategias para lograr la creación de más Consejos Delegacionales, como podrían ser la elaboración de convenios o acuerdos con los delegados políticos, o con instituciones miembros del Consejo central para el apoyo de los ya existentes.

También llama la atención que el IASIS esté realizando, desde el nivel central, talleres en prevención de adicciones en varias Delegaciones políticas cuando se trata de apoyar a éstas para que realicen esas acciones.

Por esto se puede suponer que el IASIS asume una política centralista para combatir las adicciones en el Distrito Federal.

III. Elaborar y **aprobar sus propias reglas de funcionamiento.**

Esta obligación es la única que ha cumplido el Consejo Contra las Adicciones del D.F. Sin embargo, también llama la atención que en el *Reglamento Interno para el Funcionamiento y Operación del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*, en su artículo 16, se señalen algunos criterios de integración de los Consejos Delegacionales, pero no se señalen los fundamentos jurídicos para su instalación y funcionamiento.

CONCLUSIONES

1.- Como resultado de la revisión de los documentos, se puede afirmar como primera conclusión lo siguiente: a pesar que Andrés Manuel López Obrador, al asumir la jefatura del Gobierno del Distrito Federal en diciembre del 2000, declaró que el combate a las adicciones sería una prioridad dentro de su política social, sus asesores no lo consideraron así, pues al año siguiente reestructuraron la Secretaría de Desarrollo Social y desaparecieron el Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y las Adicciones (FINCA), y la Dirección General de Servicios Comunitarios Integrados, que habían sido las instancias donde habían operado varios programas prioritarios de asistencia social, entre ellos las adicciones, durante el Gobierno de Cuauhtémoc Cárdenas; y el siguiente gobierno creó en su lugar el Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), en el cual fue reubicado el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal que hasta el año 2000 el FINCA se había hecho cargo de su funcionamiento.

2.- Se puede suponer que el debilitamiento financiero a los programas contra las adicciones que ocasionó esta reestructuración, probablemente afectó el proceso de consolidación para conformar una política integral y sólida contra las adicciones en el G.D.F., pues la lucha contra el consumo de drogas es considerada en el gobierno de López Obrador, dentro de una política social en la cual los programas contra las adicciones han sido focalizados hacia grupos marginados principalmente, cuando diversas investigaciones arrojan resultados que muestran que este problema social va en aumento como en el caso del consumo de cocaína que ya afecta a todos los estratos sociales y también a grupos de riesgo prioritarios como los adolescentes ubicados en las escuelas secundarias públicas y zonas de hacinamiento.

3.- Se puede afirmar que, el Consejo Contra las Adicciones del D.F. fue reubicado en la Secretaría de Desarrollo Social, cuando de acuerdo a la normatividad, correspondía haber sido ubicado este Consejo en la Secretaría de Salud del D.F. quien cuenta con mayor infraestructura y recursos humanos para hacerlo funcionar. Además, la mayoría de los Consejos Delegacionales Contra las

Adicciones se encuentran ubicados en áreas de la salud en las Delegaciones políticas.

4.- Se puede afirmar que la situación de las adicciones en la Ciudad de México va en aumento, por lo que el Gobierno del Distrito Federal, ante la falta de una política sólida contra este problema, es importante proporcione más apoyo a las instituciones que lo combaten, a través del fortalecimiento del Consejo Contra las Adicciones y sus Consejos delegacionales a fin de que se genere una verdadera articulación y sinergia entre todas esas instituciones, gubernamentales, sociales y privadas.

5.- Los Consejos Contra las Adicciones, tanto central como delegacionales, a pesar de ser considerados por el presente gobierno como **consultivos**, también están haciendo trabajo operativo a través de algunas de sus Mesas.

6.- Estas conclusiones deben ser consideradas como preliminares, en el contexto de un trabajo monográfico y **exploratorio**, que no obstante, genera algunas líneas de investigación.

PROPUESTAS

1.- Se propone revisar la legislación vigente a fin que el combate a las adicciones sea coordinado desde la Secretaría de Salud del D.F. y de esta manera se pudiera ir trabajando en la creación de una *Ley sobre Prevención y Control de las Adicciones en el Distrito Federal*, y también en la creación de un Instituto que aplique la normatividad marcada en dicha Ley, pues la desaparición del Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y las Adicciones fue posible por la ausencia de este instrumento jurídico. La Ley de Asistencia e Integración Social no otorga facultades para que el IASIS coordine los programas de adicciones. Otros programas de reciente operación dentro del G.D.F. ya cuentan con una Ley propia que fortalece sus acciones como los programas contra la violencia intrafamiliar, la prevención del delito y la discapacidad.

2.- Asimismo se propone fortalecer de manera política y financiera al *Programa de Prevención y Control de las Adicciones en el Distrito Federal*, pues éste responde a una política de Estado en relación al combate a las adicciones; por ello se propone también que el Consejo Contra las Adicciones del D.F. sea ubicado en la Secretaría de Salud del D.F., pues cuenta con mayor infraestructura, lo cual además sería congruente con las acciones que se vienen realizando en otros Estados de la República dentro del sector salud y con el apoyo del Consejo Nacional Contra las Adicciones.

3.- Es importante que el G.D.F. continúe con acciones de ayuda económica y mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores sociales vulnerables, pero también se considera importante crear e implementar programas complementarios desde la Secretaría de Salud del D.F. con presupuesto suficiente que contribuyan a la reconstrucción del tejido social y brindar mayores alternativas a los jóvenes para su desarrollo personal como pudiera ser un programa sólido de prevención de las adicciones y *fomento a la salud mental* en individuos y familias. Las organizaciones sociales que el IASIS apoya con financiamiento podrían participar en estos programas.

4.- También se sugiere investigar o explorar otros aspectos de la política social del actual gobierno de la ciudad dirigida a los jóvenes, como pueden ser lo realizado en materia de educación, salud, vivienda, recreación y promoción del empleo.

5.- Como complemento a este trabajo se propone también explorar lo que ha hecho el G.D.F. en materia de prevención del delito en la P.G.J.D.F. así como en la Secretaría de Seguridad Pública, de manera especial, en lo relacionado a producción, distribución y comercialización de drogas tanto ilícitas como lícitas.

6.- Es importante **diferenciar** entre las acciones contra las *adicciones* y las que van contra el *delito*, pues en el trabajo operativo tanto en las escuelas como en la comunidad, cuando no hay esta diferenciación, la población adulta sigue asociando el trabajo de combate a las adicciones como si fuera un trabajo exclusivamente contra la violencia, la inseguridad pública y la delincuencia. Esto fomenta el escaso acercamiento y confianza de la comunidad en los programas contra las adicciones; también en la creación de una percepción de no ayuda a los adictos sino a su represión, así como en su no participación en dichos programas por considerarlo riesgoso y dejárselo todo al gobierno.

FUENTES DE CONSULTA

Arguedes, Sol. *El Estado Benefactor. Fenómeno Cíclico*. Ed. Mundo. México. 1990.

Asamblea Legislativa del D.F. *Estatuto de Gobierno*. I Asamblea Legislativa del D.F. Documento publicado en el mes de abril de 1998.

Barriguet Castellón, A. *Instituto Metropolitano para la Atención de las Adicciones*. 1997. Documento mecanografiado. 1997.

Cárdenas Solórzano Cuauhtémoc (Coordinador) *La ciudad que queremos, la ciudad que tenemos*. En, Voces del Distrito Federal. Edit. Océano. México. 1997.

Castillo Berthier H. *Los proyectos juveniles: entre la utopía y la cooptación política*. En, Las políticas sociales en los años noventa. UNAM-FLACSO-Plaza y Valdez Editores. 1998.

CIMACNOTICIAS. *Presenta G.D.F. Programa de Prevención del Delito*, www.cimacnoticias.com. (10 de enero del 2003)

De Gortari Hira y A. Ziccardi. *Instituciones y clientelas de la política social: Un esbozo histórico, 1867-1994*. En, Las políticas sociales en los años noventa. UNAM-FLACSO-Plaza y Valdez Editores. 1998. Págs. 201-234.

D.D.F. *Acuerdo de Coordinación para el funcionamiento de la Comisión de Atención a la Farmacodependencia en el Distrito Federal*. 24 de julio de 1989. Dirección General de Gobierno. Documento mecanografiado.

_____ *Presentación del Programa ADEFAR Delegacional a la Honorable Junta de Vecinos de Iztacalco*. Dirección General de Gobierno-Delegación Iztacalco. 1992. pág. 21.

_____ *Programa ADEFAR*. Secretaría de Gobierno. 1988. Documento mecanografiado.

_____ *Carta de Iztacalco. Órgano de Comunicación Social para la Comunidad*. Delegación Iztacalco. Edición Especial. Octubre de 1993. Núm. 100.

Eckestein Susan. *El Estado y la Pobreza Urbana en México*. Ed. Siglo XXI. México. 1999.

G.D.F. *Acuerdo por el que se crea el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*. Documento publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 30 de junio de 1997.

_____ *Acuerdo por el que se Reestructura el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal*. Documento publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el día 23 de mayo del 2000.

_____ *Antecedentes del Programa de Coinversión 2003 para el Desarrollo Social del D.F.* Secretaría de Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. Base de datos 2002.

_____ *Cuadernillo de síntesis de normatividad sobre adicciones aplicable en el D.F.* 2003. Consejo Contra las Adicciones del D.F. Documento mecanografiado.

_____ *Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal del año 1999.* Gaceta Oficial del Distrito Federal. Documento publicado el 31 de diciembre de 1998. Núm. 202.

_____ *Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal del año 2000.* Gaceta Oficial del Distrito Federal. Documento publicado el 31 de diciembre de 1999. Núm. 174.

_____ *Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal del año 2001.* Gaceta Oficial del Distrito Federal. Documento publicado el 31 de diciembre de 2000. Núm. 227.

_____ *Informe de Cuenta Pública 2000.* Secretaría de Finanzas. Subsecretaría de Egresos. 2000.

_____ *Informe de Cuenta Pública 2002.* Secretaría de Finanzas. Subsecretaría de Egresos. 2002.

_____ *La marginación Socioeconómica en los Hogares del Distrito Federal. 2000.* Secretaría de Salud del D.F. 2000.

_____ *Mensaje del C. Andrés Manuel López Obrador, en el Acto de Toma de Posesión como Jefe de Gobierno del D.F., celebrado el 5 de diciembre del 2000.* Dirección General de Comunicación Social. 2000.

_____ *Informe de trabajo 2002 de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal,* en la Gaceta Universo de Salud. Vol. 3, año 3/núm.20, pág. 1. Documento publicado en el mes de junio del 2003.

_____ *Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal.* Documento publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 16 de marzo del año 2000. Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. http://www.asambleadf.gob.mx/princip/informac/legisla/leyes/L_107/1107p.htm. (15-08-2003)

_____ *Ley de Salud para el Distrito Federal.* Documento publicado el día 15 de Enero de 1987 en el Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Salud del G.D.F. http://www.asambleadf.gob.mx/princip/informac/legisla/leyes/L_107/1107p.htm (18-08-2003)

_____ *Programa de Atención a Jóvenes en Situación de Riesgo.* Secretaría de Desarrollo Social. 2003.

_____ *Programa de Coinversión para el Desarrollo Social del D.F. Proyectos Aprobados 2003.* Secretaría de Desarrollo Social. Documento publicado en el 2003.

_____ *Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social 2003. Resultados de la convocatoria.* Secretaría de Desarrollo Social. Documento publicado en el 2003.

_____ *Programa General de Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal 1998-2000.* Dirección de Comunicación Social. 1998.

_____ *Programa General de Desarrollo Social del Distrito Federal 2001-2006.* Jefatura de Gobierno del Distrito Federal. 5 de diciembre del 2000.

_____ *Programa para la Prevención y Control de las Adicciones en el Distrito Federal. 2000.* Secretaría de Desarrollo Social. FINCA. Documento publicado en el 2000.

_____ *Programa Integrado Territorial para el Desarrollo Social 2002.* Secretaría de Desarrollo Social. 2002.

_____ *Programa Integral de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones.* Secretaría de Desarrollo Social. 2003.

_____ *Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.* Secretaría de Salud del G.D.F. <http://www.salud.df.gob.mx/funciones/funciones2.html> (11-08-2003)

_____. *IV Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.* Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 27 de junio del 2001. Documento mecanografiado.

_____. *V Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.* Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el 12 de Septiembre del 2001. Documento mecanografiado.

_____. *VII Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.* Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 20 de marzo del 2002. Documento mecanografiado.

_____. *VIII Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.* Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 12 de junio del 2002. Documento Mecanografiado.

_____. *IX Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.* Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 18 de septiembre del 2002. Documento mecanografiado.

_____. *X Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.* Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 11 de diciembre del 2002. Documento mecanografiado.

_____. *XI Sesión Ordinaria del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal.* Secretaría de Desarrollo Social. Realizada el día 14 de mayo del 2002. Documento mecanografiado.

_____ *Secretaría de Desarrollo Social. Informe de actividades 2002.* Secretaría de Desarrollo Social. 2002.

G.D.F., DIF-Distrito Federal, UNICEF., *Estudio de Niñas, Niños y Jóvenes Trabajadores en el Distrito Federal.* UNICEF-México, 2000.

Gomezjara Francisco y Pacheco G. *Elementos para una crítica y reconceptualización del pandillerismo en México*. En, *Las bandas en tiempo de crisis*. Editorial Nueva Sociología.

INEGI. *Distrito Federal. Perfil sociodemográfico. XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. México. 2002.

Kusnir Liliana. *“La Política Social en Europa. El Proceso de Formación del Estado de Bienestar*. Porrúa Editores, México. 1996.

Martínez de Pisón, José. *Políticas de Bienestar*. Edit. Técnos. Madrid España. 1998. Pág. 69.

Medina Aguilar José Luis. *Crisis económica y pobreza*. Revista de Administración Pública num. 82. INAP. México 1992.

Miroli B. Alejandro. *Droga y Drogadictos*. Ediciones Lidium. Buenos Aires. 4ta. Edición. 1986.

M. Titmuss Richard , *La Política Social*. Ariel Editores. México. 1981.

P.G.J.D.F. *Manual de Atención a Víctimas del Delito*. Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad. 1998.

P.G.R. *ADEFAR, Programa de Atención a la Farmacodependencia*, Dirección General de Participación Social y Orientación Legal. 1988.

_____ *El esfuerzo de México*. Programa ADEFAR. Documento mecanografiado. 1989.

P.G.R. *Programa Nacional para el Control de Drogas 2001-2006*. http://www.htm.pgr.gob.mx/comb_narco/pncd/marco_legal.htm. (15-08-03)

P.R.D. *20 Compromisos Básicos de Gobierno*. Partido de la Revolución Democrática en el Distrito Federal. 28 de octubre del 2000.

P.R.D. *Plataforma Electoral del Partido de la Revolución Democrática*, Partido de la Revolución Democrática en el Distrito Federal, aprobada el 11 de marzo del 2000.

Rama W. Germán. *Las políticas sociales en América Latina*. En, *La teoría del Desarrollo en los albores del siglo XXI (Seminario)*. CEPAL. Santiago de Chile, 28-29 de agosto del 2001.

Rodríguez Castañeda R. *La corrupción anula en México el combate contra las drogas*. En, revista Proceso núm. 489, publicado el 17 de marzo de 1986.

Sánchez González José Juan. *La privatización en el proceso de desmantelamiento del Estado de Bienestar al surgimiento del Estado neoliberal*. Tesis de maestría. UNAM. México. 1993.

Secretaría de Salud. *El Consumo de Drogas en México: Diagnóstico, Tendencias y Acciones*. Consejo Nacional Contra las Adicciones. México. 1999.

_____ *Guía para el diseño y Desarrollo de Programas Preventivos en Materia de Adicciones.* CONADIC 1994.

_____ *Guía Técnica para el responsable de la Operación del Programa de Prevención y Control de Adicciones en los Servicios Estatales de Salud.* Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. 2000.

_____ *Ley General de Salud.* SSA. Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo del 2003.

_____ *Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-1999) para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.* México. 2000.

_____ *Programa de Acción: Adicciones, farmacodependencia.* Consejo Nacional Contra las Adicciones. México. 2001.

_____ *Resultados de la aplicación de la Cédula Informe Individual sobre Consumo de Drogas. Tendencias en el área metropolitana no.29. Noviembre 2000.* Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".

Secretaría de Salud-INEGI. *Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tabaco, Alcohol y Otras Drogas. Resumen Ejecutivo.* [www.salud.gob.mx/unidades/conadic/\(18-07-2003\)](http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/(18-07-2003))

Villarreal René. *La contrarrevolución monetarista. Teoría política, económica e ideológica del Neoliberalismo.* Edit. Oceáno. México. 1983.

Villatoro, J., Medina Mora, M.E., Rojano, C., Fleiz, C., Villa, G, Jasso, A., Alcántar, M.I., Bermúdez, P., Blanco, J. (2001). *Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 2000. Reporte Global del Distrito Federal.* INP-SEP. México.

Warman Arturo (compilador). *La política social en México, 1989-1994. Una visión de la modernización de México.* Fondo de Cultura Económica. México. 1994.

A N E X O S

ACUERDO POR EL QUE SE REESTRUCTURA EL CONSEJO CONTRA LAS ADICCIONES DEL DISTRITO FEDERAL

(Al margen superior izquierdo un escudo que dice: Ciudad de México.- JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL)

ACUERDO POR EL QUE SE REESTRUCTURA EL CONSEJO CONTRA LAS ADICCIONES DEL DISTRITO FEDERAL

ROSARIO ROBLES BERLANGA., Jefa de Gobierno del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67, fracción II y 90 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 3°, fracciones XIX, XX y XXI, 13 apartado b), fracciones I y IV de la Ley General de Salud; 3°, fracción II, 6°, fracción I, inciso q), r) y s), 8°, fracción III de la Ley de Salud para el Distrito Federal; 5°, 14, 15, fracciones VI, VII, 28, fracciones X,XI y 29, fracción XVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra el derecho a la protección de la salud, cuyas finalidades fundamentales, entre otras, son el bienestar físico y mental del individuo, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, así como la protección y acrecentamiento de los valores que contribuyen a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que coadyuven al desarrollo social.

Que el consumo nocivo, el abuso y dependencia al tabaco, el alcohol y otras drogas son un importante problema de salud pública, que está relacionado con las principales causas de defunción entre la población en edad productiva del Distrito Federal.

Que por Acuerdo publicado en la gaceta Oficial del Distrito Federal el día 30 de junio de 1997, se creó el Consejo Contra las Adicciones del Distrito federal, como un órgano de consulta y asesoramiento de la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, en asuntos relacionados con el problema de adicciones al alcohol, tabaco y otras drogas.

Que de acuerdo a la actual problemática que se vive en la Ciudad de México, es necesario reestructurar al Consejo Contra las Adicciones, a fin de que pueda operar de manera eficiente, auxiliando a la Jefa de Gobierno del Distrito Federal en tareas preventivas y de rehabilitación, encargadas de la atención de los problemas sociales, psicológicos y de salud ocasionados por las adicciones, he tenido a bien expedir el siguiente

**ACUERDO POR EL QUE SE REESTRUCTURA
EL CONSEJO CONTRA LAS ADICCIONES DEL DISTRITO FEDERAL**

PRIMERO.- Se reestructura el Consejo Contra las Adicciones del Distrito federal, para quedar como un órgano de coordinación, consulta, concertación y asesoría técnica de la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, en asuntos relacionados con el consumo nocivo, el abuso y la dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas.

SEGUNDO.- El Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal tiene por objeto promover y apoyar acciones contra las adicciones, así como gestionar ante diferentes organismos públicos, privados y sociales del Distrito Federal, apoyos para dichas tareas, con el fin de prevenir el consumo de sustancias adictivas, así

como para facilitar el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la reinserción social de todos aquellos afectados.

TERCERO.- El Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal se integra por;

- I.- Un presidente, que será el titular de la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal;
- II.- Un Coordinador, que será el titular de la Secretaría de Desarrollo Social;
- III.- El titular de la Secretaría de Gobierno;
- IV.- El titular de la Secretaría de Salud;
- V.- El titular de la Procuraduría General de justicia del Distrito Federal;
- VI.- El titular de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.;
- VII.- El titular de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, y
- VIII.- El titular del Instituto del Deporte.

Por cada miembro titular habrá un suplente. El Presidente será suplido en sus ausencias por el Coordinador del Consejo.

El Consejo contará con un Secretario Técnico que será nombrado por el Coordinador del Consejo.

CUARTO.- El Consejo celebrará sesiones ordinarias una vez cada tres meses por lo menos, y extraordinarias cuando así lo considere su Presidente, o tres de sus miembros. Para que las sesiones del Consejo sean válidas, debe contar con la asistencia mínima de la mayoría de sus miembros. Los acuerdos del consejo serán tomados por mayoría de votos de los presentes. El Presidente tendrá voto de calidad en caso de empate.

QUINTO.- A las sesiones del Consejo, podrán asistir los representantes de la Administración Pública Federal, Estatal y del Distrito federal, así como personas físicas, morales, instituciones u organizaciones públicas o privadas, cuya actividad tenga relación con la prevención, atención e investigación de las adicciones, previa invitación de su Presidente.

SEXTO.- El Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal, tiene las atribuciones y obligaciones siguientes:

- I.- Proponer la elaboración y ejecución de Programas Preventivos y Control de las Adicciones en el Distrito Federal, así como proponer y desarrollar los mecanismos de evaluación correspondientes;
- II.- Proponer la suscripción de convenios de colaboración o asistencia necesarios para el cumplimiento de las tareas del Consejo;
- III.- Promover de manera permanente campañas dirigidas a los habitantes del Distrito Federal que apoyen las acciones en contra el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas;
- IV.- Proponer mecanismos de coordinación con el sector público, federal y estatal, así como con el sector privado y social, para el eficaz cumplimiento de los programas preventivos y la atención de los problemas de los habitantes del Distrito federal, causados por las adicciones;
- V.- Analizar la legislación local en la materia y en su caso, proponer reformas a dichas disposiciones;
- VI.- Promover la integración y operación de Consejos delegacionales Contra las Adicciones en el Distrito Federal;
- VII.- Elaborar y aprobar sus reglas internas de funcionamiento y operación y,
- VIII.- Las demás que le confiera el titular de la Jefatura de Gobierno del Distrito federal y otras disposiciones jurídicas aplicables.

SEPTIMO.- El Presidente del Consejo contra las Adicciones del Distrito Federal, tiene las facultades y obligaciones siguientes:

- I.- Presidir las sesiones del Consejo;
- II.- Convocar a los miembros del Consejo a sesiones ordinarias y extraordinarias;
- III.- Invitar a los representantes de las Administración Pública Federal, Estatal del Distrito Federal, así como personas físicas, morales, instituciones u organizaciones públicas o privadas, cuya actividad tenga relación con la prevención, atención e investigación de las adicciones;
- IV.- Conocer del avance y cumplimiento de los acuerdos, aprobados por el Consejo;
- V.- Proponer al Consejo la integración de grupos de trabajo para el eficaz cumplimiento de las tareas del mismo, y
- VI.- Las demás que le confiera el Consejo y el ordenamiento administrativo interno correspondiente.

OCTAVO.- El Coordinador del Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal tiene las facultades y obligaciones siguientes:

- I.- Vigilar la adecuada ejecución de los acuerdos del Consejo;
- II.- Desempeñar las funciones del Presidente durante su ausencia. Y
- III.- Las demás que sean indispensables para el cumplimiento de sus funciones y las que le confiera el Presidente.

NOVENO.- El Secretario Técnico del Consejo contra las Adicciones del Distrito Federal, tiene las facultades y obligaciones siguientes:

- I.- Levantar las actas de cada sesión y remitirlas para su firma a cada miembro del Consejo;
- II.- Cuidar la debida integración de los grupos de trabajo y coordinar sus acciones, y
- III.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su función y las que le confiera el Presidente.

DECIMO.- Los miembros del Consejo tendrán las atribuciones siguientes:

- I.- Proponer medidas y estrategias para la ejecución de los fines del Consejo;
- II.- Presidir o formar parte de los grupos de trabajo según la materia que le corresponda;
- III.- Estudiar, analizar, proponer y votar respecto a los asuntos que sean sometidos a su consideración, y
- IV.- Desempeñar las comisiones que se acuerden por parte del Consejo.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente a su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Segundo.- Se derogan los numerales Segundo, Tercero, Cuarto, Quinto, Sexto, Séptimo, Octavo, Noveno, Décimo, Undécimo, y Duodécimo, así como los transitorios Segundo y Tercero, todos ellos del Acuerdo por el que se crea el Consejo contra las Adicciones del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito federal, el día 30 de junio de 1997.

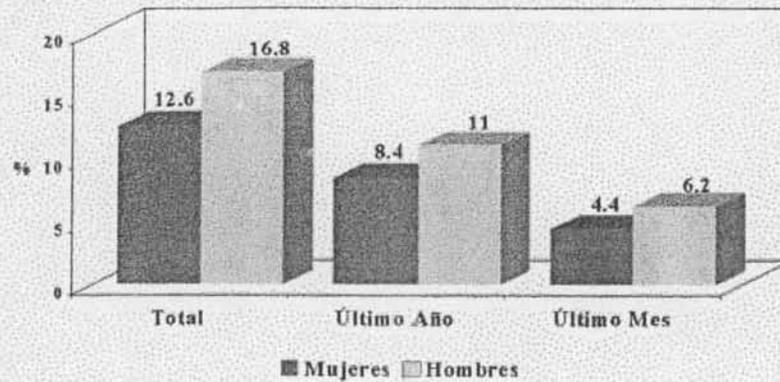
Tercero.- Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Acuerdo.

Cuarto.- El Consejo contra las Adicciones del Distrito federal, deberá celebrar su sesión de integración dentro de los 60 días naturales siguientes a partir de la fecha de entrada en vigor del presente instrumento.

Quinto.- El Consejo contra las Adicciones del Distrito Federal, deberá elaborar sus reglas internas de funcionamiento y operación, mismas que deberá remitir a la Oficialía Mayor para su revisión, dictamen y registro, así como a la Consejería Jurídica y de Servicios Legales, para su sanción, en términos de lo dispuesto por el artículo 12 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, en un plazo no mayor de 60 días naturales, a partir de la fecha de integración del Consejo.

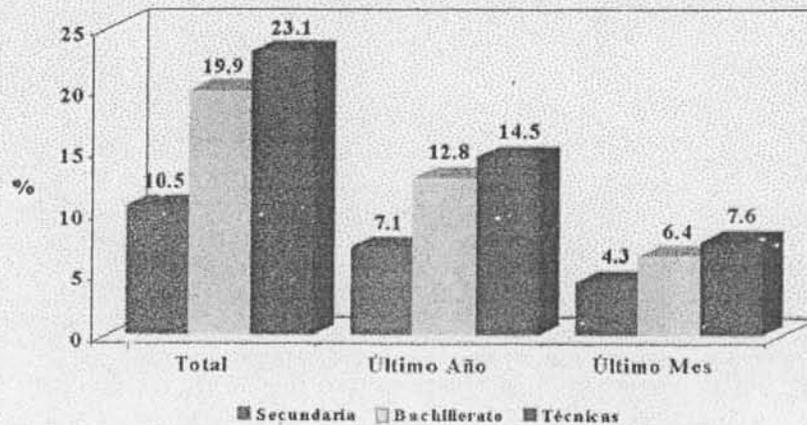
Dado en la residencia de la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los veinte días del mes de marzo de dos mil.- LA JEFA DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, ROSARIO ROBLES BERLANGA.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, LEONEL GODOY RANGEL.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, CLARA JUSIDMAN RAPAPORT.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, ARMANDO CORDERA PASTOR.- FIRMA.

Fig. 1
Consumo de Cualquier Droga por Sexo en
Estudiantes del D.F. 2000



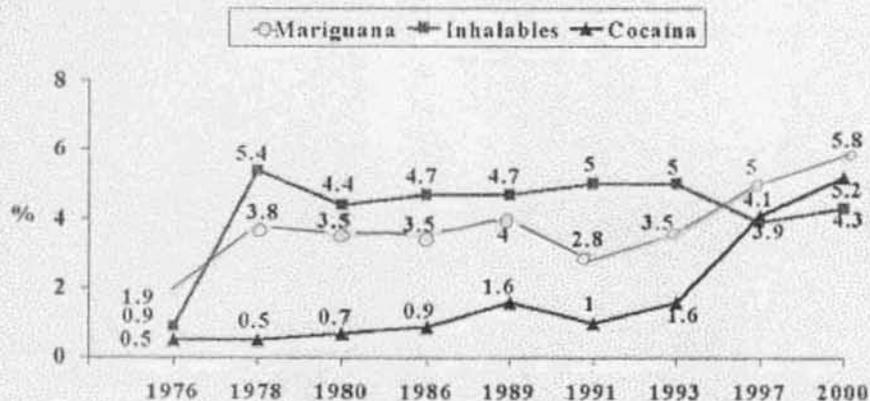
Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojas, C., Heiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.I., Bermudez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Reporte Global INP-SEP. México.

Fig. 2
Consumo de Cualquier Droga por Nivel Educativo en
Estudiantes del D.F. 2000



Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojas, C., Heiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.I., Bermudez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Reporte Global INP-SEP. México.

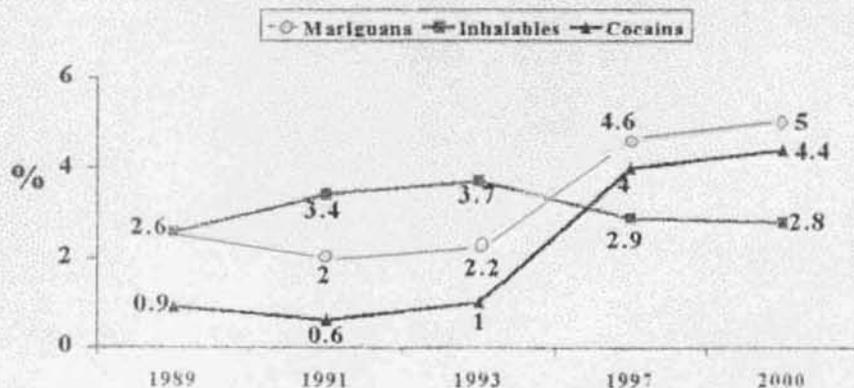
Fig. 3
Tendencias del Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Media y Media Superior del D.F.



Fuente: De la Semta, y cols: 1991, Castro, 1992, Medina-Mora y cols: 1991, 1993, Villatoro y cols: 1997 y 2000

Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojas, C., Heiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.L., Bermúdez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Reporte Global. INP-SEP. México.

Fig. 4
Tendencia del Consumo de Drogas en el Último Año en Estudiantes del D.F. Hombres

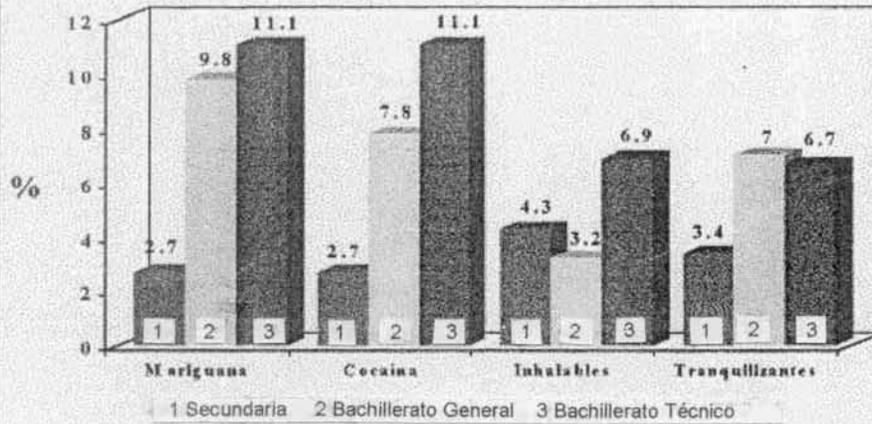


Fuente: De la Semta, Rojas, Encuesta México-Mex, 1991, Castro, 1992, INP 1991, 1993 y 1997

Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojas, C., Heiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.L., Bermúdez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Reporte Global. INP-SEP. México.

Fig. 5

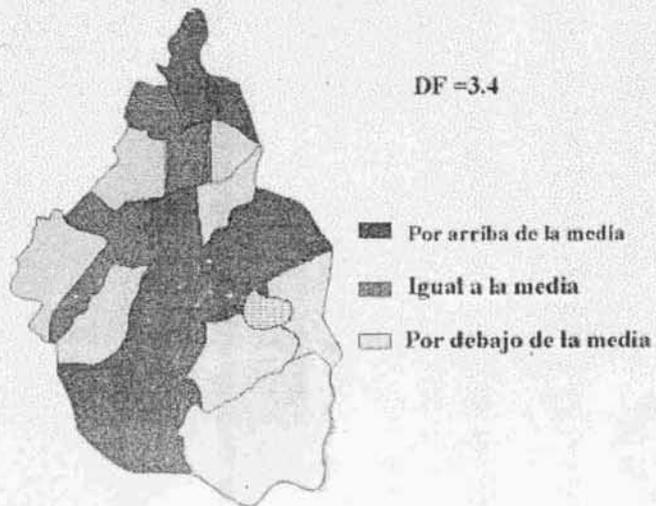
Prevalencia del Total del Consumo de Drogas por Nivel Escolar en Estudiantes del D. F. 2000



Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojas, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.I., Bernárdez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Reporte Global. INP-SEP. México.

Fig. 6

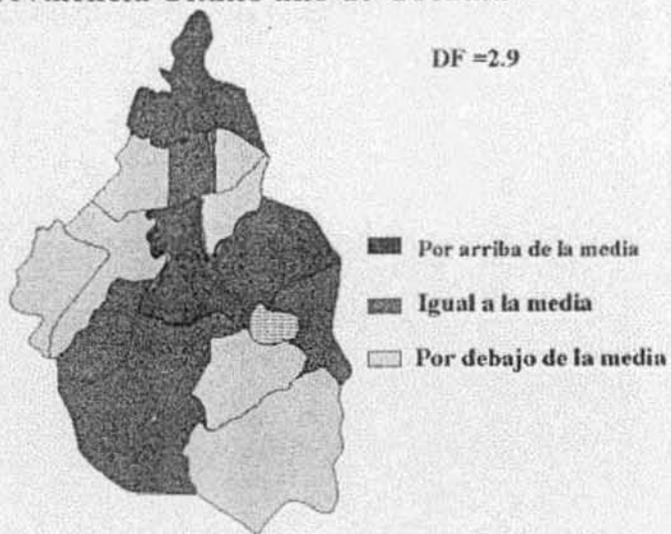
Prevalencia Último año de Marihuana



Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojas, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.I., Bernárdez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Reporte Global. INP-SEP. México.

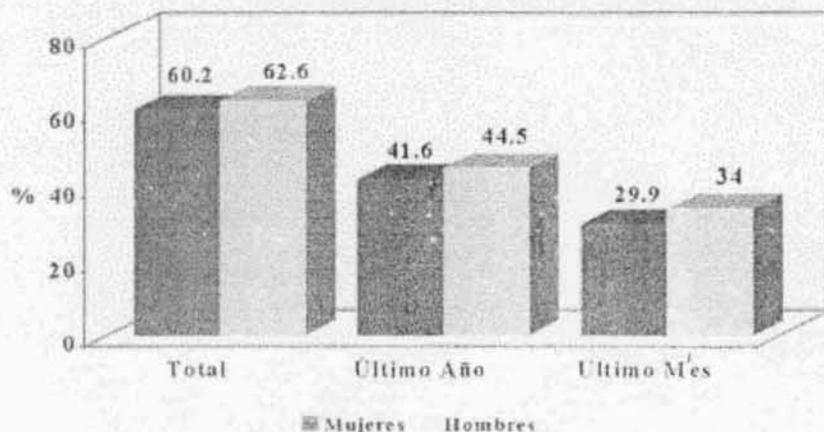
Fig. 7
Prevalencia Último año de Cocaína

DF =2.9



Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojas, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.L., Bermúdez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Reporte Global. INP-SEP. México.

Fig. 8
Consumo de Alcohol por Sexo en Estudiantes del D. F. 2000



Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojas, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.L., Bermúdez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Reporte Global. INP-SEP. México.

Fig. 9



Fig. 10



Fig. 11



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14

