



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Análisis de la gestión pública estratégica en la prevención del consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años, en la delegación Iztacalco del Distrito Federal 2008-2012.

Tesis

**Para obtener el título de Licenciada en Ciencias Políticas y
Administración Pública.
(ESPECIALIDAD Administración Pública)**

PRESENTA

Emma Guadalupe Rodríguez Romero.



ASESOR

Dr. Carlos Hernández Alcántara.

Ciudad Universitaria, CD. MX. marzo 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Gracias a mis padres Sergio Rodríguez Villagómez y Guadalupe Romero Céspedes por creer en mí, apoyarme de todas las formas posibles, ser honestos, disciplinados, marcarme mis errores y aciertos e incentivar me a ser mejor persona cada día; a mis hermanos Sergio y Griselda por ser mis compañeros, amigos y confidentes. A mis queridos *Bashir*, *Pecosos*+, *Güero*+, *Boscorelli*+, mis amados perros que me han dado tanto amor y embellecido mi vida.

A mis amigos y amigas que me han apoyado, impulsado, cuidado y me han demostrado que soy afortunada de tenerlos a mi lado; que la amistad puede cruzar fronteras y que no importa la nacionalidad o el idioma para el amor fraternal. Me gustaría escribir el nombre de cada una/uno de ella/os, pero sería una lista enorme porque a lo largo de mi vida académica y personal me he encontrado con las mejores personas.

Quiero agradecer en especial a Verónica Silva por ser mi hermana de la vida, demostrarme que no se necesita poseer un lazo sanguíneo para tener un amor de hermandad.

Gracias a mis profesores por compartirme sus conocimientos y ser una guía en mi formación, muy en especial al profesor Jorge Hernández Tinajero, el cuál ha sido mi mentor en el tema en el que me especializo: política de drogas.

Agradezco a mi asesor el Dr. Carlos Hernández Alcántara y a mis lectores: Prof. Raymundo Domínguez López; Prof. Armando Trujano González; Prof. Huberto Castillo González y en especial al Prof. Carlos Mendoza Mora por sus observaciones para que mi tesis tuviera un nivel digno de la mejor universidad del país.

Siempre estaré agradecida con mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México.

Con gratitud escribo estas palabras a mis compañeras/os, voluntarias/os, becarias/os, y demás personas que han apoyado y creído en el proyecto llamado Estudiantes por una Política Sensata de Drogas, México, A.C. Por hacer de este proyecto uno de los mejores en México.

A las organizaciones y fundaciones que me han enseñado tanto y a sus integrantes: Colectivo por una Política de Drogas (CuPIHD), Drogas México, Asociación Mexicana de Estudios sobre el Cannabis (AMECA), Students for Sensible Drug Policy (SSDP), Energy Control, Espolea, ACEID, Intercambios A.C, Asuntos del Sur, IEPES, Open Society Foundations y Fundación Friedrich Ebert – México.

A mis correctores de estilo: mi amiga Leticia Vera y Guillermo Sivelli.

Gracias a ti por leer mi investigación.

Tabla de contenido

Siglas y abreviaturas	6
Introducción	7
Capítulo. I Los fundamentos teóricos de la gestión pública	15
1.1 La noción de la gestión pública.	16
1.2 La gestión pública estratégica.	22
1.3 La gestión pública de calidad.....	30
Capítulo. II Panorama general de la gestión pública del Programa de Prevención de Consumo de Drogas en los adolescentes de México, 2008- 2012.	39
2.1 Instituciones internacionales encargadas de dictar la política de drogas a nivel mundial.....	41
2.1.2 Instituciones Federales encargadas de la prevención en consumo de drogas en México.	50
2.2 Panorama legal y políticas públicas de prevención en consumo de drogas en adolescentes en México.	51
2.3 Gestión pública implementada a nivel federal.	56
2.3.1 Indicador de consumo de drogas en adolescentes en México.....	65
2.4 Gestión pública del Programa de Prevención en el Consumo de Drogas del Distrito Federal.	82
2.4.1 Índice de consumo de drogas en adolescentes en el Distrito Federal.	93
Cap. III Elementos de análisis de la gestión pública en materia de prevención en consumo de drogas en adolescentes en Iztacalco.	105
3.1 Gestión pública en la Delegación Iztacalco en materia de prevención.....	106
3.1.1 Diagnostico social: Indicadores del consumo de drogas en adolescentes en la Delegación Iztacalco.....	112
3.2 Estructura Institucional: Regulación, coordinación y gestión pública.....	119
3.3 Participación de organizaciones no gubernamentales.....	125
3.4 Propuesta para mejorar la gestión pública para la prevención de consumo de drogas en adolescentes.	125
Conclusiones	127
Fuentes consultadas.....	132
Glosario	142
Anexos	146

Tabla de figuras

Figura 1.-Esquema de la literatura sobre la Nueva Gestión Pública	21
Figura 2.- Principios de la Gestión de Calidad.....	33
Figura 3 Presupuesto para seguridad 2001-2012.....	40
Figura 4: Jerarquía en el marco normativo nacional	53
Figura 5.- Programa de acción específico 2007-2012 Prevención y tratamiento de las adicciones, Organización del Programa (Misión, visión e indicadores).	61
Figura 6.- Riesgo de uso dada la oportunidad. Razones de momios. México, ENA 2008.	68
Figura 7.- Edad de inicio del uso de drogas. México, ENA 2008.	69
Figura 8.- Consumo de drogas ilegales según la edad de inicio de consumo de alcohol.	71
Figura 9 .- Necesidades de intervención. México, ENA 2008.....	72
Figura 10.- Prevalencia anual de consumo de cannabis. Población 15-64 años. Informe Mundial sobre las Drogas, 2011.....	73
Figura 11.- Exposición a prevención por grupos de edad. ¿Varía de un grupo a otro? México, ENA 2008.....	74
Figura 12.- Factores de riesgo para el consumo de drogas. México, ENA 2008.....	74
Figura 13.- ¿Es diferente el riesgo de progresión dada la edad? México, ENA 2008.	76
Figura 14.- Tendencias nacionales del consumo de drogas en el último año. Población Total de 12 a 17 años.....	77
Figura 15.- Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año. Población Urbana de 12 a 17 años.....	79
Figura 16.- Marco legal en Prevención al Consumo de SPA en el D.F (CDMX)	92
Figura 17.- Exposición y consumo de drogas según sexo. Distrito Federal, México, 2008.....	94
Figura 18.- Consumo de drogas médicas e ilegales según sexo. Distrito Federal, México, 2008.....	95
Figura 19.- Consumo de marihuana, cocaína y metanfetaminas según sexo. Distrito Federal, México, 2008.....	95
Figura 20.-Distribución según Edad y Sexo (n=22,980)	113
Figura 21.-Distribución por Nivel Educativo (n=22,980).....	113
Figura 22.-Asistencia a la Escuela.....	114
Figura 23.- Colonias de alto riesgo para el consumo de drogas ilícitas en Iztacalco.....	119

Figura 24.- Operación federal: PGR detalla en un reporte de 2009 a septiembre de 2015 en cuales delegaciones ha realizado operativos contra venta y almacenamiento de drogas.	124
--	-----

Tablas

Tabla 1.- Prevalencia de consumo de sustancias en personas de 12 a 17 años en México, 2002-2011.	10
Tabla 2.- Gasto anual en seguridad nacional por dependencia (millones de pesos) *	40
Tabla 3.- Legislación en materia de adicciones en el ámbito nacional	54
Tabla 4.- Consumo de drogas en población de 12 a 17 años. México, ENA 2008.	65
Tabla 5.- Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12 a 17 años.	78
Tabla 6.- Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Urbana de 12 a 17 años.	79
Tabla 7.- Exposición a la prevención y consumo de drogas en el último año en Población Total de 12 a 17 años.	80
Tabla 8.- Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de 12 a 17 años.	81
Tabla 9.- Percepción de la población sobre los usuarios de drogas por grupos de edad, población total de 12 a 65 años. Distrito Federal, México, 2008	96
Tabla 10.- Percepción de la población total sobre el potencial adictivo de diferentes sustancias, por grupos de edad. Distrito Federal, México, 2008	97
Tabla 11.- Índice de exposición a drogas por características sociodemográficas de los usuarios de 12 a 25 años. Distrito Federal, México, 2008	98
Tabla 12.- Consumo de drogas y su relación con el consumo en el entorno en la población total de 12 a 25 años. Distrito Federal, México, 2008	99
Tabla 13.- Edad de inicio del consumo de drogas de los usuarios de cada sustancia. Distrito Federal, México, 2008.	100
Tabla 14.- Exposición a la prevención en la población total de 12 a 65 años. Distrito Federal, México, 2008.	101
Tabla 15.- Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12 a 17 años.	102
Tabla 16.- Tendencias regionales del Consumo de Marihuana y Cocaína en el último Año en Población Total de 12 a 17 años.	103
Tabla 17 Colonias con mayor número de centros de atención a las adicciones	108

Tabla 18. Variables Consulta Juvenil sobre las Adicciones en el Distrito Federal.....	109
Tabla 19.- Distribución muestral y poblacional por nivel educativo, sexo de los/as estudiantes de nivel medio y medio superior de la delegación Iztacalco, 2009.....	115
Tabla 20.- Porcentaje de Prevalencia de Consumo de Drogas Ilegales en el Último Mes en la Delegación Iztacalco	115
Tabla 21.- Edad de Inicio de Consumo de Drogas (en porcentaje)	115
Tabla 22.- Porcentaje de Frecuencia de Consumo de SPA en el Último Mes en la Delegación Iztacalco	116
Tabla 23.- Tendencias del Consumo de Drogas Médicas en Iztacalco	116
Tabla 24.- Tendencias del Consumo de Drogas ilegales en Iztacalco	118

Siglas y abreviaturas

A.P: Administración Pública.

AGEB: Área Geoestadística Básica.

CADIC: Centro de Atención a las Adicciones.

CAPA: Centros de Atención Primaria en Adicciones.

CIJ: Centros de integración juvenil.

CONADIC: Comisión Nacional contra las Adicciones.

DF (CDMX): Distrito Federal, Ciudad de México.

ENA: Encuesta Nacional de Adicciones.

GDF: Gobierno del Distrito Federal.

IAPA: Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones.

IASIS: Instituto de Asistencia e Integración Social.

LPAISP: Ley para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas del distrito federal.

NGP: Nueva gestión pública.

PE: Planeación Estratégica.

SPA: Sustancias Psicoactivas.

Introducción

"Cuando te comprometes profundamente con lo que estás haciendo, cuando tus acciones son gratas para ti y, al mismo tiempo, útiles para otros, cuando no te cansas de buscar la dulce satisfacción de tu vida y de tu trabajo, estás haciendo aquello para lo que naciste."
Gary Zukav

El objetivo central de la tesis es explicar los elementos claves de la gestión estratégica en materia de prevención de consumo de drogas en jóvenes de 12 a 17 años en la delegación Iztacalco, en el periodo que comprende de 2008 a 2012.

En el Distrito Federal, la gestión pública en materia de drogas había estado encaminada a la reducción de la oferta de las mismas y no tanto a la disminución de la demanda¹. Debido al aumento en el consumo de sustancias ilícitas por parte de los jóvenes habitantes del Distrito Federal, el gobierno en el año 2010 emitió la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, cuya finalidad es regular y promover acciones que conduzcan a definir e implantar políticas públicas en materia de prevención y atención integral de los consumidores de sustancias psicoactivas.²

El gobierno del Distrito Federal (GDF) (hoy Ciudad de México) declaró que el consumo de drogas tiene implicaciones de salud pública, de seguridad y de desarrollo social³. Si bien es cierto que, no todo consumo de drogas es sinónimo de adicción, ni el consumo está relacionado con cometer actos delictivos, dentro del gobierno se denota una interpretación basada en juicios de valor, estigma y

¹ Barra, Aram, La política de drogas en México: Prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal en perspectivas No 1/2013, Fundación Friedrich Ebert en México, agosto del 2013. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: http://www.fesmex.org/common/Documentos/Libros/Paper_PP_Politica_de_drogas_enMexico_AramBarra_Ago2013.pdf

² La estrategia que utilizó el GDF fue para contrariar lo que estaba haciendo el gobierno federal con la declaración de la guerra en contra de las drogas. Ésta guerra se basó en medidas de seguridad más que de prevención y de educación respecto al consumo de sustancias psicoactivas: la mayoría de los recursos se destinaron a armas para la marina, ejército y policía en general, hasta hubo colaboración internacional, Estados Unidos apoyó con el programa Mérida y con la planeación y estrategia de la intervención "Rápido y furioso".

³ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Avila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx

discriminación respecto a los consumidores y las sustancias⁴. Es por ello que los esfuerzos en prevención, detección y formación están sesgados y no cuentan con la calidad necesaria para tener un impacto en la población objetivo⁵.

Las políticas de prevención de consumo de drogas tienen insuficiencias institucionales de gestión y enfoque para atender y orientar a la población adolescente de 12 a 17 años en vulnerabilidad “ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas.”⁶, ya que la alta disponibilidad de estas sustancias en el marco de un mercado ilegal –por la ausencia de una regulación por parte del gobierno y el control del narcomenudeo en esta esfera– provoca que tengan un fácil acceso a ellas. “Para nadie es un misterio que los narcotraficantes buscan ampliar sus mercados por todos los medios que tienen a su alcance, especialmente entre franjas de la población vulnerables al uso de drogas, como los jóvenes”.⁷

Debido a lo anterior, el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes (el concepto de adolescencia es relativamente nuevo en la historia. Hasta el siglo XIX, ésta era confundida con la niñez cuyo periodo concluía generalmente con la pubertad”⁸, esto de acuerdo con Denis Martínez) del D.F, ha ido en aumento (Tabla 1). “La prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, ante la gran disponibilidad en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son

⁴Barra, Aram... op. cit.

⁵Rodríguez kuri, Solveig E. et al. Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. Salud Ment [online]. 2011, vol.34, n.1, pp.27-35. ISSN 0185-3325. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100004

⁶José P. Espada, Xavier Méndez, Kenneth W. Griffin y Gilbert J. Botvin, Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas, Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.redalyc.org/html/778/77808402/>

⁷Hernández Tinajero, Jorge, Drogas y Violencia, op. cit., p. 115.

⁸Martínez, Denis, Juventud, Violencia y Prevención, en: Curso Origen y destino de la violencia protagonizada por jóvenes: estado del debate, en el marco del VIII Curso Internacional de Capacitación en Prevención Comunitaria del Delito, entre el 01 y 06 de Octubre de 2012 en Managua, Nicaragua, (en línea), Consultado por última vez el 20 de septiembre de 2016, URL: http://comunidadyprevencion.org/managua_doc/Denis_Martinez_Violencia_juvenil.pdf, p. 2

elementos que debemos considerar para comprender esta problemática.”⁹ La falta enfoque al entendimiento a esta etapa de la vida y la “disponibilidad de compra de drogas”¹⁰ (Anexo 1) influye para que los adolescentes tengan mayor probabilidad de consumir SPA.

En la última encuesta (ENA) que se publicó en 2011 se plantea que hubo una disminución, pero especialistas como Alejandro Hope señalaron lo siguiente:¹¹

Se adelantaron diversas teorías para explicar la estabilización del consumo de drogas en el país (desde la presunta eficacia de los programas de prevención hasta los efectos disuasivos de la violencia). Curiosamente, no se han discutido las dos más obvias: 1) la encuesta de 2008 puede haber sobreestimado el problema debido al subconteo de población que reveló el Censo de 2010 (es decir, si la línea base estaba mal, tal vez haya habido un crecimiento que no registró la encuesta de 2011), y 2) no hubo crecimiento del PIB per cápita entre 2008 y 2011 (como consecuencia de la crisis de 2009). Las drogas son lo que los economistas llaman un “bien normal”, es decir un bien cuyo consumo crece conforme aumenta el ingreso: luego entonces, si no aumentó el ingreso, no habría porque esperar un incremento significativo del consumo de drogas.

⁹ Iglesias, Elisardo Becoña. "Los adolescentes y el consumo de drogas." Papeles del psicólogo 77.4 (2000).

¹⁰ La organización chilena Asuntos del Sur realizó un estudio en 2012 llamado: encuesta política de drogas y opinión pública en seis países de Latinoamérica entre ellos México, y este estudio señala que, en cuanto a disponibilidad de drogas, en todos los casos más de la mitad de los encuestados aseguran que ha aumentado, tanto en el caso de la marihuana, la cocaína y la pasta base. De la mano con las edades de inicio en el consumo se encuéntrala disponibilidad de compra de dichas drogas. Asuntos del Sur (ADS), observatorio de drogas y opinión pública, ESTUDIO 2012: ENCUESTA POLÍTICAS DE DROGAS Y OPINIÓN PÚBLICA (informe de Argentina, Chile, Bolivia, San Salvador, Colombia y México). Consultado por última vez el 11 de marzo del 2017 en: <http://www.asuntosdelsur.org/doc/estudio-2012-encuesta-politicas-de-drogas-y-opinion-publica>

¹¹ Cf. Hope, Alejandro, Sobre la Encuesta Nacional de Adicciones, en: Animal Político, México, noviembre 5 2012. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en; (<http://www.animalpolitico.com/blogueros-plata-oplomo/2012/11/05/sobre-la-encuesta-nacional-de-adicciones/>). Véase también Barra, Aram, La política de drogas en México: Prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal en perspectivas No 1/2013, Fundación Friedrich Ebert en México, agosto del 2013. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en (http://www.fesmex.org/common/Documentos/Libros/Paper_PP_Politica_de_drogas_enMexico_AramBarra_Ago2013.pdf.) Véase también Caiuby Labate, Beatriz y Ruiz Flores López Pamela, Critical reflections on the National Addiction Surveys (ENAs) in México, publicado online el 7 de julio de 2014 en (http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/labate_ruiz_flores_depp_2014.pdf.) Consultado por última vez el 5 de abril de 2016.

Otros especialistas como Caiuby Labate, Beatriz y Ruiz Flores López Pamela, también han señalado que esta encuesta no es tan confiable por la metodología y la situación política que en ese sexenio enfrentó el país.

Continuando con la presentación de esta investigación en la tabla 1 se muestra cómo se ha registrado el consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente del D.F. de 12 a 17 años. De las encuestas 2002, 2008 y 2011:

Tabla 1.- Prevalencia de consumo de sustancias en personas de 12 a 17 años en México, 2002-2011.

	Hombres			Mujeres		
	2002	2008	2011	2002	2008	2011
Marihuana	0.9	1.7	2.0	0.1	0.6	0.6
Cocaína	0.3	0.6	0.4	0.1	0.2	0.4
Sustancias ilegales	1.3	2.1	2.2	0.2	0.9	0.9
Cualquier sustancia	1.4	2.1	2.2	0.3	1.3	1.1

Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas¹².

En el 2010 el GDF expidió la ley para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas del Distrito Federal a fin de contribuir al mejoramiento del bienestar social de la población mediante la creación del IAPA (Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones), en 2011, el cual coordina los esfuerzos de los sectores público, social y privado. Desde su creación, el IAPA es el encargado

¹² Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Avila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
 Esta investigación toma para su explicación los datos de las Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011. Es posible consultar las encuestas señaladas en línea.
 La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 disponible en: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/ena02.pdf.
 Para la Encuesta Nacional de Adicciones 2008: (http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/mexico_annex1_national_addiction_survey_2008.pdf).
 La Encuesta Nacional de Adicciones 2011: (http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/mexico_annex1_national_addiction_survey_2008.pdf).
 Consultadas por última vez el 28 de abril de 2016.

de definir y orientar a las delegaciones sobre materia de prevención y tratamiento de sustancias psicoactivas en el D.F.¹³

La LPAISP en su artículo 22 designa a las delegaciones el desarrollo de acciones en prevención del consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo las delegaciones no cuentan con programas locales integrales para prevención de consumo de sustancias psicoactivas, a pesar de que se designa un presupuesto al programa institucional para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas del D.F. con partida presupuestal de la secretaria de salud; del cual no se tienen indicadores que sustenten el cumplimiento de los objetivos en materia de prevención y el impacto en cada una de las delegaciones, principalmente, por el desconocimiento de la población objetivo a nivel local, generalizando al D.F. sin contemplar las particularidades de cada delegación.

Atendiendo a este contexto, se expone la siguiente hipótesis:

“La gestión estratégica tienen insuficiencias institucionales y programáticas para la prevención territorial de adicciones del consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 a 17 años, en la delegación Iztacalco del Distrito Federal, durante el periodo de 2008 al 2012.”

Alcance

En el presente trabajo se estudiará la delegación Iztacalco por ser una de las delegaciones con mayor prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, encontrándose en los primeros cinco lugares de consumo de sustancias en el periodo 2008-2012¹⁴

¹³ Cf. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura. Ley para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas del Distrito Federal. Última reforma publicada en la G.O.D.F. el 18 de diciembre de 2012.

¹⁴ <http://www.noticiasmvs.com/#!/noticias/iztacalco-concentra-mayor-consumo-de-alcohol-y-drogas-entre-jovenes-207>
VILLATORO VELAZQUEZ, Jorge A. et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. Salud Ment [online]. 2011, vol.34, n.2, pp.81-94. ISSN 0185-3325.

Diseño Institucional e impacto en la Delegación Iztacalco.

Durante la gestión del 2009 al 2012 en la delegación Iztacalco¹⁵ no hubo un programa diseñado por la delegación; había algunos por el gobierno local como el programa Escuela Segura o Una Vida Sin Drogas. El tema de prevención y consumo de sustancias siempre ha sido tabú, es como el tema de la sexualidad: se habla poco sobre estos porque encierran estigmas y prejuicios¹⁶.

En las escuelas se habla lo básico sobre drogas y se tiene una prevención sin ninguna estrategia diseñada para la población objetivo, que serían los jóvenes. Sólo se les dice que no consuman porque es malo y los pueden meter a la cárcel. Resulta difícil de comprender que los jóvenes no tengan información objetiva y con un sustento científico respecto a las SPA. Retomando a la autora Denis Martínez: “Los estudios recientes sobre adolescencia y juventud destacan las diferencias y desigualdades que existen entre este grupo poblacional.

Estas diferencias no se limitan a la edad; entre adolescentes y jóvenes se reproducen las desigualdades raciales, de género, clase, localidad y sexualidad que privan en la sociedad. La adolescencia y la juventud no son un grupo social homogéneo, por ello algunos autores prefieren hablar de “juventudes”¹⁷.

Dada la problemática expresada anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál fue la gestión pública implementada en materia de prevención de drogas en adolescentes en el periodo 2008-2012 en la delegación Iztacalco y qué tan efectivas fueron?

¹⁵ http://www.iztacalco.df.gob.mx/portal/images/oip/art_14/xxiv/poa/programa_2012.pdf

¹⁶ Martín Barriuso Alonso, Globalización y drogas : políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos / coord. por Xabier Arana Berastegi, Sebastian Scheerer, Douglas Husak, 2003, ISBN 84-9772-191-8, págs. 83-116

¹⁷ Martínez, Denis, Juventud, Violencia... óp. cit, pág. 3

Derivado de lo anterior, la presente tesis se estructura de la siguiente manera para dar respuesta a esta interrogante y comprobar la hipótesis anteriormente formulada:

En el primer capítulo se aborda el tema de la nueva gestión pública (NGP), gestión estratégica y gestión de calidad tomando como base el texto *Gobernanza y Gestión Pública* de Luis F. Aguilar Villanueva. En donde el autor plantea que la gestión estratégica es el proceso de gobierno con capacidad de adaptarse a las necesidades del entorno: “estructurado institucional y técnicamente en sus actividades de definición del sentido de dirección y de realización, que articula las instituciones con las prácticas políticas y con los procedimientos técnicos del análisis y de la gestión.”¹⁸

En el segundo capítulo se presenta el panorama general de la gestión pública multinivel de la prevención de consumo de drogas en adolescentes en México, mostrando los programas de gobierno que se diseñaron e implementaron durante ese periodo de estudio en los tres ámbitos: Federal, Estatal y Local. Se muestran los indicadores de consumo en la población adolescente, con enfoque en las sustancias psicoactivas ilegales (drogas) su prevalencia de uso y la edad de inicio. Una breve explicación de cuál es el comportamiento y la lógica de este análisis comparado y las implicaciones de cómo creció el consumo en el Distrito Federal.

En el tercer capítulo, Para el estudio de caso como la delegación Iztacalco que se incrementó el consumo de drogas ilegales entre población juvenil, se diseñó, tanto un esquema analítico de la gestión pública estratégica considerando los elementos siguientes de: diagnóstico territorial y una muestra en centro educativos, la política de prevención del consumo de drogas psicotrópicas, creación de los Centros del IAP; Programas y Acciones en materia de prevención en consumo de drogas en adolescentes de 12 a 17 años , como la propuesta de un Programa de Mejora para atender el tratamiento de esta población afectada por dicho consumo

¹⁸ Aguilar Villanueva, Luis F., (2006), *Gobernanza y Gestión Pública*, Ed. FCE, México, pág. 92.

de drogas ilegales, en la delegación Iztacalco del Distrito Federal, ahora Ciudad de México.

Esta tesis es un primer acercamiento al análisis de los programas de gobierno implementados en materia de prevención de consumo de drogas en adolescentes, siguiendo el enfoque de la gestión estratégica. Ello podría contribuir para la mejora institucional de estos programas gubernamentales, sin duda imprescindibles, en la atención preventiva como médica de una población en edad formativa y en perspectiva productiva, de una de las delegaciones con mayor densidad poblacional en la Ciudad de México.

Capítulo. I Los fundamentos teóricos de la gestión pública

"Todo lo que se hace se puede medir, sólo si se mide se puede controlar, sólo si se controla se puede dirigir y sólo si se dirige se puede mejorar"
Dr. Pedro Mendoza A.¹⁹

La crisis mundial que se vivió en la década de los años 1980 fue un factor primordial para que se adoptara una nueva gestión pública a nivel internacional, sobre todo en los países latinoamericanos. Con la democratización, la globalización y los tratados de libre comercio, se generaron cambios fundamentales dentro de la economía mundial y nacional. Las fuertes crisis que se vivieron en estos países: la inflación, deuda pública y la crisis en los regímenes políticos, generaron grandes movilizaciones sociales, por los gobiernos dictatoriales y autoritarios que no manejaron los recursos para el bien común de la población.²⁰

Durante este periodo, las reformas administrativas tuvieron su origen en los problemas que enfrentaban las diversas formas de Estados sociales tales como los países europeos continentales, en los del Commonwealth y en los Estados Unidos, por tal motivo la administración pública fue la primera instancia gubernamental a la que se le cuestionó su desempeño y si éste incentivó el surgimiento de la crisis, en algunas sociedades latinoamericanas el impulso de las reformas administrativas provino de los daños sociales provocados por las crisis fiscales de los Estados desarrollados y también por la democratización de los regímenes considerando los malos manejos de los recursos públicos, las crecientes demandas de la población o la politización de la administración pública, por ejemplo.²¹

A la mitad de la década de 1990, el Banco Mundial comenzó a plantearse ¿Qué estaba sucediendo con el Estado? y ¿Cuál debía ser su papel para enfrentar los recientes cambios y su relación con la sociedad?, ¿Qué debe y no hacer el

¹⁹ Mesa Martínez Julián, Indicadores de gestión: qué son y para qué emplearlos, blog Grupo P&A. Última vez consultado el 25 de agosto de 2016, en: <http://blog.grupo-pya.com/indicadores-de-gestion-que-son-y-para-que-emplearlos/>

²⁰ *Ibíd.*, pág. 137-139.

²¹ Aguilar Villanueva, Luis F, Gobernanza y gestión pública, México: FCE, 2006, págs. 137-140.

Estado y cómo debía hacerlo?; se comenzó a plantear una reforma estatal que hiciera que el Estado se fortaleciera y con esto sus instituciones.

Fue hasta 1990 que se estableció un acuerdo mundial económico y político llamado el consenso de Washington²², donde varios países acordaron reformar la política y economía global de acuerdo a la demanda social, específicamente en países de Latinoamérica, siendo este la base de la nueva gestión pública.

1.1 La noción de la gestión pública.

La nueva gestión pública (NGP) es una táctica de la administración gubernamental para llevar a cabo una reestructuración del sistema y hacer eficiente la respuesta del gobierno a los cambios políticos y sociales que se han ido presentando y se presentarán a lo largo de la historia de la humanidad²³. Cabe aclarar que, ante el desafío de proveer y administrar los bienes y servicios públicos de una sociedad tan cambiante y compleja, es necesario cambiar el enfoque, rediseñar los programas y las políticas dependiendo de la demanda de ésta, lo que represento un desafío a la administración pública tradicional.

²² López Andrea, La Nueva Gestión Pública: Algunas Precisiones para su Abordaje Conceptual, Serie I: Desarrollo Institucional y Reforma del Estado Documento Nro. 68, Instituto nacional de la Administración Pública. Dirección de Estudios e Información. Pág.: 7 y 8. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/onig/planeamiento_estrategico/docs/biblioteca_y_enlaces/ngpfinal.PDF

²³ Aguilar Villanueva, Luis F, Gobernanza y gestión pública... op.cit., pág.145

Como resultado la primera medida que se llevó a cabo, en primera instancia, fue el adelgazamiento del aparato burocrático administrativo, el cual buscaba recortar presupuesto de las dependencias gubernamentales, despedir y deshacer instancias que se consideraban innecesarias, con el fin de reducir el gasto público y aumentar los ingresos del Estado. Con estas medidas se pensó que se resolverían los problemas de un Estado altamente burocratizado con un presupuesto mayormente destinado a las actividades administrativas, pero no se tomó en consideración que el problema del Estado iba más allá de un simple recorte de personal. Aún muchos países consideran estas medidas como eficaces para mitigar el problema de la crisis.²⁴

Se ha criticado bastante cómo se realizó esta reforma administrativa, que no ha tenido el impacto deseado por ser tan limitada²⁵. Llámese o no liberal, la agenda de la primera reforma administrativa, entendida como redimensionamiento para anticipar la crisis o para sortearla, consistió, en la práctica, en:

a) Reducir el ámbito de la intervención estatal en la economía (que se había justificado teórica o políticamente para el control del ciclo económico, la estimulación de la demanda agregada, la generación del pleno empleo, la compensación de los actores mercantiles vulnerables, el arbitraje de las relaciones entre trabajo y capital, y entre nosotros para el lanzamiento del desarrollo nacional).

b) Reducir el número de organismos y programas gubernamentales, mediante varias medidas de cancelación o compactación o mediante contrataciones de empresas privadas y de organización no lucrativas para la provisión de determinados bienes y servicios públicos.

²⁴ *Ibid.* Pág. 142

²⁵ *Ídem.*

c) Reducir el número de las empresas públicas mediante cierres, en caso de notoria ineficiencia o irrelevancia, o mediante privatizaciones.

d) Realizar recortes de gastos con base en evaluaciones que evidencien la ineficiencia o el bajo desempeño de unidades, programas y personal innecesario e improductivo mediante despidos o programas de retiros voluntarios y jubilaciones anticipadas.

e) Reestructurar la organización de las dependencias del gobierno, reduciendo niveles jerárquicos, disminuyendo el número de unidades de Staff y departamentos operativos, revisando los salarios de mandos altos y medios, a fin de disminuir el gasto corriente, además de introducir otras medidas no estrictamente administrativas, como desregulaciones, cancelación o reducción de políticas públicas distributivas, eliminación de subsidios genéricos, reforma de pensiones, establecimientos reales de los servicios públicos, administraciones transectoriales o "transversales".

f) Inducir y asegurar la eficiencia económica de la operación administrativa mediante medidas varias de evaluación, control, descentralización de las decisiones hacia los gobiernos locales o hacia los niveles intermedios u operativos de la organización, contratación precisa de personal con base en resultados pormenorizados."²⁶

Las soluciones que se dieron a la crisis fueron hechas para mitigar los problemas de un Estado social y no de una crisis financiera. Se estableció un modelo gerencial en la nueva gestión pública, la cual fue estructurada para controlar y superar la ineficiencia económica. Las reformas administrativas fueron enfocadas a la economía y finanzas de la mayoría de los gobiernos, pues se tenía la idea que el problema sólo se debía a una crisis financiera global. Margaret Thatcher, ministra del Reino Unido conocida como la Dama de hierro, implementó durante su mandato

²⁶ Aguilar Villanueva, Luis F, Gobernanza... op. cit, p. 143

la gestión pública más allá de la administración y la utilizó también para hacer política; hizo modificaciones en las políticas de gestión pública, gestión financiera, auditoría, relaciones laborales, etc.

Cuando se habla de nueva gestión pública no se puede tener en la mente una sola idea. Dentro de estas palabras se encierran varias definiciones, que cada uno de sus autores ha escrito conforme a su entendimiento, lo cual conlleva a ver a la nueva gestión pública desde diferentes aristas.

A continuación, con base en el libro de Gobernanza y gestión pública de Aguilar Villanueva, se citan varias definiciones de la NGP.

Autor	Definición de la NGP
Ch. Pollitt y G. Bouckaert ²⁷	“La reforma de la gestión pública consiste en cambios deliberados en las estructuras y los procesos de la organización del sector público con el objetivo de que funcionen mejor”
Ch. Hood ²⁸	<p>“Enuncia siete componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la búsqueda de una administración profesional y proactiva de las organizaciones, • la creación y empleo de estándares e indicadores claros de desempeño, • el mayor énfasis en el control de productos y menor en el de insumos y procesos, • el impulso a la degradación y descentralización de las entidades administrativas, • la mayor competencia del sector público, el impulso a los estilos gerenciales provenientes del sector público, • el impulso a los estilos gerenciales provenientes del sector privado y • una mayor disciplina y austeridad en el uso de recursos públicos, el impulso a los estilos gerenciales provenientes del sector privado y una mayor disciplina y austeridad en el uso de los recursos.”
D. E. Kettl ²⁹	“Destaca seis características centrales: productividad (eficientización), empleo del mercado, orientación al servicio y al usuario, descentralización, distinción entre política y provisión del servicio, responsabilidad/rendición de cuentas”.
Guy B. Peters ³⁰	“Sobre los cuatro “modelos de gobernar” que ve presentes en las reformas de la NGP, que pueden coexistir en diversas proporciones o en el que un modelo sirve de catalizador de los restantes: el modelo de mercado, el Estado participativo (que pone el acento en el empoderamiento y la participación de los ciudadanos en la gestión pública), el gobierno flexible (de organizaciones descentralizadas y procesos adaptables a las circunstancias, diferente de las estructuras y procedimientos rígidos de las burocracias y de la tibia indiferencia de su personal de carrera) y del gobierno desregulado”.
P. Aucoin ³¹	“Señala que el cambio de la NGP consiste en la privatización o, por lo menos, comercialización de las empresas públicas, la creciente contratación externa de los servicios públicos, las tarifas económicamente realistas de los servicios públicos, así como una amplia variedad de formas de reducción del gasto público, del tamaño del servicio público y del número de servidores públicos, junto con esfuerzos por cambiar estructuras sistemas y prácticas de la gestión

²⁷ Ibid. pág. 146.

²⁸ Ibid. pág. 147.

²⁹ Ibid. pág. 148.

³⁰ Ibid. pág. 148.

³¹ Ibid. pág. 148.

pública orientados a la descentralización, al logro de resultados más que a observancia de procedimientos y a asegurar la provisión de los servicios más que su producción”.

Estas definiciones añaden más elementos que determinan los componentes que tiene la NGP. En una medida más estratégica se visualiza no sólo lo que compete a la Administración Pública, si no que se deben de tener en cuenta las políticas de gobierno efectuadas para que se pueda llevar acabo la transición e implementación de una NGP eficaz e eficiente.

Michael Barzelay indica que hay diferentes literaturas sobre la NGP, como se puede ver en la Figura 1.

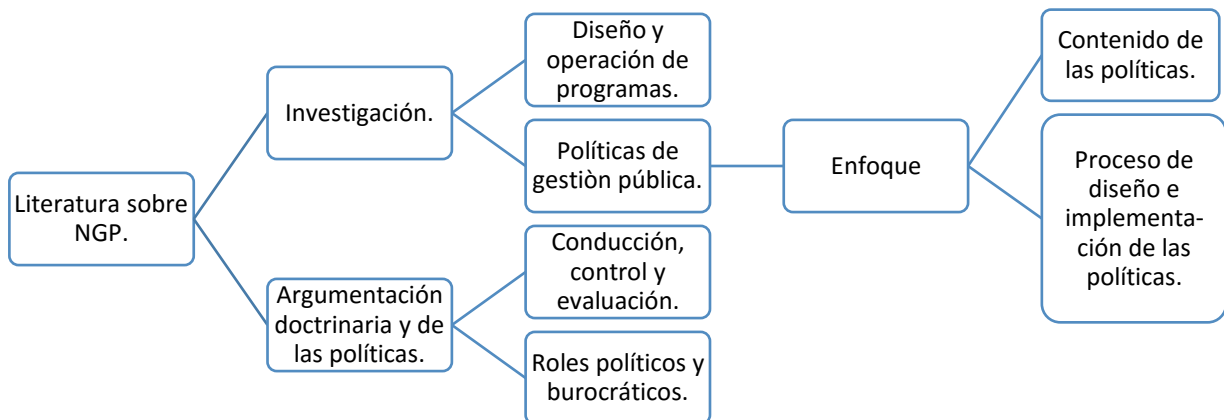


Figura 1.-Esquema de la literatura sobre la Nueva Gestión Pública

Fuente: Nueva gestión pública³²

La NGP busca una funcionalidad práctica, con espera de mejores resultados para que se cumplan los objetivos de una determinada administración. Sin embargo, una reingeniería de procesos gubernamentales hace que forzosamente se revisen a detalle los procedimientos administrativos. Lo nuevo y el cambio se ubican en las estructuras y los procesos de las organizaciones públicas, es decir, en la distribución

³² M. Cejudo Guillermo compilador, “Nueva gestión pública”, biblioteca básica de administración pública, grupo editorial siglo veintiuno, primera edición, 2011, México, D.F. Pág. 116 Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www2.df.gob.mx/virtual/evaluadf/docs/estudios/i_ngo_eap.pdf

de la autoridad, la división del trabajo y el flujo de la comunicación, aunque estas tres precisiones no hayan sido formuladas por los autores citados.

La NGP, como podemos notar con estas diversas definiciones, tiene un amplio actuar, desde un programa gubernamental hasta una nueva forma de gobernar. Es adecuado que se tome en cuenta que, si bien la administración pública no se debe de politizar, ésta no se separa de las decisiones políticas; las reformas y cambios que se han dado dentro de la administración han sido dados también por cambios en políticas de gobierno implementadas para la mejora de gobernar.

1.2 La gestión pública estratégica.

En los gobiernos autoritarios de las décadas 1970 y 1980 (Argentina, Chile, Uruguay, Bolivia, solo por mencionar algunos países latinoamericanos con gobiernos autoritarios) se consideró a la población como un agente que debía obedecer al mandato de sus gobernantes y no era capaz de tener una participación activa en la toma de decisiones. Este estado-centrismo generó serios problemas (crisis financieras, de legitimidad y eficacia de los sistemas de seguridad social y protección, las cuales se derivan de una caída del crecimiento económico y la productividad que permitieron los excedentes de recursos para mantener la extensión constante de las prestaciones sociales.³³) dentro de la administración gubernamental porque no se generaron formas de planeación y dirección estratégica, sólo se contaba con una planeación centralista.

El autoritarismo en América Latina³⁴ poco a poco fue perdiendo fuerza y ya no fue capaz de sostener un gobierno que actuara sin escuchar a los ciudadanos. Con la llegada de la ola democrática en los 1990 y una economía más globalizada tanto

³³ Mascareño, Carlos. "Las políticas públicas ante las realidades emergentes. Notas para la discusión." Cuadernos del CENDES. Caracas 52 (2003): 2-32.

³⁴ Chaves Palacios J, Dictaduras y gobiernos autoritarios en Iberoamérica en el siglo XX: Violencia, derechos humanos y procesos de construcción de la memoria. Diálogos Latinoamericanos 2013 162-181. Consultado por última vez el 15 de enero de 2017 en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=16229035008>.

en Europa como en Norteamérica y Latinoamérica, los gobiernos en turno tuvieron que comenzar a cambiar de enfoque e implementar una estrategia que pudiera gobernar a estas sociedades abiertas, que cada vez tomaban mayor consciencia y comenzaban a organizarse, generando el poder para tener una voz activa en la implementación y realización de políticas gubernamentales.³⁵

Al existir un entorno multidimensional y cambiante, donde comenzaba a surgir una sociedad global con problemas de escalas mundiales o multinacionales, hubo la necesidad de comenzar a gobernar de forma estratégica, tomando en cuenta las organizaciones que operaban a favor de las políticas gubernamentales y que coincidían y promovían sus intereses. Pero dentro de esta nueva ola democrática también habían surgido, y en mayor medida, organizaciones que estaban en desacuerdo con las políticas de gobierno o que ejercían una fuerte presión para que se actuara de una forma conveniente a éstas.

Este Estado-centrismo ocasionó que no se cultivaran formas de planeación y dirección estratégicas, se llegó a una excesiva planeación centralista. Ellos creían tener toda la información y conocimiento para definir los proyectos sociales. Sin embargo, a partir de los años 1960, el sector privado tuvo que generar acciones estratégicas para enfrentar a nuevos competidores con mayor producción. En los años 1980 y 1990, la liberación económica y la democratización obligaron a los gobiernos a incorporar la perspectiva estratégica en sus acciones.

³⁵ Vale recordar el caso del levantamiento armado del ejército zapatista de liberación nacional en México en el año 1994: véase Acosta A. María Teresa, Ma. Irene Silva, Fco. Javier Uribe, El ejército Zapatista de Liberación Nacional en la reflexión ciudadana, en Polis. Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, "México 1994: política, conflicto, elecciones, partidos y ciudadanos", Número 1995, Año 1995, ISSN 1870-2333, pág. 87-110. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en: (<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/19951/pr/pr7.pdf>.)

En Argentina el motín de Santiago del Estero en diciembre de 1993, mejor conocido como el "santiagazo": véase Roffo, Analia, La protesta social que nació con el ajuste, en el diario Clarín, Argentina, Edición Domingo 18 de enero de 1998, en la sección de opinión. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en (<http://edant.clarin.com/diario/1998/01/18/i-02001d.htm>.)

En Brasil con el Movimiento Ciudadanía en Acción - Feira de Santana de Bahía en 1991: véase Celso Texeira, Elenaldo, La participación ciudadana en el poder local en Brasil, en el BOLETIN CF+S, Madrid: Instituto Juan de Herrera, 3 de noviembre de 1997, ISSN: 1578-097X. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en (<http://habitat.aq.upm.es/boletin/n3/lista.html>.)

El gobierno ya no era capaz de solventar y resolver los nuevos problemas que enfrentaba una sociedad cambiante. Tuvo que comenzar a mirar a su entorno y buscar actores que pudieran contribuir de alguna forma a mejorar la situación de gobernabilidad, creando pactos y alianzas estratégicas. “Ahora la gobernación exitosa pasa por el manejo del entorno. Los gobernantes comienzan, en consecuencia, a admitir que existen factores limitantes externos de su acción y que es imprescindible sintonizarse con la dinámica del mundo exterior, oír su voz y registrar su fuerza, porque el gobierno aprende la convivencia de la interactividad y busca cortar sus intervenciones a la medida de las cambiantes situaciones sociales y políticas, anticipándolas o manejándolas”³⁶.

El encuentro del gobierno con los cambios económicos internos exhibió la fragilidad gubernamental. Pero esto no sólo ocurrió en la economía, en la escena política también hubo un desbaratamiento: partidos políticos y grupos de oposición al gobierno comenzaron a tener una mayor visibilidad en su subversión y esto generó grandes tensiones y conflictos, sobre todo en América Latina.

Durante estas etapas se registraron, por parte del gobierno en turno, violaciones a derechos humanos, desapariciones forzadas y una dura pelea entre sociedad civil y gobierno (que aún en estas fechas persiste). Ante tales problemas, el gobierno tuvo que acceder y comprender que no tenía el control absoluto y debía trabajar en conjunto con diversos agentes (sociedad civil, empresarios y grupos de oposición). Gobernar comienza a dejar de ser equivalente a previsión, mando y control universal, a decisiones en alturas, a controles verticales, y comienza también a admitir la necesidad y dificultad de formular propósitos claros de utilidad para su comunidad y a descubrir la conveniencia de construir asociaciones con actores sociales relevantes, “alianzas estratégicas”, para poder realizar las actividades de conducción que antes realizaba sin impugnaciones.³⁷

³⁶ Aguilar Villanueva, Luis F, *Gobernanza ... op. cit.*, pág. 241.

³⁷ *Ibid.*, págs. 240 y 241.

La estrategia comienza a ser una medida para comenzar la formulación de proyectos y planes de gobierno, es vista como la clave para lograr el éxito en la administración pública, considerando que en la administración privada la gestión estratégica dio excelentes resultados y, remontando un poco en la historia, que ha sido fundamental en el arte de la guerra.

Sun Tzu escribió un libro llamado El Arte de la Guerra, donde exponía diferentes tácticas y estrategias militares para vencer al enemigo y salir triunfante³⁸. El autor señala una estrategia basada en el manejo de nuestros propios actos; el enfoque de este texto es puramente bélico: "se privilegia la competencia y se supone que la competencia es el principio del cambio y el progreso social, mientras que la gobernación de una sociedad consiste justamente en regular sensatamente la competencia con efectos sociales conflictivos y fomentar tanto la cooperación entre agentes públicos y privados como la integración intrasocial para el logro de objetivos del beneficio general"³⁹, pero, para la administración pública este tipo de estrategias no son funcionales.

La gestión estratégica que en este caso adoptó la administración pública fue la estrategia del sector privado. El descubrimiento de la estrategia en la actividad empresarial se debió principalmente al redescubrimiento de la importancia económica que posee el entorno de los negocios. La teoría o sociología de las organizaciones fue pionera y decisiva para este redescubrimiento.⁴⁰

La teoría organizacional⁴¹ encontró que el problema de algunas empresas era no estar integradas a su entorno, no ser entes abiertos al cambio de comportamiento de sus clientes, al cambio de la economía y la demanda una nueva sociedad abierta. Esto hacía que no fueran capaces de sobrevivir a la nueva economía globalizada,

³⁸ Sun Tzu, El arte de la guerra, México, Frente y vuelta, 1997, pág. 158.

³⁹ Aguilar Villanueva, Luis F, Gobernanza... op. cit. págs. 266.

⁴⁰ *Ibíd.* pág. 243.

⁴¹ Según Aguilar Villanueva, las investigaciones que introdujeron el factor del entorno en la teoría organizacional y que tuvieron gran influencia disciplinaria y empresarial son las de los pioneros T. Burns y G. M. Stalker (1961), J. Woodwards (1965), P. Lawrence y J. Lorsh (1967), J.D. Thompson (1967) y H. Aldrich (1979).

ahora la satisfacción del cliente y darle lo que buscaba era prioridad, ya que anteriormente se le proveía lo que creían que necesitaba.

Estos cambios también fueron empujados por los propios clientes que a partir de los años 1970 exigían, no sólo productos que satisficieran sus necesidades y comodidades, sino que estos fueran de calidad, porque los mercados internos de países como el caso de México, se comenzaron a abrir y ahora había mayor competitividad en el mercado.

Después de todos los cambios políticos, sociales y económicos, se estaba en frente una sociedad exigente, demandando no solo satisfacer sus necesidades básicas, ahora pretendían obtener calidad y productos que fueran más allá de lo común; este nuevo tipo y dinámica de la demanda fue, en gran medida, la causa y el efecto de innovaciones tecnológicas, del crecimiento expansivo de la economía, de la internacionalización del comercio y del aumento de la competencia entre la empresa de diversos países.⁴²

Al ver este tipo de cambio, los teóricos de la administración privada (como Michael E. Porter, G. Hamel y C. K. Prahalad)⁴³,comenzaron a desarrollar hipótesis con base en las estrategias llevadas a cabo por las empresas. Fue cuando surgió la planeación estratégica, que el gobierno miró a la gestión privada y observó que tenían puntos de convergencia. Esta idea de planeación estratégica fue la teoría que comenzó a tener mayores seguidores dentro de la administración pública y privada, pues se creía que era la fórmula para lograr la eficiencia y eficacia requerida en sus operaciones. Después de un tiempo de implementación no se obtuvieron los resultados esperados, ya que aún existían dudas de cómo debía funcionar y hasta del mismo concepto.

“Conviene ante todo tener presente que la Planeación Estratégica (PE) es una forma de planeación y como tal consiste:

⁴² Ibid. pág. 245.

⁴³ Para mayor información véase: Porter Michael E., Estrategia competitiva (1980), Ventaja Competitiva (1985), Las ventajas competitivas de las nacionales (1990); G. Hamel y C. K. Prahalad, Competir para el futuro (1994).

a) en el diseño de una acción intencional: definir futuros preferidos o deseados por su importancia o valía, que al ser referidos al sistema de valores de la organización o de su directorado son calificados como deseables o imperativos y que por calidad se vuelven objetivos o fines de acción; y

b) en el diseño de una acción causal: la selección (decisión) de las acciones e instrumentos que se consideran causalmente idóneos y/o económicamente eficientes para realizar los futuros deseados y que, en tanto realizables o factibles, se vuelven futuros esperados. Todo plan es e incluye una definición clara de la relación que una persona u organización establece entre medios-fines, causas-fines, causas-efectos, acciones-resultados.”⁴⁴

Para realizar una planeación estratégica se deben tener en cuenta factores externos que pudieran intervenir en el cumplimiento del objetivo. Se deben tener en cuenta los diferentes escenarios que pudieran presentarse, tener varias alternativas de solución conscientes del entorno en que se está desarrollando esta planeación y del impacto que se quiere obtener. También es de suma importancia conocer a los beneficiarios de esta planeación y a los que operarán el programa.

La planeación estratégica se construye con base en una investigación, conocimiento previo y análisis del entorno, actores, beneficiarios y actores secundarios que pudieran intervenir positiva o negativamente al cumplimiento de los objetivos de la planeación. Para que tenga éxito debe ser una planeación interdisciplinaria diseñada para cubrir las necesidades reales del entorno en que se implementará, con una visión a corto, mediano y largo plazo; que se tengan en consideración opciones para cambiar el modo de operar o rediseñar la planeación al no tener el impacto esperado.

⁴⁴ Ibid. pág. 259.

La planeación estratégica del gobierno debe ser diseñada con miras a una administración operativa externa, pero sin olvidar los principios básicos de la administración pública: ser eficiente, eficaz y velar por el bien común. Un fin también de la planeación estratégica es crear una visión a futuro, tener en cuenta el impacto que tendrá en varios años y cómo contribuirá a la mejora del entorno, no en la inmediatez si no en un plazo que sea más largo, sin tintes de irrealidad, ser conscientes de la situación actual.

“En continuidad con la literatura de PE, los componentes esenciales (convencionales) del ejercicio son:

- Definición de la misión y visión de la organización.
- Registro del interno⁴⁵ y entorno de la organización.
- Análisis FODA (Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas-adversidades), que relaciona las situaciones del entorno (O, A) con las del interno (F, D) para identificar las cuestiones de valor estratégico y establecer la posibilidad, el costo y la agenda de realización de la misión/visión.
- Elaboración de las estrategias.
- Determinación del esquema de dirección estratégica: programación, presupuesto, seguimiento, acompañamiento, sistema de información y medición, evaluación, corrección, incentivos.”⁴⁶

Dentro de la teoría de la planeación estratégica están los enfoques de la planeación estratégica/Dirección estratégica. Dos son los enfoques en la elaboración y gestión de estrategias, siendo el primero el dominante y

⁴⁵ ¿Qué es el sistema de control interno? Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública. Se fundamenta en una estructura basada en cinco componentes funcionales: Ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control gerencial, información y comunicación y supervisión. Consultado en: Pontificia Universidad Católica de Perú. Beneficios de un sistema de control interno, publicado el miércoles, 20 de agosto del 2014. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en <http://calidad.pucp.edu.pe/wiki-calidad/beneficios-de-un-sistema-de-control-interno#sthash.JBVzOoY1.dpbs>

⁴⁶Aguilar Villanueva, Luis F, Gobernanza... op. cit., pág. 272.

el segundo una propuesta alternativa que puede ser aceptada como apropiada para el sector público.⁴⁷

En la gestión estratégica pública corresponde tomar en cuenta también la calidad de los servicios y resultados deseados, los ciudadanos son fundamentales para evaluar lo obtenido por parte de esta gestión. Los elementos de las estrategias de la organización pública son:

- la declaración de la misión de la organización que define sus valores y objetivos públicos;
- la identificación de las fuentes de apoyo y legitimación social necesarios para asegurar la buena marcha de las iniciativas que emprenda;
- la definición de la manera como las iniciativas se llevarán a cabo para realizar los objetivos declarados.⁴⁸

En el análisis y diseño de políticas públicas, se asevera constantemente que los requisitos por cumplir son la corrección legal, la racionalidad económica, la factibilidad administrativa y la viabilidad política, requisitos que pueden desarrollarse en cualquier plan y programa de gobierno, sin por ello calificarlos con el atributo de estratégico. Lo que importa en un enfoque estratégico es que esos cuatro requisitos (legal, económico, administrativo, político) produzcan resultados de posicionamiento, y esto se consigue si se genera valor al ciudadano y a su comunidad política.⁴⁹

Mientras la dirección estratégica es la manera de operar la planeación estratégica gubernamental, la planeación es una guía de cómo realizar la toma de decisiones, un mapa, un instructivo que señalará al equipo operativo cómo proceder; tanto el director como el personal deben estar al tanto de lo señalado en

⁴⁷ Ídem.

⁴⁸ *Ibid.* pág. 282.

⁴⁹ Ídem.

el plan. En varias ocasiones el problema por el que no funciona la planeación estratégica, no se debe tanto al diseño, si no a la forma de implementación. Se requiere personal debidamente capacitado que opere el programa conforme a lo establecido y que sepa el objetivo que se quiere cumplir. En la dirección es necesario tener a un directivo profesional y con los conocimientos que requiere para llevar acabo el manejo del plan.


La falta de profesionalización en la administración pública genera conflictos: se puede tener un excelente plan, pero si no hay personal requerido para su efecto el plan seguramente será un rotundo fracaso. La manera más evidente de ver que la planeación estratégica de un programa de gobierno fue exitosa es ver éste en operación y que tenga el impacto social esperado. Antes de ese paso se tuvieron que haber planeado objetivos, metas, actividades, presupuesto, personal responsable, personas beneficiadas, cronograma, indicadores de avances y logros.


Es también vital la evaluación del programa con indicadores tanto cuantitativos como cualitativos y sobre todo preguntarles a los beneficiados si están recibiendo un servicio de calidad y cómo podría mejorar el programa; hay que recordar que lo más importante no son los números sino estar conscientes que se está proveyendo de un servicio a una persona, humanizar los programas de gobierno y no sólo ver si se cumplió la meta en números.


1.3 La gestión pública de calidad.


Numerosas sociedades han alcanzado el punto crítico de la desconfianza en la capacidad y notabilidad de sus gobiernos debido a la mala calidad de los servicios públicos. Desde el servicio de salud o la gestión de programas sociales hasta el pavimento de una calle, generan que la población viva en malas condiciones y sin una respuesta favorable del gobierno a sus peticiones.

La gestión de calidad ha generado un cambio dentro de la administración pública, acompañada de la gestión estratégica. Aguilar Villanueva señala estos cuatro cambios:

 El enfoque que privilegia los resultados financieros de las empresas y del gobierno mismo se ha desplazado hacia la calidad de los productos, que es el factor que hace posible obtener unidades duraderas y el que justifica en el sector público el énfasis en la eficiencia económica de las operaciones y el equilibrio riguroso de las finanzas públicas;

 El enfoque en la productividad, con frecuencia hostil o indiferente a la calidad, ha desplazado su atención de los productos hacia los clientes, con dos resultados: el producto pasa a ser un componente integrado del servicio y la productividad se eleva a la dimensión de la competitividad por la calidad de los productos;

 El enfoque de las estructuras, sistemas, normas y procedimientos, que valoran la impersonalidad como factor del éxito organizacional, con el efecto de provocar pasividad y desafecciones, ha desplazado su atención hacia las personas (empresarios y trabajadores; políticos, empleados públicos y ciudadanos; proveedores y clientes) y hacia la calidad intelectual, técnica y moral de las personas;

 El enfoque introvertido de la administración se ha extrovertido hacia los usuarios de los bienes y servicios de la organización, poniendo un punto final a la empresa sin clientes, a la AP sin público y al gobierno sin ciudadanos.⁵⁰

La gestión de calidad se ha implementado en la administración pública desde que se vio a la gestión estratégica como una forma de planeación, pero nace de la

⁵⁰ *Ibíd.* págs. 318 y 319.

administración privada, la cual tiene como objetivo la mejora tanto del diseño como del producto, que sea funcional, redituable y que el cliente este satisfecho con lo obtenido para que la empresa siga en existencia. La satisfacción del cliente para el caso de la administración privada es vital: el cliente regresará por ese servicio o consumirá de nuevo ese producto, con la calidad se asegura de crear un lazo de confianza entre la empresa y el cliente y tendrá una preferencia marcada de dónde cubrió sus necesidades o deseos con un valor justo y excelencia en el servicio o producto.

La administración pública retoma esta idea y buscará brindar servicios eficientes, eficaces y con calidad para los ciudadanos. "La calidad es la característica inherente de un producto, proceso o sistema, relacionada con un requisito o apta para satisfacer requerimientos dados, entendiendo por requisito una necesidad o expectativa establecida comúnmente de manera implícita u obligatoria por el cliente al producto. En conexión, la calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes satisface los requisitos o cumple con ellos, con lo que se reitera el carácter relativo u ordinal de la calidad."⁵¹

⁵¹ Ibid. pág. 326.

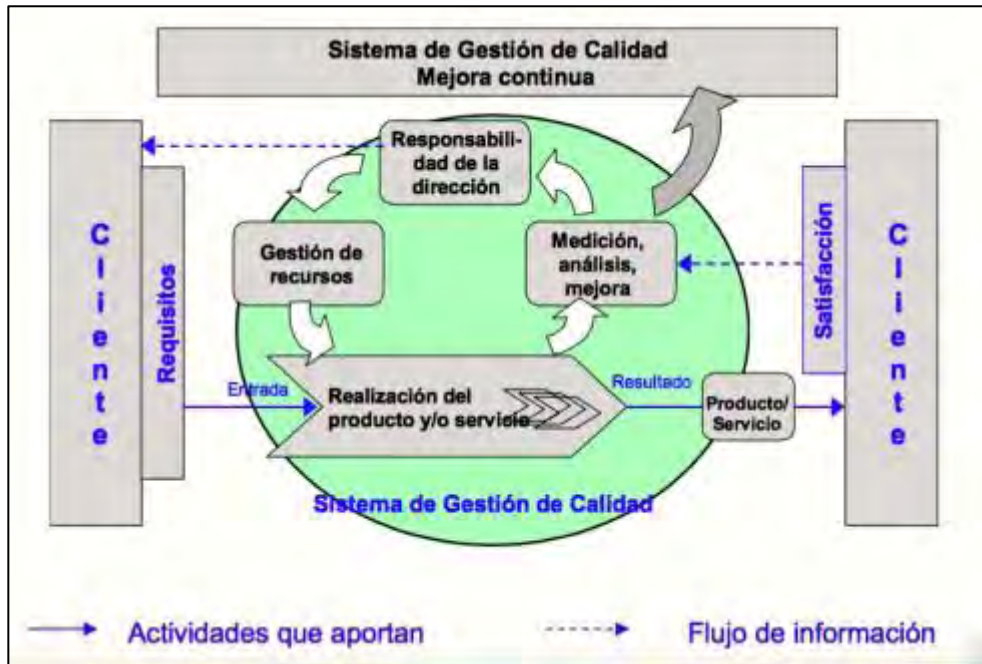


Figura 2.- Principios de la Gestión de Calidad

Fuente: ISO 9001-2008

Se distinguen cuatro grupos de procesos.

- 1) Responsabilidad de la dirección.
 - a) Compromiso de la dirección.
 - b) Enfoque al cliente.
 - c) Política de calidad.
 - d) Planificación.
 - e) Responsabilidad, autoridad y comunicación.
 - f) Revisión de la dirección.
- 2) Gestión de los recursos.
 - a) Recursos humanos.
 - b) Infraestructura.
 - c) Ambiente de trabajo.
- 3) Realización del producto.
 - a) Planificación de la realización del producto.
 - b) Procesos relacionados con el cliente.
 - c) Diseño y desarrollo.
 - d) Compras.
 - e) Producción y prestación del servicio.
 - f) Control de los dispositivos de seguimiento y medición.
- 4) Medición, análisis y mejora.

- a) Seguimiento y medición.
- b) Control del producto no conforme.
- c) Análisis de datos.
- d) Mejor.⁵²

Según la norma ISO 9001-2008: Calidad es el grado en el que un conjunto de características cumple con los requisitos.⁵³

La calidad se mide con el grado de satisfacción obtenida por el cliente o ciudadanos al calificar el producto o servicio. Los indicadores cualitativos y cuantitativos son una medida que nos ayuda a evaluar la calidad de un servicio y al conocer la opinión de los usuarios o beneficiarios sabremos los aciertos y errores, todo para buscar una mejora continua.

La calidad en el sector de los servicios es un factor primordial también en la administración pública, es la interacción que tiene el ciudadano y el personal que opera el programa, es el trato, la atención, la interacción personal entre los actores involucrados en esta planeación. "Servicio es el conjunto de beneficios explícitos e implícitos, que se originan del uso de bienes facilitadores en instalaciones de apoyo.

Es el conjunto de beneficios explícitos que el usuario percibe empíricamente y que son efecto directo de los atributos propios del servicio (por ejemplo, la rapidez de respuesta al llamado de una ambulancia en una emergencia, la seguridad de una transacción bancaria, la claridad de la exposición de un profesor, la objetividad de la inspección, la correlación de diagnóstico médico, la puntualidad y limpieza del transporte...).⁵⁴

El dar un servicio de calidad no sólo es tener una buena actitud, un buen trato y seguir un reglamento, se necesita contar con la infraestructura adecuada y

⁵² Miles, John, Seminario sobre estándares de calidad para instituciones de educación superior, Documento No.7 agosto 2002. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.redes.cepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/EVALUACION/ESTANDARES%20DE%20CALIDAD.pdf>.

⁵³ Figuerola Norberto, Calidad versus Grado, Buenos Aires, junio de 2014. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <https://articulospm.files.wordpress.com/2014/06/calidad-vs-grado.pdf>

⁵⁴ Aguilar Villanueva, Luis F, Gobernanza... op. cit. pág. 330.

necesaria para cubrir la demanda de los ciudadanos, que este instalada dentro de un entorno adecuado, seguro y apropiado. Los materiales y utensilios que se necesitan para la prestación de "x" servicio deben de preverse dependiendo la demanda y lo más rápido posible. Esto facilitará que el personal brinde una atención óptima y no se encuentre preocupado por cuestiones técnicas, que esté enfocado en realizar su función de una manera profesional y empática con los usuarios y en cómo realizar su trabajo.

La capacitación del personal es imprescindible. Para ofrecer un servicio de calidad se necesita que el personal cuente con los conocimientos esenciales para saber cómo actuar y sensibilizar el modo como se dirige a los beneficiarios, que sus ideas y construcción social no limite su capacidad y que se conduzca con respeto a los derechos y, sobre todo, no discrimine o de preferencias dependiendo su criterio, que acate las reglas operativas y actué con vocación de servicio. También el cuidado del ambiente laboral en el cual se desenvuelve el personal influye en su forma de dirigirse con las personas.

Los principios esenciales de la gestión de calidad son:

- Focalización en el cliente;
- Organización por procesos, con atención al punto final de la prestación de servicios;
- Empoderamiento (facultación y responsabilización) del personal con énfasis en la calidad de la persona;
- Sistema de medición o control estadístico del proceso;
- Mejora continua.⁵⁵

Según esta propuesta, los ciudadanos están siendo tomados en cuenta para la construcción de nuevas políticas o programas de gobierno y saber su opinión es importante respecto a la decisión que tomará. Con la estrategia de consultas

⁵⁵ Ibid. pág. 350.

ciudadanas se pretende ejercer una toma de decisiones en conjunto; evaluar la implementación de “x” iniciativas que afecten directamente a un determinado grupo de población es algo positivo para fomentar la participación ciudadana.

Hay una discusión sobre si al ciudadano tiene que llamársele cliente con esta nueva implementación de gestión pública proveniente de la iniciativa privada. En mi punto de vista, dentro de la administración pública el usuario es más que un cliente, el ciudadano que recibe un servicio por parte de la A.P. goza de derechos y obligaciones con un sustento jurídico y razón de ser. “La calidad de los servicios públicos en México tiene reconocimiento constitucional, de acuerdo al Art. 26 de la Constitución Política que encarga al Ejecutivo Federal el establecimiento de un sistema de evaluación y compensación de la calidad de las políticas públicas.”⁵⁶

Los servidores públicos tienen la función de proveer servicios de calidad, con base en el artículo “Art. 37 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal”, publicada el 29 de diciembre de 1976. La institución nacional encargada de coordinar la política de calidad de los servicios públicos está a cargo de la Secretaría de la Función Pública (SFP) a través de la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública.”⁵⁷ Los ciudadanos no están comprando ese servicio, lo están recibiendo por derecho, como tener acceso al agua potable, alcantarillado, una vivienda digna o un servicio de salud de calidad.

Conclusión

⁵⁶ Organización de los Estados Americanos (OEA), Guía de Estrategias y Mecanismos para la Gestión Pública Efectiva (GEMGPE)-México. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.oas.org/es/sap/dgpe/gemgpe/mexico/calidad.asp>

⁵⁷ *Ibid.*

La NGP es la teoría que tiene una metodología capaz de diseñar y operar programas de acuerdo a una investigación con base en el entorno y los actores dentro de éste, sin importar el programa o política de gestión pública que se necesiten diseñar e implementar. La NGP toma en cuenta la gobernabilidad o gobernanza que hay en el gobierno en turno; en el enfoque de la NGP el proceso de diseño e implementación de las políticas/programas, otros elementos que complementan a esta teoría son la gestión estratégica y gestión de calidad, ambas son esenciales para una mejor argumentación doctrinaria de las políticas, tomando en cuenta la conducción, control y evaluación de éstas, y el papel de los roles políticos y burocráticos.

En relación a los programas de prevención en consumo de drogas en adolescentes de 12 a 17 años en la delegación Iztacalco, la NGP se centra en la mejora de la gestión gubernamental, que también, pone énfasis en la planeación estratégica y la evaluación de los programas o políticas formulados. La NGP por la raíz de su nacimiento e implementación en la administración pública, ha buscado mejorar el sistema administrativo, su organización y operación, teniendo la capacidad de reorganizar el trabajo de la A.P para que sea eficiente, eficaz y de calidad en el quehacer diario de la gestión gubernamental.

Esta base teórica la utilicé para analizar las políticas y programas de prevención que, como lo señala mi hipótesis, existe una insuficiencia institucional de gestión y enfoque para atender a esta población, que, por la disponibilidad y el contexto, ha ido en aumento.

“No se puede mejorar lo que no se controla; no se puede controlar lo que no se mide; no se puede medir lo que no se define”.⁵⁸ Como lo señala Deming en esta frase un programa de gobierno, como son los programas de prevención en consumo

⁵⁸ William Edwards Deming: Estadístico estadounidense, profesor universitario, autor de textos, consultor y principal difusor del concepto de calidad total. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.gestiopolis.com/cuidado-definir-indicador-gestion/>

de drogas para adolescentes, deben ser interdisciplinarios, diseñados, implementados y operados de acuerdo a las necesidades de la población objetivo. La operación de cualquier programa debe de estar acompañado de un diagnóstico previo y tomar en cuenta los factores externos e internos que interactúen con el problema o el objetivo a cumplir.

Capítulo. II Panorama general de la gestión pública del Programa de Prevención de Consumo de Drogas en los adolescentes de México, 2008-2012.

Yo creo firmemente en la legalización y regulación de las drogas. Para mí la idea de una guerra contra las drogas no tiene sentido, como la guerra contra el terrorismo. Para mí no tiene ningún sentido y nunca lo tendrá. Lo que es interesante es que, a todas las personas, incluso los policías, todos los involucrados en una guerra a nivel profesional, cuando llegan al final de la guerra, dicen "esto es irracional, esto es...No sabemos qué puede funcionar, pero esto no, esto sólo sirve para la miseria y el dolor."
Roger Waters⁵⁹

En México, durante el sexenio del presidente Felipe Calderón Hinojosa, se llevó a cabo una política de seguridad para combatir al narcotráfico, la cual sostuvo que el consumo en jóvenes y adolescentes había aumentado año con año⁶⁰ con base en la Encuesta Nacional sobre Adicciones⁶¹

Durante esa gestión se destinó un presupuesto de más de 320 mil millones de pesos (18.7 veces más la ayuda entregada por Estados Unidos a México por medio de la Iniciativa Mérida, 1 mil 300 millones de dólares)⁶². El presupuesto se distribuyó de la manera señalada en la Tabla 2.

⁵⁹ Roger Waters, músico, compositor y productor inglés. Última vez consultado el 25 de agosto de 2016, en: <http://news.urban360.com.mx/2528/roger-waters-en-exclusiva-para-sopitas-com/>

⁶⁰ C.F.: La primera justificación del Gobierno de Calderón para declarar la "guerra contra el narco" fue una advertencia: México ya no era sólo un país de tránsito, sino que se había convertido en un país consumidor de drogas, en donde el narcomenudeo afectaba a niños y jóvenes de manera creciente y alarmante: la consigna de comunicación oficial fue "Que la droga no llegue a tus hijos". Sin embargo, a partir de las estadísticas del propio gobierno (Secretaría de Salud y Consejo Nacional contra las Adicciones, 2009), la conclusión a la que se llega es que el consumo de drogas en México seguía siendo mínimo en relación con la población, con unas tasas de prevalencia e incidencia muy bajas tanto en términos comparativos mundiales como regionales. Sí, ha habido en los últimos diez años un crecimiento del consumo (en adultos, más que en niños ni adolescentes), pero este ha sido pequeño, y a partir de una base absoluta insignificante. Se trata de un crecimiento correlativo al crecimiento de la población, pero que muy difícilmente justifica unas medidas tan drásticas como las adoptadas. De hecho, la idea de que México se transformase de pronto en un país de consumo resulta contraintuitiva desde la lógica de los traficantes: la diferencia de ganancia entre vender la droga en México y en Estados Unidos es tan inmensa y la demanda nacional mexicana tan pequeña que, por muchas trabas que existan para introducir la droga en Estados Unidos, este siempre será un negocio mil veces mejor.

Oyarvide, César Morales. "La guerra contra el narcotráfico en México. Debilidad del Estado, orden local y fracaso de una estrategia." *Aposta Revista Ciencias Sociales*, pág. 9. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/oyarvide.pdf> (2011).

⁶¹ Véase Tabla 1.- Prevalencia de consumo de sustancias en personas de 12 a 17 años, 2002-2011.

⁶² Flores Nancy, 320 mil millones para seguridad nacional, [contralinea.com.mx](http://www.contralinea.com.mx), 2012. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.contralinea.com.mx/archivorevista/index.php/2012/04/22/320-mil-millones-para-seguridad-nacional/>

Tabla 2.- Gasto anual en seguridad nacional por dependencia (millones de pesos) *

Dependencia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totales dependencias
SEDENA	29,893.64	30,369.91	38,560.92	35,305.89	41,191.15	45,645.49	220,967.00
Marina	10,678.31	11,861.26	14,085.22	13,972.96	15,715.5	16,820.48	83,133.73
Gobernación	1,593.34	1,270.49	2,379.59	2,704.46	2,847.3	2,877.84	13,673.02
Presidencia	13.91	208.13	288.25	231.83	665.10	849.58	2,256.8
Totales año	42,179.20	43,709.78	55,313.97	53,486.28	60,419.05	66,193.39	320,030.55

*Cifras nominales

Fuente: Centro de Documentación, Información y Análisis de la Cámara de Diputados.

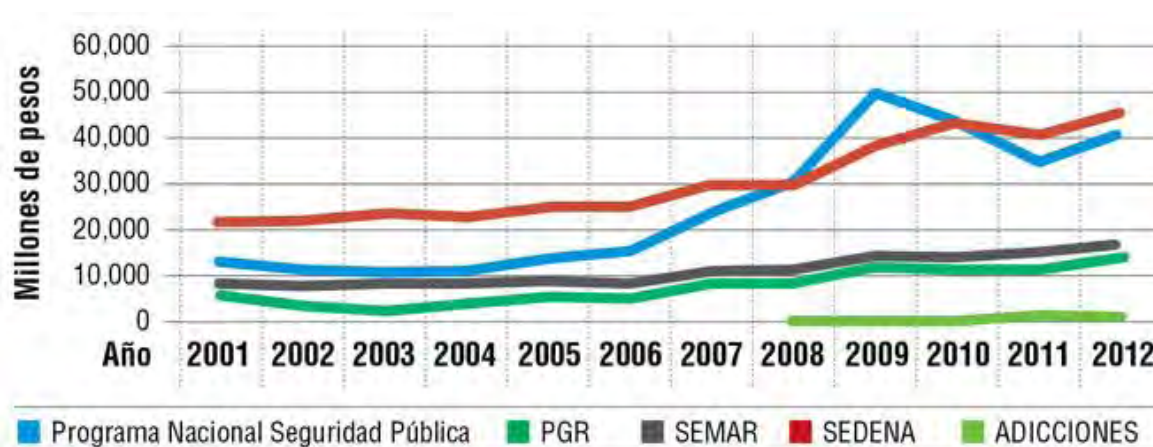


Figura 3 Presupuesto para seguridad 2001-2012⁶³

Fuente: Madrazo, Alejandro y Ángela Guerrero. "Más caro el caldo que las albóndigas."

Como podemos observar en la figura 3, en 2009 fue cuando se destinó mayores recursos al Programa Nacional de Seguridad. Según el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), en 2007, por cada peso destinado a prevenir el consumo, se gastaron 16 en combatir la oferta, adicionalmente, la Secretaría de Gobernación el Gobierno de Calderón transmitió, en sus primeros cinco meses, 732 mil 886 mensajes sobre el combate al narco; ninguno estuvo dedicado a frenar el

⁶³ Madrazo, Alejandro y Ángela Guerrero. "Más caro el caldo que las albóndigas." *Nexos en línea* (2012). Consultado por última vez el 12 de marzo del 2017 en: <http://www.nexos.com.mx/?p=15085>

consumo⁶⁴. Esto nos habla de que el gobierno federal en turno basó su gestión en seguridad, combate, que ahora sabemos no benefició a la ciudadanía.

Con la llegada del ejército y marina a las calles se vivió un ambiente de guerra dentro del país. Durante este sexenio, hubo miles de denuncias por violaciones a derechos humanos y se reformaron varios artículos constitucionales por "razón de estado"⁶⁵.

A continuación, abordaré más a fondo los programas de gobierno que se lanzaron a nivel federal, estatal y local en materia de prevención a consumo de drogas.

2.1 Instituciones internacionales encargadas de dictar la política de drogas a nivel mundial.

La política internacional sobre las drogas está regida por los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas. La supervisión de los tratados y la vigilancia de su aplicación por parte de los Estados incumben a la Comisión de Estupefacientes y a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, respectivamente. Los tratados abordan los problemas de salud pública y los problemas sociales provocados por el uso de drogas. En ellos se hace hincapié en las medidas de reducción de la demanda y de prevención, conjuntamente con las encaminadas a controlar la oferta de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.⁶⁶

⁶⁴ Sergio Aguayo Quezada, Nuestros adictos, El Siglo de Torreón, 2008. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/360256.nuestros-adictos.html>

⁶⁵ C.F.: El empleo de una estrategia militarizada de lucha contra las drogas ha redundado en una constante violación de derechos humanos por parte del Ejército, y en decenas de muertes de civiles inocentes (ajenos a la comisión de delitos o a los operativos), llamados eufemísticamente "daños colaterales". En 2009, las fuerzas armadas, según la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se encuentran entre las tres que más violan los Derechos Humanos en México, una denuncia a la que se suman ONGs como Amnistía Internacional y Human Rights Watch (Ordaz, 2009). Y en 2010, la Secretaría de la Defensa Nacional fue la institución con más quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, con 1 415. También el Ejército fue la institución que más recomendaciones recibió de la CNDH en este año: 22 de las 86 dirigidas a 115 autoridades. La Secretaría de Marina recibió 6 y la Secretaría de Seguridad Pública, 8. Los principales hechos violatorios fueron trato cruel, inhumano o degradante (24), prestar indebidamente el servicio público (23), detención arbitraria (21) y faltas a la legalidad.

Oyarvide, César Morales. "La guerra contra el narcotráfico en México... op. cit. Pág. 17

⁶⁶ International Narcotics Control Board, Prevención primaria del uso indebido de drogas, reporte anual en español, publicado en 2009, página 1. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/Spanish/AR_2009_S_Chapter_I.pdf

Las recomendaciones internacionales proponen que se debe mantener como proceso activo, tendiente a modificar y fortalecer estilos de vida saludables, fomentando el autocontrol y resistencia colectiva a la oferta de drogas. Parte de los objetivos es retrasar la edad de inicio en el consumo, limitar el número de sustancias utilizadas (monousuarios), evitar la transición a sustancias de abuso y dependencia, y potenciar los factores de protección entre los individuos, particularmente entre grupos vulnerables. Generar y mantener, pues, acciones sociales proactivas a favor de una cultura libre de consumo.

En la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas de 1998, se establece que los esfuerzos de reducción de la demanda deben estar integrados en políticas de bienestar social y de fomento de la salud y en programas de educación preventiva de más amplio alcance.

Se establecieron tres niveles de atención a la salud: la prevención primaria, secundaria y terciaria. i) Terciaria, programas de tratamiento que atienden a personas con diagnóstico de farmacodependencia; ii) Secundaria, se aplican a las personas que consumen drogas considerablemente, pero que no son farmacodependientes y; iii) Primaria, está orientada hacia los grupos de personas que no consumen drogas o que las consumen en menor grado.⁶⁷

Los organismos internacionales y sus instituciones que fiscalizan las drogas son las siguientes:

⁶⁷ *Ibid.* pág. 1-2.

Junta internacional de fiscalización de estupefacientes (JIFE)⁶⁸

Supervisa el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte de los gobiernos. La junta se estableció en el año 1968 mediante la convención única de 1961 sobre estupefacientes;

Objetivos:

- Asegurar que hay una provisión adecuada de drogas lícitas para propósitos médicos y científicos.
- Ayudar a prevenir la desviación de drogas lícitas y precursores químicos hacia canales de distribución ilícita.
- Identificar las debilidades existentes en los sistemas de control nacionales e internacionales, y recomendar medidas para hacer frente a estas debilidades, y
- Mantener un diálogo permanente con los gobiernos para asistirlos en el cumplimiento de sus obligaciones.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)⁶⁹

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) es la Oficina líder a nivel mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y la delincuencia organizada transnacional. Fue fundada en 1997 cuando el Programas de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) junto con el Centro para la Prevención Internacional del Crimen constituyeron la Oficina de Naciones Unidas para el Control de las Drogas y la Prevención del Crimen (ODCCP). Posteriormente, el 15 de marzo del 2004 se constituyó una oficina con personalidad jurídica propia y con atribuciones legales.

Pilares:

⁶⁸ International Drug Policy Consortium, sobre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://idpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/sistema-global-fiscalizacion-estupefacientes/jife>

⁶⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, About UNODC, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <https://www.unodc.org/unodc/index.html?ref=menutop>

- Proyectos de cooperación técnica en el terreno para mejorar la capacidad de los Estados Miembros a actuar contra las drogas ilícitas, la delincuencia y el terrorismo;
- Trabajos de investigación y análisis para incrementar el conocimiento y la comprensión de las drogas y los problemas de delincuencia y ampliar la base de pruebas para las decisiones políticas y operativas;
- La labor normativa para ayudar a los Estados en la ratificación y aplicación de los tratados internacionales pertinentes, el desarrollo de la legislación nacional en materia de drogas, la delincuencia y el terrorismo, y la prestación un secretariado técnico y de servicios sustantivos a los órganos creados en virtud de dichos tratados.

La Organización de los Estados Americanos⁷⁰

La Organización de los Estados Americanos es el organismo regional más antiguo del mundo, cuyo origen se remonta a la Primera Conferencia Internacional Americana, celebrada en Washington, D.C., de octubre de 1889 a abril de 1890. En esta reunión, se acordó crear la Unión Internacional de Repúblicas Americanas y se empezó a tejer una red de disposiciones e instituciones que llegaría a conocerse como “sistema interamericano”, el más antiguo sistema institucional internacional.

Propósitos:

- Afianzar la paz y la seguridad del Continente;
- Promover y consolidar la democracia representativa dentro del respeto al principio de no intervención;
- Prevenir las posibles causas de dificultades y asegurar la solución pacífica de controversias que surjan entre los Estados miembros;
- Organizar la acción solidaria de éstos en caso de agresión;

⁷⁰ Organización de los Estados Americanos, Quiénes Somos, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.oas.org/es/acerca/proposito.asp>

- Procurar la solución de los problemas políticos, jurídicos y económicos que se susciten entre ellos;
- Promover, por medio de la acción cooperativa, su desarrollo económico, social y cultural;
- Erradicar la pobreza crítica, que constituye un obstáculo al pleno desarrollo democrático de los pueblos del hemisferio, y
- Alcanzar una efectiva limitación de armamentos convencionales que permita dedicar el mayor número de recursos al desarrollo económico y social de los Estados miembros.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)⁷¹

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) es el foro político del hemisferio occidental para tratar con el problema de las drogas. La Secretaría Ejecutiva de la CICAD apoya a la Comisión mediante el fortalecimiento de las capacidades humanas e institucionales y la canalización de los esfuerzos colectivos de sus Estados miembros para reducir la producción, tráfico y consumo de drogas ilegales.

Programas:

- ✚ Prevenir y tratar el abuso de drogas;
- ✚ Reducir la oferta y disponibilidad de drogas ilícitas;
- ✚ Fortalecer las instituciones y mecanismos para el control de drogas;
- ✚ Mejorar las leyes de control y su aplicación en el tema de lavado de activos;
- ✚ Desarrollar fuentes alternas de ingresos para cultivadores de coca, amapola y marihuana;
- ✚ Asistir los estados miembros a mejorar la colección y análisis de datos sobre todos los aspectos del tema de las drogas, y

⁷¹ Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas, Sobre la CICAD, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/about_spa.asp

Asistir a los Estados miembros y al hemisferio en general a medir el progreso en la lucha contra el problema de las drogas.

Organización de las Naciones Unidas⁷²

Las Naciones Unidas nacieron oficialmente el 24 de octubre de 1945, después de que la mayoría de los 51 Estados Miembros signatarios del documento fundacional de la Organización, la Carta de la ONU, la ratificaran. En la actualidad, 193 Estados son miembros de las Naciones Unidas, que están representados en el órgano deliberante, la Asamblea General.

Debido a las facultades que le confiere la Carta y su singular carácter internacional, las Naciones Unidas pueden tomar medidas sobre los problemas que enfrenta la humanidad en el siglo 21, como la paz y la seguridad, el cambio climático, el desarrollo sostenible, los derechos humanos, el desarme, el terrorismo, las emergencias humanitarias y de salud, la igualdad de género, la gobernanza, la producción de alimentos y mucho más.

¿Qué hace?

- Mantener la paz y la seguridad.
- Promover el desarrollo sostenible.
- Defender la ley internacional.
- Proteger los derechos humanos.
- Distribuir ayuda humanitaria.

Organización Mundial de la salud (OMS)⁷³

La OMS inició su andadura al entrar en vigor su Constitución el 7 de abril de 1948 –fecha en la que celebramos cada año el Día Mundial de la Salud. Actualmente somos más de 7000 personas trabajando en 150 oficinas de país, seis oficinas regionales y la Sede de Ginebra.

⁷² Naciones Unidas, Qué Hacemos, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.un.org/es/index.html>

⁷³ Organización Mundial de la Salud, Acerca de la OMS: Quiénes somos y qué hacemos, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.who.int/about/es/>

Actividades principales:

- Enfermedades no transmisibles
- Enfermedades transmisibles
- Preparación, vigilancia y respuesta a las crisis Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida
- Sistemas de salud
- Servicios institucionales

Programa de las Naciones Unidas para la fiscalización de drogas⁷⁴

El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) fue establecido en 1991 por resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas del 21 de diciembre de 1990 en la que se solicitó que se estableciera un programa único que integrase en él por completo las estructuras y funciones de las anteriores dependencias de las Naciones Unidas para la fiscalización y el uso indebido de drogas.

Por mandato de la Asamblea General de Naciones Unidas el PNUFID tiene la responsabilidad exclusiva de coordinar y dotar de dirección efectiva a todas las actividades de las Naciones Unidas en la esfera de fiscalización de drogas. El PNUFID encara todos los aspectos del problema de las drogas, incluidas actividades pertenecientes a campos tan diversos como la aplicación de las leyes de fiscalización de drogas, la prevención, tratamiento y rehabilitación de los adictos y las reformas destinadas a ampliar la capacidad de los gobiernos para combatir el uso y abuso indebido de drogas.

Prioridades de la agenda:

- ❖ Alertar a la comunidad sobre las amenazas planteadas por el abuso de la droga para individuos, familias, comunidades e instituciones.

⁷⁴ Naciones Unidas, Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas. Oficina Regional para México y Centro América, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.cinu.org.mx/multi/onutrabajo/pnufid314.htm>

- ❖ Crear y apoyar asociaciones internacionales, nacionales y locales para atender los problemas de las drogas.
- ❖ Promover y mejorar programas para reducir el uso indebido y abuso de la droga, particularmente entre los jóvenes y las poblaciones vulnerables.
- ❖ Fortalecer la acción internacional contra la producción de drogas, su tráfico y los delitos relacionados con ella.
- ❖ Ofrecer información, análisis y experiencia práctica sobre el problema de las drogas.

Programa de cooperación entre la Unión Europea (UE) y América Latina (AL), destinado a mejorar la coherencia, el equilibrio y el impacto de las políticas sobre drogas (COPOLAD)

Es un programa de cooperación internacional destinado a mejorar la coherencia, el equilibrio y el impacto de las políticas sobre drogas, mediante el intercambio de experiencias, la coordinación birregional y el impulso de respuestas multisectoriales, integrales y coordinadas.⁷⁵

Componentes:

- Consolidación del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de Drogas entre la Unión Europea – América Latina y el Caribe (MCC), mediante el refuerzo del diálogo birregional.
- Consolidación de los Observatorios nacionales sobre drogas.
- Capacitación para la reducción de la demanda.
- Capacitación para la reducción de la oferta.

Estas instituciones y organismos internacionales son las que determinan, dictan e influyen en las políticas de drogas de a nivel mundial, tanto para el combate

⁷⁵ Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en políticas sobre Drogas, ¿Qué es la COPOLAD?, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <https://www.copolad.eu/que-es-copolad>

de la oferta como para disminuir la demanda, los países miembros de la ONU y OEA, están sujetos a implementar y cumplir las recomendaciones dictadas por estas instituciones, respetar los tratados internacionales respecto al tema de drogas.

Los países miembros se reúnen para discutir y establecer modelos que aminoren los daños generados por la producción, distribución y consumo de estas sustancias en sus países, de este ejercicio salen los programas, acuerdos y tratados que estarán rigiendo en la política.

En estos últimos años se ha estado generado un fuerte cambio a nivel internacional la tendencia ha estado inclinada hacia una legalización y regulación del cannabis que está bajo la supervisión del Estado y es parte del cambio de paradigma que busca modificar la política denominada “guerra contra las drogas”, que se ha centrado en un combate contra el crimen organizado, especialmente contra el narcotráfico.

2.1.2 Instituciones Federales encargadas de la prevención en consumo de drogas en México.

Las instituciones federales en materia de prevención de consumo de drogas o que tienen programas entrelazados en materia de drogas en México son:

Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) la cual tiene la “misión de promover y proteger la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional, en materias de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.”⁷⁶

El CONADIC es el encargado de monitorear a nivel federal lo que respecta a materia de adicciones y prevención esta comisión se encuentra “alineada con las expresiones que, tanto en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, como en el Programa Nacional de Salud para el mismo periodo, precisan las visiones que orientan, en lo general, el quehacer cotidiano de quienes trabajan en el Gobierno Federal y, en lo particular en la Secretaría de Salud”.⁷⁷

La Secretaría de Educación Pública también tiene una participación primordial en materia de prevención de adicciones en adolescentes, en correlación con otras dependencias e instituciones como CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, centros de integración juvenil, etc. Realizan programas para la prevención de adicciones en la educación básica y media superior. Estos programas o manuales que realizan con algunas dependencias mencionadas son para los docentes.⁷⁸

⁷⁶ Comisión Nacional Contra las Adicciones, Conoce CONADIC, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/>

⁷⁷ Idem.

⁷⁸ Programa de Escuela Segura, Manual Orientaciones para la prevención de adicciones en escuelas de educación primaria Guía para docentes de 4°, 5° y 6° Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://seer.slp.gob.mx/GRAFICOS/MANUALES/Orientaciones%20para%20la%20prevencion%20de%20adicciones%20456%20primaria.pdf>

Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC)

Este centro también es parte de la secretaria de salud pública junto con el CONADIC, tiene como misión promover la coordinación de los sectores público, social y privado para lograr una red de servicios integrales de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de las adicciones, con cobertura nacional y de calidad, incorporando las mejores prácticas.

Centro de integración juvenil A.C.

Esta asociación civil es no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública.⁷⁹ Esta asociación es la encargada de trabajar con el gobierno para diseñar los programas de prevención y tratamiento de adicciones.

Estas instituciones públicas a nivel federal son las principales de diseñar e implementar los programas federales en materia de prevención al uso de sustancias psicoactivas “drogas” a nivel federal

2.2 Panorama legal y políticas públicas de prevención en consumo de drogas en adolescentes en México.

La prevención del consumo de las drogas es una actividad competencia de la Secretaría de Salud, según lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o párrafo tercero: el derecho a la protección de la salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la

⁷⁹ Centros de Integración Juvenil, A.C, ¿Qué es CIJ?, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/que_es_cij.html

conurrencia de la federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 constitucional". De este modo, la Carta Magna, garantiza el acceso a los servicios de salud como derecho universal.⁸⁰

Siguiendo la jerarquía jurídica (Figura 4), la Ley orgánica de la administración pública federal en su artículo 39, F. XVI designa a la Secretaría de Salud, para el despacho de estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;⁸¹.

Aterrizando las obligaciones y facultades de la Secretaría de Salud, dentro de la Ley General de Salud en su artículo 3, F. XXI, está encargada de la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia. Sin embargo, en su artículo 13, C, especifica que corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, generando como actores en la prevención a toda AP federal y no solo a la Secretaría de Salud.

⁸⁰ Hernández Jimenez, Benito. "Marco jurídico en materia de adicciones Reflexiones sobre un consumo que consume." Amicus Curiae. Segunda Época 2.2. Consultado por última vez el 14 de enero del 2017 en: <http://revistas.unam.mx/index.php/amicus/article/view/13541/12886>

⁸¹ de Diputados, Cámara. "Ley Orgánica de la Administración Pública Federal." Diario Oficial de la Federación (1976). Consultado por última vez el 14 de enero del 2017 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153_180716.pdf

CPEUM		
Tratados y acuerdos internacionales		
Políticas Públicas	Planeación Federal	Leyes generales y federales
	Planeación Estatal	Leyes estatales
	Proyectos y reglas de operación	Códigos y reglamentos
	Metas	Norma individualizada
		Marco Jurídico

Figura 4: Jerarquía en el marco normativo nacional

Dentro de la Ley General de Salud, se encuentran regulados los Programas Contra las Adicciones en el Título XI, creando al Consejo Nacional Contra las Dentro de la Ley General de Salud, se encuentran regulados los Programas Contra las Adicciones en el Título XI, creando al Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) en su artículo 184 BIS con el 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. En este mismo título se contempla la creación y regulación del Programa Contra la Farmacodependencia, que será elaborado por la Secretaría de Salud a nivel nacional y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas. Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

Para mayor referencia en la jerarquía legal referente a la prevención de consumo de drogas a nivel nacional, ver tabla 3.

Tabla 3.- Legislación en materia de adicciones en el ámbito nacional⁸²

<ul style="list-style-type: none"> •Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación 5 de febrero de 1917, última reforma 13 de noviembre de 2007. •Código Penal Federal, Diario Oficial de la Federación, 14 de agosto de 1931, última reforma 28 de junio de 2007. •Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. última reforma 19 de junio de 2007. <ul style="list-style-type: none"> •Ley Federal sobre Metrología y Normalización, Diario Oficial de la Federación, 1o. de julio de 1992, última reforma 28 de julio de 2006. •Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976, última reforma 1o de octubre de 2007. •Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, Diario Oficial de la Federación 30 de diciembre de 1980, última reforma 1o de octubre de 2007. •Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación 19 de enero de 2004, última reforma 29 de noviembre de 2006. <ul style="list-style-type: none"> •Reglamento de Insumos para la Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 04 de febrero de 1998. •Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 6 de enero de 1987. •Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Diario Oficial de la Federación, México, 14 de mayo de 1986. 	<ul style="list-style-type: none"> •Reglamento sobre Consumo de Tabaco, Diario Oficial de la Federación, México, 27 de julio de 2000. <ul style="list-style-type: none"> •NOM-001-SSA1-1993, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación 17 de junio de 1994. •NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar, Diario Oficial de la Federación 3 de octubre de 1994. •NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, Diario Oficial de la Federación 17 de enero de 1995, última modificación 21 de junio de 2000. •NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de las enfermedades bucales, Diario Oficial de la Federación 6 de enero de 1995, última modificación 21 de enero de 1999. •NOM-017-SSA2-194, Para la vigilancia epidemiológica, Diario Oficial de la Federación 21 de julio de 2003. •NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, Diario Oficial de la Federación 16 de noviembre de 1995. •NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, Diario Oficial de la Federación 15 de septiembre de 2000. •NOM-142-SSA1-1995, Bienes y Servicios. Bebidas Alcohólicas. Especificaciones Sanitarias. Etiquetado Sanitario y Comercial Diario Oficial de la Federación, 9 de julio de 1997, última modificación 22 de julio de 1998. •NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico Diario Oficial de la Federación 22 de agosto de 2003. •Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Diario Oficial de la Federación 31 de mayo de 2007. <ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Salud 2007-2012.
--	---

⁸² Secretaría de salud, Programa de acción específico 2007-2012 Prevención y tratamiento de las adicciones, Marco institucional pág. 19. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE2007.2012_Adicciones.pdf

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">•Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, Diario Oficial de la Federación, México, 04 de mayo de 2000, ultima reforma 6 de abril de 2006.• Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, Diario Oficial de la Federación 9 de agosto de 1999, última reforma 6 de abril de 2006. | |
|--|--|

Fuente: Programa de acción específico 2007-2012 Prevención y tratamiento de las adicciones

2.3 Gestión pública implementada a nivel federal.

En este trabajo de tesis abundaré, primeramente, en el tema que atañe a la prevención de consumo de drogas y las dependencias de este eje, enfocado en la población adolescente, que comprende de 12 a 17 años de edad, para luego enfocar la información correspondiente a la Delegación Iztacalco.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012⁸³ se designan a catorce Secretarías de Estado, así como las Procuradurías General de la República (PGR) y General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), para conformar el Programa Nacional para el Control de Drogas (PNCD)⁸⁴. Éste plasma la estrategia integral del gobierno mexicano para atender el fenómeno de las drogas mediante la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones. Trabajaron en correlación el fenómeno del narcotráfico en México, dividido en 6 ejes, los cuales fueron:

1. Prevención del Consumo de Drogas.
2. Prevención de la Producción de Enervantes.
3. Combate a la Producción y Tráfico de Drogas.
4. Combate a las Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita o Lavado de Activos.
5. Prevención y Control del Desvío de Precursores Químicos, Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y Comprimidos.
6. Fortalecimiento Institucional para la Cooperación Internacional.

Dentro del programa de Prevención del consumo de drogas participan: Secretaría de Educación Pública (SEP), Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) a través del Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal (IASIS), Procuraduría General de la República (PGR) a través de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad (SDHPDSC), Secretaría de Seguridad Pública (SSP), Secretaría de

⁸³Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República. Plan nacional de desarrollo 2007-2012, México 2007. ISBN 978-970-734-184-5.

⁸⁴ Organización de los Estados Americanos, Evaluación del progreso de control de drogas 2007-2009. ISBN 978-0-8270-5570-4

Comunicaciones y Transportes (SCT), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Secretaría de Gobernación (SEGOB).

Dentro del Programa Nacional para el Control de las Adicciones, se encuentra el Programa de Acción Específica 2007-2012 que, respecto a la prevención y tratamiento de las adicciones señala lo siguiente (véase figura 6 y Anexo 1):⁸⁵

A través de las secretarías de estado y dependencias gubernamentales que por atribución o coadyuvancia realizan acciones para prevenir el consumo de drogas en diversos ámbitos; enlistaré ahora las acciones correspondientes a las siguientes instancias: Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia, Secretaría de Seguridad Pública, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Secretaría de Gobernación. Este listado da base al análisis del Plan Nacional en Prevención y Tratamiento de Adicciones implementado en 2007.

Secretaría de Salud

El programa de acción específico 2007-2012 Prevención y Tratamiento de las Adicciones. En su apartado donde describe que se hizo en la Secretaria de Salud declara que “se diseñaron nuevos modelos para la detección, orientación y consejería en adicciones para su aplicación en las unidades de salud y se impulsaron acciones para mejorar la calidad en la prestación de servicios que proporcionan los centros especializados”⁸⁶. Destacando las siguientes acciones:

⁸⁵ Secretaria de Salud, Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención y tratamiento de las adicciones, Primera edición, México: Secretaria de Salud, 2008, ISBN: 978-607-460-038-4, páginas 33-36. Se tomaron elementos de la organización del programa para mostrar el diseño y cuáles fueron sus líneas de acción para la realización de la prevención de adicciones de jóvenes a nivel federal. Este programa de acción específico fue la base para que los Estados formularan su estrategia para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

⁸⁶ Programa Nacional para el control de adicciones, Informe Sexenal de Resultados 2007-2012. México, 2012, pág. 6

- “Creación de la red más extensa de servicios preventivos para brindar información, orientación, consejería y tratamiento breve en lugares estratégicos del país. Esta red, la mayor incluso de toda América Latina, actualmente está integrada por 330 Centros “Nueva Vida”, ubicados en 256 municipios prioritarios en las 32 entidades federativas; a aquellos se suman las 113 unidades de Centros de Integración Juvenil, numerosos grupos de ayuda mutua para alcohol y drogas, así como otras organizaciones sociales, públicas y privadas que ofrecen servicios preventivos que se enlazan a instituciones de tratamiento especializado.”

Dentro de lo que se establece fue la creación de una red de servicios preventivos, pero en la realidad esta red no está operando al 100%, los centros nueva vida no están teniendo el impacto que se estableció y “carecen de servicios básicos como agua, luz o drenaje; debido a falta de plazas y especialistas, o por litigios en los que están algunas construcciones, hay instalaciones que no se encuentran al ciento por ciento, nunca abrieron o se están deteriorando por falta de mantenimiento.”⁸⁷

- Se brindó capacitación en conjunto con los diferentes programas de la Secretaría de Desarrollo Social y con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). A través del empleo de la estrategia de Detección, Orientación y Consejería en Adicciones (método IDEAS⁸⁸), se logró la capacitación de profesionales de la salud. En coordinación con la secretaría de la Defensa Nacional, benefició a personal del Servicio Militar Nacional a través de pláticas de sensibilización sobre los “Mitos y realidades de las drogas”.
- Se fortaleció la capacidad operativa de los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA), a través de los cuales se coordina la aplicación y el seguimiento

⁸⁷ Sipse.com Información en todo momento, Centros Nueva Vida no logran operar al 100%, 2012. Consultado por última vez el 16 de enero de 2017 en: <http://sipse.com/mexico/centros-nueva-vida-no-logran-operar-al-100-1613.html>

⁸⁸ Los cinco pasos que se recomiendan seguir para una sesión de orientación forman la palabra IDEAS, que significa: I = Indaga, D = Dialoga, E = Establece metas, A = Acompaña en el proceso de cambio, S = Seguimiento. Mtro. Tavera Romero Simón Mtra. Martínez Ruiz María José, Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, en Guía para el promotor de "Nueva Vida", CONADIC, México, c.2008, ISBN: 978-970-721-491-0, pág.127, Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nvle_preencion.pdf.

de las políticas públicas en materia de prevención y tratamiento de las adicciones en el país.

- Se realizaron reformas a la Ley General de Salud, al Código Penal Federal y al Código Federal de Procedimientos Penales en materia de narcomenudeo, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2009,⁸⁹ mismas que buscan atender el problema con un enfoque de salud mediante campañas de prevención y la atención de las adicciones; establecer la competencia tanto de autoridades federales como locales, en la atención a este problema.
- Como parte de la articulación de las estructuras nacionales de coordinación, el 11 de enero de 2011 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las reformas al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y al Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones, mediante las que se establecieron una serie de medidas para el fortalecimiento de los esfuerzos para la atención de las adicciones en nuestro país. Entre esas se estableció la actualización del Consejo Nacional contra las Adicciones, que derivó en la creación de la figura del Comisionado Nacional contra las Adicciones, dependiente del Secretario de Salud. Este nombramiento tiene bajo su responsabilidad la rectoría y la coordinación interinstitucional de las acciones para disminuir los problemas asociados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Así también fue creado el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) como la instancia responsable de promover y garantizar la calidad e impacto de la prestación de los servicios en materia de adicciones en el Sector Salud. Su responsabilidad es la promoción y operación de acciones preventivas interinstitucionales a través del fortalecimiento de la Campaña Nacional de Información para una “Nueva Vida”, la consolidación de la red de servicios de prevención y tratamiento de las adicciones, y la optimización y acreditación de la Red de Centros “Nueva Vida” en todo el país.

⁸⁹Secretaría de Salud, Programa de acción... op. cit. pág. 8.

- En enero de 2011, ya en uso de sus atribuciones, el Comisionado Nacional contra las Adicciones convocó a los representantes de diversas instancias del sector público, social y privado para participar en tres talleres nacionales, a fin de actualizar los programas nacionales conforme lo establece la Ley General de Salud. En ese tenor, realizó la actualización 2011-2012 del Programa de Acción Específico para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones (PAE).⁹⁰

⁹⁰ Programa Nacional para el control de adicciones, Informe Sexenal de Resultados...op.cit., págs. 6-10.

Misión.“La misión del Programa de Acción para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones es promover la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de investigación, prevención y tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social”.

Visión.“En 2030 México cuenta con un sistema para la atención de las adicciones integrado y universal que garantiza el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población. Predominantemente público, pero con participación privada; regido por la Secretaría de Salud; financieramente sustentable; centrado en la persona, la familia y la comunidad; efectivo, seguro eficiente y sensible; enfocado en la promoción de la salud y la prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas y médicas fuera de prescripción, así como en las enfermedades y problemas asociados; atento a las necesidades de los grupos vulnerables, y que propicia los espacios para la formación de los recursos humanos para la salud y la investigación”.

Indicadores (Proceso y resultado intermedio).

Indicador de Proceso 1: Porcentaje de municipios prioritarios por estado que cuenta con acciones contra las adicciones.

Indicador de Proceso 2: Porcentaje de unidades de tratamiento residencial que cumplen con los requisitos básicos para la atención de las adicciones, de acuerdo con la NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

Indicador de Proceso 3: Porcentaje de unidades básicas de primer nivel de la secretaría de Salud en el país que aplica los procedimientos para la detección, orientación y consejería en materia de adicciones.

Indicador de Resultado 1: Consultas de 1a vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros “Nueva Vida”.

Figura 5.- Programa de acción específico 2007-2012 Prevención y tratamiento de las adicciones, Organización del Programa (Misión, visión e indicadores).

Fuente: Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención y tratamiento de las adicciones.

Tabla 4.- Dependencias responsables del eje: Prevención del consumo de drogas.

Dependencia gubernamental	Estrategias en materia de prevención en consumo de drogas.
<p>Secretaría de Educación Pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="682 362 1950 524">✚ Programa de Salud Escolar (PSE), a través del cual se atendieron alumnos de escuelas oficiales y particulares del Distrito Federal. Se promovió la formación de promotores de la salud, se constituyeron redes preventivas de padres y maestros y se elaboraron diagnósticos de riesgo en los planteles escolares. En este marco fueron incorporadas 3073 escuelas, a las cuales se entregó material bibliográfico y estrategias pedagógicas para la prevención de adicciones y violencia. <li data-bbox="682 573 1950 703">✚ Programa Educativo de Prevención Escolar (PEPE), aplicado en escuelas de nivel preescolar y primaria del Distrito Federal, ubicadas en zonas de alta vulnerabilidad. En este marco se elaboraron y distribuyeron materiales impresos que fueron distribuidos entre la comunidad escolar y personal docente. <li data-bbox="682 751 1950 881">✚ En coordinación con diversas instancias, la SEP realizó supervisiones al exterior de planteles escolares para inhibir la venta de drogas, con la participación de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSPDF) y gobiernos delegacionales, con el fin de mantener y salvaguardar la integridad física de los menores...
<p>Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal</p> <p>(A través del Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal IASIS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="682 930 1950 1125">✚ Programa Social de Acción Comunitaria “Transformar para Prevenir... Sin Adicciones Vivimos Mejor”. Su objetivo es brindar los servicios de orientación y asesoría en adicciones a través de actividades lúdicas, deportivas y culturales, así como orientación psicológica en mesas informativas, ferias de servicios, intervención en centros educativos y detección de candidatos a tratamiento, para favorecer la organización y participación social en el desarrollo y/o fortalecimiento de los recursos con los que cuenta la comunidad, además de prevenir las adicciones de sustancias. <li data-bbox="682 1125 1950 1190">✚ Otros programas implementados por el IASIS fueron “Prevención y Atención a la Salud de los Jóvenes” y Juventud Saludable”. <li data-bbox="682 1239 1950 1304">✚ En materia de capacitación, la PGJDF realizó diversas actividades relacionadas con la prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas.

<p>Procuraduría General de la República (A través de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad SDHPDSC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Realizó la canalización de un importante número de personas entre adictos, detenidos y liberados por la Agencia del Ministerio Público de la Federación, a centros de salud para su tratamiento, rehabilitación y reintegración social con el apoyo de un equipo multidisciplinario de médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y abogados. ✚ La SDHPDSC, en coordinación con la SEP, DIF, SSP, PGJE y las Comisiones Estatales de Derechos Humanos (CEDH), impartió cursos a nivel nacional dirigidos a maestros, padres de familia, alumnos, trabajadores de la salud, de procuración de justicia, de seguridad pública, promotores comunitarios del DIF y profesionales de diversas disciplinas.
<p>Secretaría de Seguridad Pública (SSP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Por otro lado, la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) llevó a cabo la captación de denuncias anónimas a través del Centro de Denuncia Ciudadana de la Policía Federal, el cual se encarga de canalizadas para corroborar la información e iniciar una línea de investigación.
<p>Secretaría de Comunicaciones y Transportes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Como parte de las acciones para prevenir el consumo de drogas entre el personal que opera unidades de transporte público, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) aplicó exámenes toxicológicos en el transporte carretero, marítimo, ferroviario y aéreo. Es importante destacar que a cada examen aplicado se le realizan diferentes análisis a fin de detectar el tipo de droga que se consume. Entre las sanciones que este sector aplica ante los casos positivos de consumo de drogas, figura la revocación de la licencia del operador de manera permanente.
<p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Al igual que la SCT, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) efectuó exámenes químicos toxicológicos al personal adscrito a las diferentes Jefaturas de Inspección Fiscal y Aduanera. Además, prestó apoyo a otras instituciones para la aplicación de esas pruebas a los aspirantes que participan en procesos de inducción y formación.
<p>Secretaría de Gobernación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Con la finalidad de analizar el impacto del consumo de drogas en los temas de procuración de justicia y salud pública y prever escenarios que ubiquen en riesgo a la gobernabilidad, la Secretaría de Gobernación (SEGOB) aplicó encuestas de opinión vía telefónica para valorar la percepción ciudadana sobre Seguridad Pública y Narcotráfico. Los resultados de los levantamientos muestran que los encuestados consideran que la seguridad pública y el narcotráfico se mantienen como la problemática primordial del país.

Fuente: Programa Nacional para el control de adicciones, Informe Sexenal de Resultados 2007-2012.

Las actividades y programas que realizaron estas dependencias antes mencionadas con la secretaria de salud y los programas implementados por estas fueron una iniciativa interinstitucional para aminorar el consumo de sustancias en adolescentes, pero “a pesar de estos importantes alcances de la perspectiva de salud pública, los problemas sociales no pueden conceptualizarse sólo sobre la base de los indicadores de salud.”⁹¹ Se deben de tomar en cuenta que “todas las políticas tienen consecuencias no deseadas que deben considerarse frente a los beneficios que representa cada acción. Ejemplos de consecuencias no deseadas son la violencia por la lucha de mercados o el aumento en la adicción a narcóticos como resultado de la política de ampliación de su disponibilidad para la atención de los enfermos, práctica que crea mercados y la oportunidad de la desviación.”⁹²

La Gestión pública a nivel federal han sido medidas más punitivas que preventivas, esto se puede ver claramente en la acción adoptada por la secretaria de hacienda y crédito público, que no dio platicas preventivas, lo que hizo fue aplicar exámenes toxicológicos a los funcionarios públicos y el personal que labora en dicha dependencia, lo mismo para los aspirantes que concursaban por una plaza.

En la secretaria de educación pública la que tiene más contacto con nuestra población objetivo (adolescentes) las acciones realizadas por esta dependencia fueron paliativas al problema de consumo de SPA, la elaboración de materiales de información y la capacitación para padres y maestros es positiva, pero quién habla con los adolescentes de SPA si no van a la escuela. Esto podría generar un vacío en el tema de prevención por parte de estas dependencias.

⁹¹ Medina-Mora, María Elena, et al. "Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?." salud pública de México 55.1 (2013): 67-73.

⁹² Ídem.

2.3.1 Indicador de consumo de drogas en adolescentes en México.

En esta sección presentaré los datos de las Encuestas Nacional de Adicciones 2008 y 2011 para mostrar el índice de consumo en la edad de 12 a 17 años a nivel nacional. La presentación de estos datos es para mostrar cronológicamente el impacto de las políticas federales en materia de prevención.

Tabla 4.- Consumo de drogas en población de 12 a 17 años. México, ENA 2008.

SPA	Consumo alguna vez		Consumo último año		Consumo último mes	
	%	IC 95%	%		%	
Opiáceos	0.12	0.010-0.230	0.09	0.000-0.192	0	0.000-0.000
Tranquilizantes	0.31	0.159-0.451	0.18	0.069-0.296	0.07	0.000-0.150
Sedantes	0.09	0.010-0.178	0	0.000-0.011	0	0.000-0.002
Anfetaminas	0.07	0.000-0.153	0.03	0.006-0.056	0.02	0.000-0.037
Mariguana	2.04	1.593-2.487	1.18	0.872-1.483	0.64	0.396-0.885
Cocaína	0.82	0.591-1.054	0.35	0.200-0.507	0.17	0.049-0.288
Crack	0.22	0.129-0.317	0.12	0.057-0.190	0.02	0.000-0.050
Alucinógenos	0.13	0.037-0.222	0.04	0.000-0.076	0	0.000-0.005
Inhalantes	0.49	0.328-0.650	0.21	0.122-0.299	0.05	0.019-0.087
Heroína	0.08	0.008-0.143	0.04	0.000-0.076	0	0.000-0.000
Metanfetaminas	0.35	0.198-0.498	0.15	0.070-0.224	0.08	0.022-0.145
Otra droga	0.04	0.000-0.083	0	0.000-0.000	0	0.000-0.000
Cualquier droga	2.86	2.362-3.352	1.71	1.358-2.071	0.88	0.616-1.152
Drogas médicas	0.49	0.300-0.685	0.28	0.130-0.422	0.09	0.012-0.170
Drogas ilegales	2.55	2.082-3.027	1.5	1.167-1.826	0.81	0.549-1.063
Promedio	0.71		0.39		0.19	

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008⁹³.

Como se puede observar en la Tabla 4, el hecho de que haya “consumo alguna vez” no implica un consumo habitual por los adolescentes de 12 a 17 años, ya que, el 0.71% (promedio) de la población encuestada declaró haber probado alguna vez alguna de las sustancias; sin embargo, el consumo en el “último año”

⁹³Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008, óp. cit. pág. 109.

disminuye radicalmente a 0.39% y en el “último mes” a 0.19% en promedio. Este fenómeno ha sido estudiado en diversos trabajos, entre ellos el Instituto Nacional para el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) ha comprobado que, al igual que con cualquier otra enfermedad, la vulnerabilidad a la adicción varía de persona a persona, y no existe factor único que determine si una persona se volverá adicta a las drogas.

En general, cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayor es la probabilidad de que el consumo de drogas se convierta en abuso y adicción.⁹⁴. Incluso, la ENA ha declarado, que “las importantes para la salud son las categorías de consumo “en el último año” y “en el “último mes”, no la primera. Los usuarios problemáticos o de conducta riesgosa bajo el efecto de la droga se deben buscar entre quienes consumieron dentro del último mes, aunque no todo el que haya consumido en el último mes es un usuario problemático.”⁹⁵

En comparación con otros países, México observa una prevalencia muy baja en lo que se refiere al consumo de drogas ilegales. Mientras el 15.2% de la población en República Checa ha consumido marihuana, en México este porcentaje asciende sólo al 1%. Mientras en Escocia el consumo de cocaína se ubica en 3.9% de la población, en México éste se ubica en 0.4%. Lo mismo ocurre con el uso de anfetaminas y éxtasis donde la prevalencia no supera el 0.2%⁹⁶. Si bien se ha observado un aumento, aún no estamos hablando de un problema de salud pública como son la diabetes o la obesidad⁹⁷.

⁹⁴ National Institute on Drug Abuse, Abuso y adicción a las drogas, Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>.

⁹⁵ Madrazo, Alejandro, and Ángela Guerrero. "Más caro el caldo que las albóndigas." Nexos en línea (2012). Consultado por última vez el 16 de enero del 2017 en: <http://www.nexos.com.mx/?p=15085>

⁹⁶ Barra, Aram...op. cit.: Consultado por última vez el 16 de enero del 2017 en: http://www.fesmex.org/common/Documentos/Libros/Paper_PP_Politica_de_drogas_enMexico_AramBarra_Ago2013.pdf

⁹⁷ C.F.: “Durante el año 2007 las muertes directamente atribuidas al abuso de drogas ilícitas contaban menos de una décima parte de las producidas por VIH (sida), y una vigésima parte de las atribuidas a obesidad o sobrepeso, mientras que las muertes directamente atribuidas al abuso de drogas ilícitas era una quinta parte de las atribuidas a drogas lícitas, como el alcohol o el tabaco. Así, si bien las 3 principales causas de mortalidad general en México son la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y la enfermedad cerebro-vascular (enfermedades no relacionadas directa o únicamente con el consumo de drogas), la cirrosis hepática y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aparecen como cuarta y quinta causa de mortalidad general. Esto último releja que el verdadero problema de salud pública está en el abuso de drogas legales como el alcohol y no en el consumo de drogas ilícitas.”

Ídem.

Aun cuando el “consumo alguna vez” no es determinante en la adicción a las SPA, la ENA 2008 reveló que el riesgo de uso dada la oportunidad es mayor en la población de 12 a 17 años (Figura 6). Este indicador muestra cómo la población adolescente es la que tiene un mayor riesgo a acceder a cualquier tipo de droga. Muchos factores son los que determinan la accesibilidad a las sustancias; uno de ellos es la disponibilidad que existe en el mercado negro, pues no hay una regulación que tenga el control de las drogas. La delincuencia es la que maneja y controla la producción y distribución y no importa si son adolescentes, adultos o jóvenes los que pretendan comprar, no hay leyes ni normas.

Las edades de 12 a 17 años son cruciales pues, a pesar de encontrarse en una posición de vulnerabilidad, se cuenta con los medios para obtener drogas. Como lo muestra la Figura 6, ya sea por regalos o estén en venta, en las fiestas a las que acuden se encontrarán con alcohol, tabaco y seguramente otras sustancias.

“Hay drogas cuyo consumo suponen mayor riesgo para la sociedad y no solo para quienes las consumen. Los casos del alcohol y el tabaco se encuentran documentados con gran suficiencia en este sentido: así como sabemos que la peligrosidad social y personal de las drogas como la cocaína, los estimulantes metanfetamínicos y los opiáceos son mucho más altos que, por ejemplo, el uso del peyote o los hongos alucinógenos”⁹⁸.

⁹⁸ Hernández Tinajero, Jorge, Drogas y Violencia, en: *Conspiratio*, Año II, No.12, Bimestral, 2011, pág. 114.

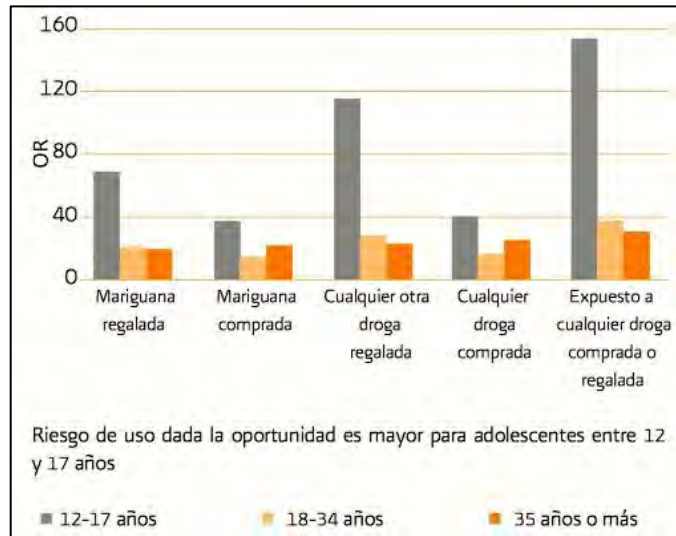


Figura 6.- Riesgo de uso dada la oportunidad. Razones de momios. México, ENA 2008.⁹⁹
 Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

De acuerdo a la ENA 2008, el inicio en el consumo de drogas predomina en los menores de 17 años (Figura 7), por lo que la edad crucial para prevenir el consumo de drogas, implementar un programa eficaz y proveer de información veraz y objetiva a los jóvenes es en la etapa de la adolescencia. No obstante, en México, el tema de las drogas aún sigue siendo un tabú; en la mayoría de las escuelas se niegan a hablar del tema, aun cuando cada vez más jóvenes comienzan a experimentar con las sustancias en una edad más temprana.¹⁰⁰

⁹⁹Ibíd. pág. 49.

¹⁰⁰ Barra, Aram... op. cit.

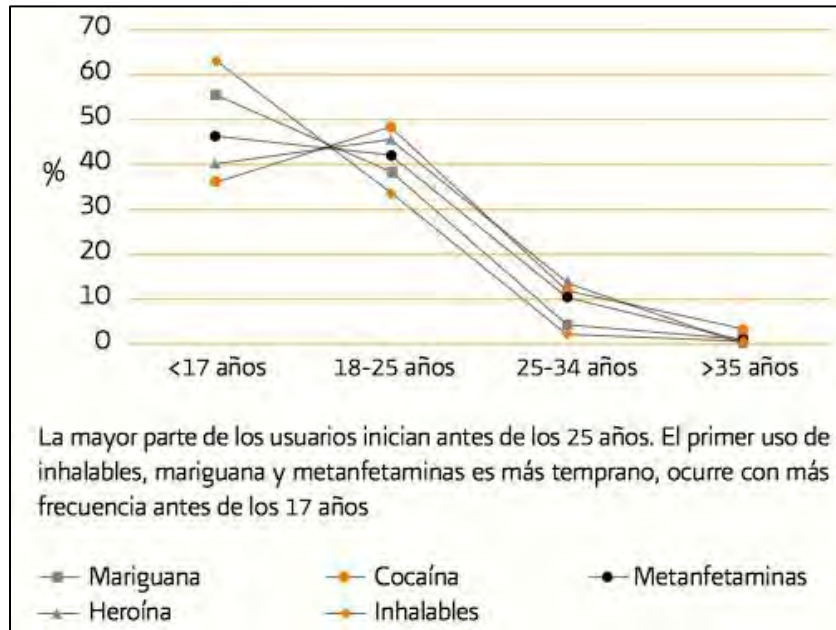


Figura 7.- Edad de inicio del uso de drogas. México, ENA 2008.¹⁰¹
 Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

Esta tendencia negativa tiene explicación en las diferentes concepciones con matiz negativo que alrededor de los jóvenes se han generado: “Las expresiones culturales juveniles, sin embargo, también están vinculadas a la condición de clase, género, raza/etnia, localidad y sexualidad de la juventud y el contexto en el cual crecen las y los jóvenes. En este sentido algunas manifestaciones culturales juveniles son aprobadas por la cultura dominante, dependiendo de la condición de clase y género de la juventud, mientras que otras son desaprobadas.”¹⁰²

Al respecto, es necesario considerar que hay dos sustancias psicoactivas legales y socialmente aceptadas (alcohol y tabaco). Estas drogas legales son las más peligrosas en términos de salud pública, porque generan daños a la salud física y, en algunos casos, emocional. El consumo de alcohol está ligado a problemas sociales como riñas callejeras, violencia, intrafamiliar y hasta homicidios.

“El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de

¹⁰¹ Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008, op cit. pág. 50.

¹⁰² Martínez, Denis, Juventud, Violencia... loc. cit.

protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes”.¹⁰³

No debemos olvidar que, hasta hace relativamente poco, la causa número uno de muertes en jóvenes era la mezcla de alcohol y automóvil. El CONAPRA (Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes) señaló en 2011 que desde el año 2010, cuando comenzó la guerra contra las drogas, los accidentes automovilísticos pasaron a segundo lugar para ceder el primer puesto a los homicidios por la violencia generada en los enfrentamientos. Arturo Cervantes Trejo, titular en ese tiempo del CONAPRA, señaló: “La violencia es un gravísimo problema de salud pública que se ha convertido en la principal causa de muerte en la población joven de los 15 a 29 años de edad pasando a un segundo lugar los accidentes de tráfico de vehículo de motor”.¹⁰⁴

El consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, según la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, es una de las puertas de entrada para comenzar a consumir otras drogas ilegales. Sin embargo, en México solo 2 de cada 10 personas en tratamiento recorrieron el “camino usual” de consumo, comenzando por el tabaco, seguido por el alcohol y terminando por alguna droga ilícita. El resto presentaron patrones de consumo distintos, muchas veces comenzando directamente por las drogas ilícitas. Además, resalta que, en esta población, la droga de impacto (o droga

¹⁰³ My. Eulalia García Gutiérrez, Lic. Gilda Lima Mompó, My. Laura Aldana Vilas, Dr. Pedro Casanova Carrillo y Dr. Vladimir Feliciano Álvarez, Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales, Rev Cubana Med Milit 2004; 33(3). consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm#cargo

¹⁰⁴ Poy Solano, Laura, La falta de oportunidades orilla a los jóvenes a delinquir, advierten expertos, en: La Jornada. Consultado por última vez el 28 de abril de 2016, en: <http://www.jornada.unam.mx/2008/08/11/index.php?section=politica&article=008n1pol>

que motiva el ingreso a rehabilitación) es, en su mayoría, el alcohol.¹⁰⁵ A continuación, presento las gráficas que señalan la edad de inicio en consumo de drogas ilegales respecto a la del alcohol y tabaco.

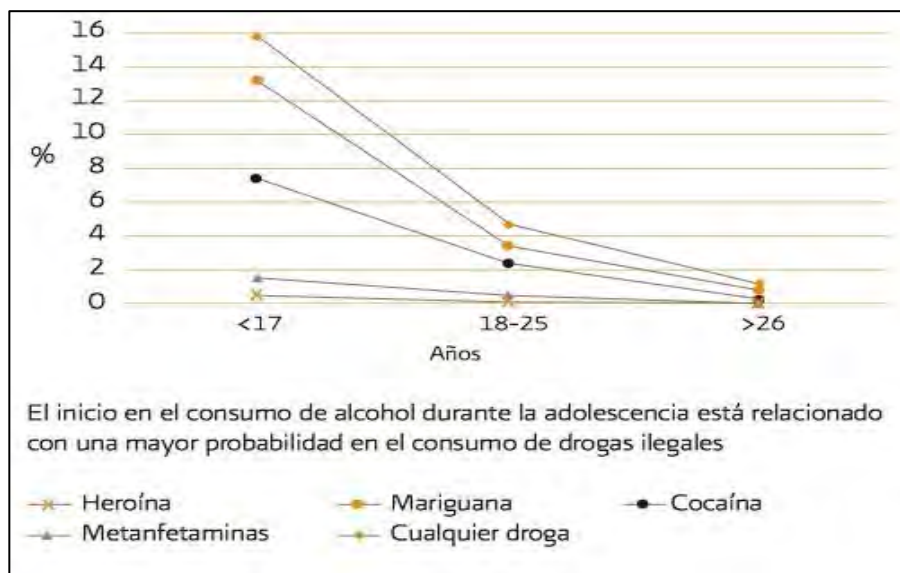


Figura 8.- Consumo de drogas ilegales según la edad de inicio de consumo de alcohol.
Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.¹⁰⁶

Pese a que no hay prueba alguna que demuestre que el consumo de alguna droga legal esté relacionado con el consumo de drogas ilegales. Los resultados de estas gráficas nos muestran que la política de drogas en la esfera gubernamental aún no maneja adecuadamente la información respecto al tema y que prevalece una lógica cerrada y de estigmatización para las sustancias y usuarios.

En este contexto es necesario el conocimiento detallado de cada sustancia para así generar un plan de acción con alcance real “midiendo verdaderamente el impacto social que cada una conlleva, en lugar de establecer una distinción simplista entre lo legal y lo ilegal que acentúa las contradicciones de una política de salud pública que mezcla ambiguamente nociones de seguridad, y cuyos resultados están a la vista de todos: mayor disponibilidad, mayor uso de riesgo entre capas más

¹⁰⁵ Barra, Aram y Sánchez, Lisa. 15 myths in the debate on drugs. ISBN: 978-607-9162-13-9 México. Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en (<http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-en-15mitos.pdf>).

¹⁰⁶ Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones... Op. cit. pág. 51.

extendidas de la población y, sobre todo, más violencia y corrupción generadas por los mercados ilegales”.¹⁰⁷

Como resultado de la ENA 2008, se identificaron las necesidades de intervención en el país para reducir el consumo general de la población (Figura 9). Se puede identificar que la mayor necesidad se encuentra en las acciones primarias (más del 80%), es decir, .la prevención entre los no usuarios. Para mantener este número, es imperativo continuar y mejorar los programas de prevención en consumo de drogas. Estadísticamente, nuestro país no es un consumidor fuerte de drogas en comparación con otros países de América Latina y el mundo (Figura 10).



Figura 9 .- Necesidades de intervención. México, ENA 2008.¹⁰⁸
Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

La ENA 2008 reveló que la marihuana es la sustancia de mayor consumo en México, no obstante, el Informe Mundial sobre las Drogas 2011 (realizado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: UNODC), México ocupa uno de los lugares más bajos con el 1%; Estados Unidos encabeza la lista con un 13.7% (Figura 11). En otras sustancias psicoactivas es similar: en consumo de cocaína, México tiene un 0.4% de consumo y Argentina, que encabeza la lista, tiene un 2.6%.¹⁰⁹ Es importante reafirmar que, México no es un país de consumidores, pero eso no resta que se necesite mejorar los programas de prevención y la política de drogas en general.

¹⁰⁷Hernández Tinajero, Jorge, Drogas y Violencia... loc. cit.

¹⁰⁸ Ibíd. Pág. 52

¹⁰⁹ Ídem.

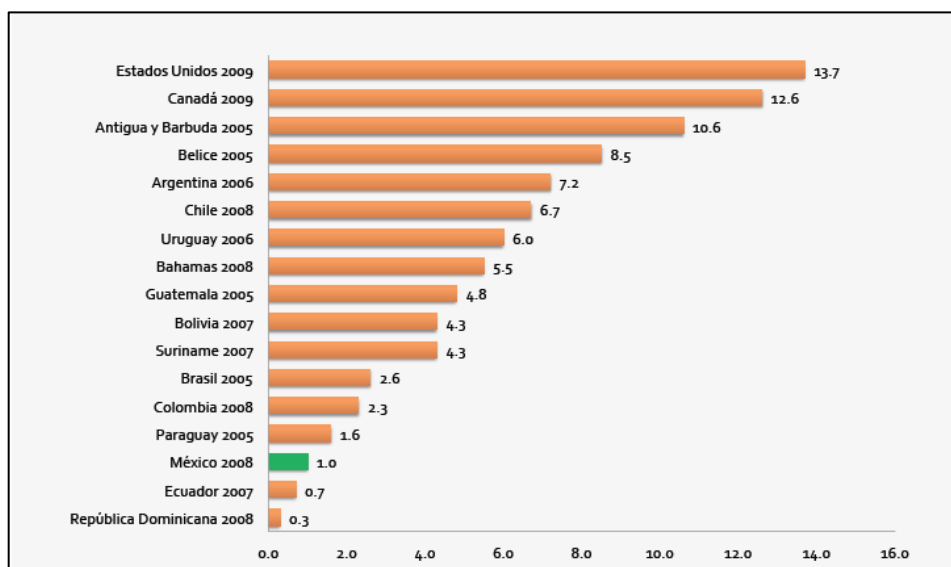


Figura 10.- Prevalencia anual de consumo de cannabis. Población 15-64 años. Informe Mundial sobre las Drogas, 2011.¹¹⁰

Fuente: UNODC, Informe Mundial sobre las Drogas 2011.

En cuanto a la exposición a prevención (Figura 11), un tercio de la población ha sido expuesta a alguna actividad de prevención en consumo de las drogas; en el rango de 12 a 17 años, menos de la mitad ha sido beneficiado con este tipo de exposición, de igual forma, la ENA 2008 revela que estas actividades encaminadas a la prevención se llevan a cabo en la escuela, pero ¿Qué pasa con los adolescentes que, por alguna causa, no puede asistir a la escuela? En el trabajo y en la comunidad no recibirán esta información porque no hay programas que cubran a esa población objetivo. La figura 11 nos permite ver la falta de cobertura que tienen los programas de prevención de consumo de drogas.

¹¹⁰ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2011, ISBN: 978-92-1-148262-1 pág. 95.

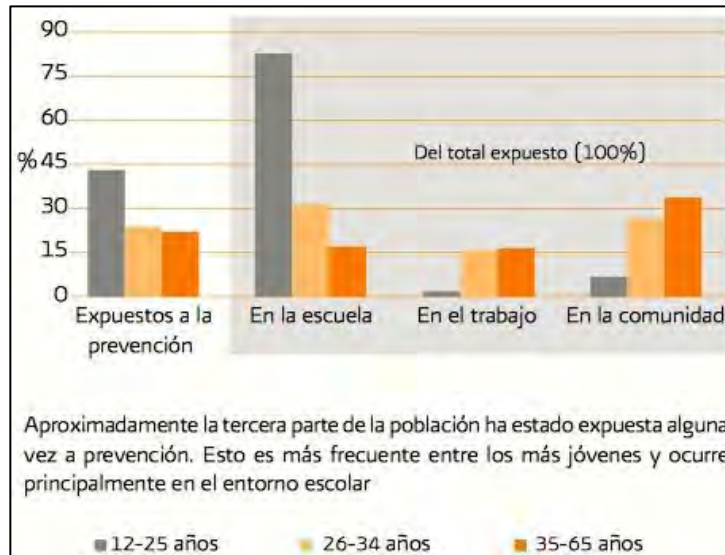


Figura 11.- Exposición a prevención por grupos de edad. ¿Varía de un grupo a otro? México, ENA 2008.¹¹¹

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

Siguiendo con los indicadores, ahora mostraré un indicador cualitativo, el cual nos muestra los tres factores de riesgo que se tienen para el consumo de drogas.

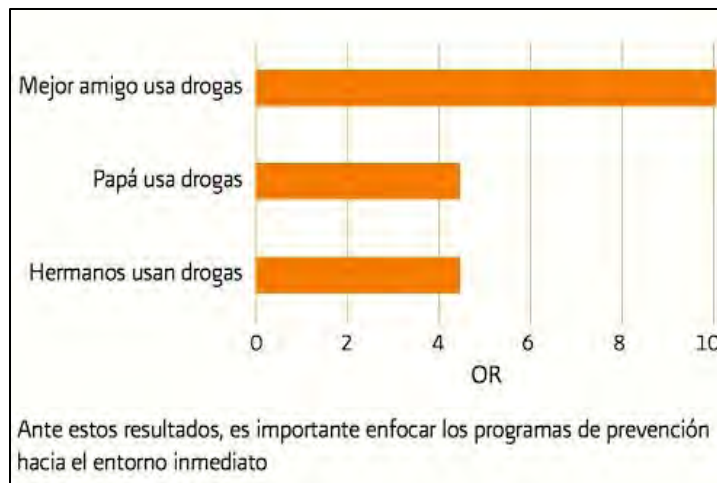


Figura 12.- Factores de riesgo para el consumo de drogas. México, ENA 2008.¹¹²

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

Como observamos, el hecho de que “el mejor amigo use drogas” lo convierte en un factor de alto riesgo y más en la adolescencia, porque nuestro grupo de amistades se vuelve crucial en esta etapa. Las amistades son de donde obtenemos la información que a nuestros padres o figuras de autoridad no podemos preguntar,

¹¹¹ Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, op. cit. pág. 52.

¹¹² *Ibíd.* pág. 51.

por miedo o pena; son quienes responderán y serán un referente. Hipotéticamente si ellos consumen drogas y no hay problema, quiere decir que está bien y no me causará ningún daño.

Dentro de los programas alternativos para la prevención tanto en consumo de drogas como en embarazos a temprana edad o infecciones de transmisión sexual, existe la llamada educación entre pares, que es muy efectiva ya que los mismos chicos informan a sus demás amigos con información adecuada y sin tener que enfrentar al adultocentrismo,¹¹³ como explicación se puede apuntar que: Algunas de las manifestaciones culturales de los jóvenes desafían los modelos dominantes de la cultura de los adultos y son vistas con hostilidad.¹¹⁴ Siguiendo la indagación sobre las consecuencias negativas del adultocentrismo; para la investigadora Rossana Reguillo podemos rastrear este fenómeno: “desde mediados de los años ochenta empezó a hacerse visible, primero de manera imperceptible y luego de manera estruendosa, que algo cambiaba en el mapa de los universos juveniles y su relación con las violencias: Brasil, Colombia, El Salvador, y más tarde México, mostraban tasas de mortalidad juvenil de alcances mayúsculos. A las etiquetas-estigmas que la sociedad ha colocado sobre sus jóvenes: “rebeldes sin causa”, “estudiantes revoltosos”, “mariguanos”, “hedonistas”, “apáticos”, “desinformados” (según la perspectiva adultocéntrica de quien la asigna), se añadieron las marcas definitivas: “violentos”, “delincuentes”¹¹⁵.

¹¹³ El adultocentrismo indica que existen relaciones de poder entre los diferentes grupos de edad que son asimétricas en favor de los adultos, es decir, que estos se ubican en una posición de superioridad. Los adultos gozan de privilegios por el solo hecho de ser adultos, porque la sociedad y su cultura así lo han definido. Por ejemplo, si un adolescente rompe un vidrio por error, recibe una sanción de parte del adulto (grito, reto, castigo o golpes); si este adulto comete el mismo error, no recibe castigo de parte del adolescente e incluso puede asumir que fue un accidente y, en el mejor de los casos, decir que tiene derecho a equivocarse. Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2012/12/UNICEF-04-SuperandoelAdultocentrismo.pdf>.

¹¹⁴ Martínez, Denis, Juventud, Violencia... loc cit.

¹¹⁵ Reguillo, Rossana, Juventud en exequias... op. cit pág. 65.

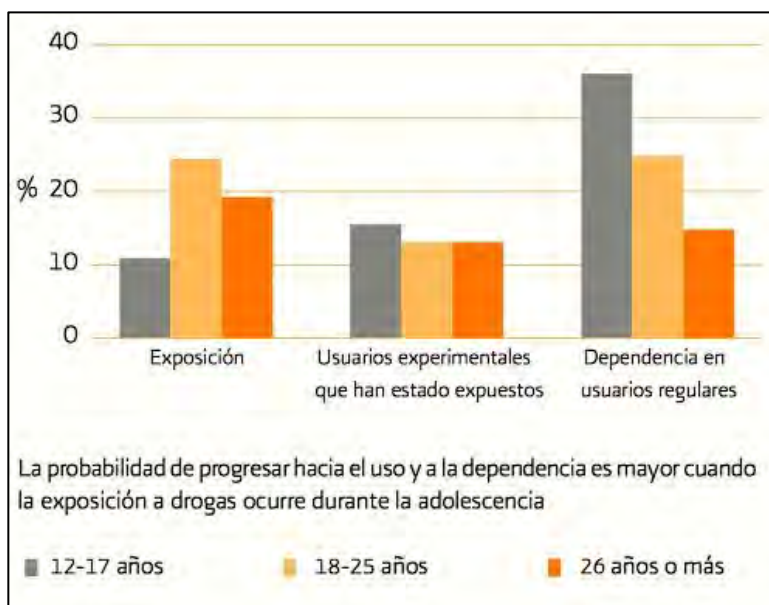


Figura 13.- ¿Es diferente el riesgo de progresión dada la edad? México, ENA 2008.¹¹⁶
 Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

Cierro el análisis de la ENA 2008 con la figura 13, la cual muestra que la población adolescente es la más expuesta a las drogas, a experimentar y consumir. La dependencia puede ser más factible cuando se comienza el consumo en esta edad por los factores del entorno. Recordemos que en esta etapa el ser humano es más vulnerable por los cambios que experimenta nuestro cuerpo; como se puede crear una dependencia a una sustancia como a una persona.

Debemos tomar en cuenta que uso de drogas no es igual a adicción. Es preciso reconocer que el consumo de drogas lleva implícito un tránsito continuo de la persona, desde el exceso y/o dependencia hasta la abstinencia total, pasando por el uso nocivo, la moderación y el uso esporádico. Los pasos dados hacia el decremento de riesgo están en la dirección correcta. El incremento de la consciencia sobre los riesgos ayuda a alejarse del exceso.¹¹⁷

Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas México. Población adolescente de 12 a 17 años.

¹¹⁶ Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, op. cit. pág.52.

¹¹⁷ ESPOLEA A.C. Guías para el debate 15 mitos en el debate de drogas ISBN: 978-607-9162-13-9 Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en. (<http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-15mitos.pdf>.)

Tendencias Nacionales de Consumo de Drogas.

En la figura 14 se muestran los resultados nacionales por el periodo 2002-2011, en población de 12 a 17 años, según las tendencias de consumo de drogas en México. En general, las prevalencias de consumo en el último año son bajas, siendo el consumo de cualquier droga de 1.6% y de 1.5% para cualquier droga ilegal. Como le he señalado anteriormente en la tesis con relación a 2008 en la ENA 2011 las prevalencias se mantienen igual porque se manifestó en esta encuesta que el consumo de adolescentes no creció pero no la metodología se ha puesto a discusión por varios especialistas que ya he mencionado.

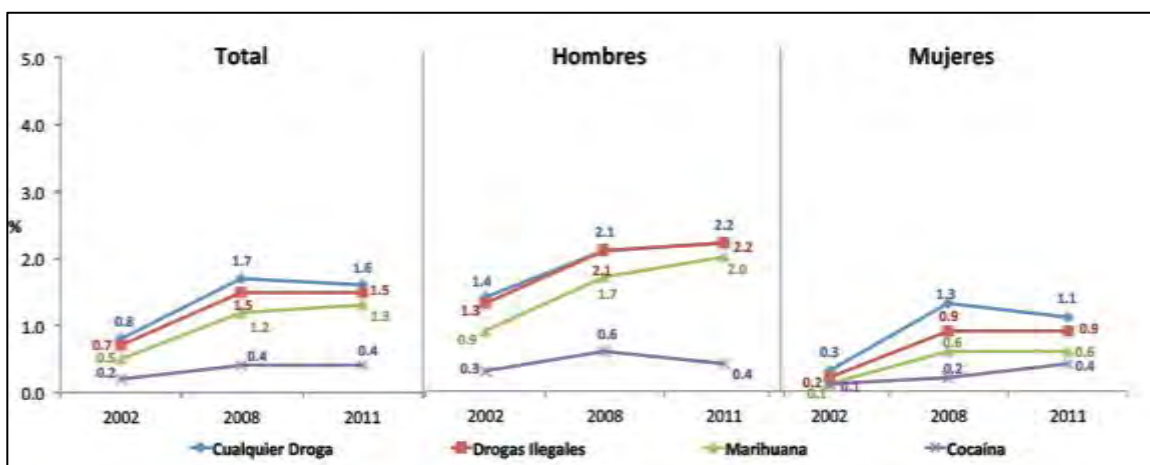


Figura 14.- Tendencias nacionales del consumo de drogas en el último año. Población Total de 12 a 17 años.¹¹⁸

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

“En los adolescentes, como se indica en la figura 14, el consumo de marihuana es el más prevalente (1.3%); le siguen la cocaína (0.4%) y los inhalables (0.3%). En todos los casos, las prevalencias se mantienen iguales con relación al 2008. Para los hombres se encuentra una situación similar: el mayor consumo es de marihuana (2%), le siguen los inhalables (0.6%) y finalmente la cocaína (0.4%). ... Lo mismo ocurre con las mujeres, aunque sus prevalencias son menores a las mostradas por los hombres.”¹¹⁹

¹¹⁸ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz... op. cit, pág. 35.

¹¹⁹ Ibid., págs. 35 y 36.

La tabla 5 muestra los datos desagregados por sexo y la figura 15 y tabla 6, nos indica las tendencias de consumo de 2002 a 2011 agregando el caso de poblaciones urbanas.

Tabla 5.- Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12 a 17 años.¹²⁰

Encuestas Nacionales de Adicciones				
	2002	2008	2011	
	%	%	%	IC 95%
Total				
Mariguana	0.5	1.2	1.3	0.816-1.835
Cocaína**	0.2	0.4	0.4	0.160-0.641
Cualquier droga ilegal	0.7	1.5	1.5	1.001-2.081
Cualquier droga	0.8	1.7	1.6	1.093-2.188
Hombres				
Mariguana	0.9	1.7	2.0	1.111-2.927
Cocaína**	0.3	0.6	0.4	0.097-0.667
Cualquier droga ilegal	1.3	2.1	2.2	1.233-3.072
Cualquier droga	1.3	2.1	2.2	1.233-3.072
Mujeres				
Mariguana	0.1	0.6	0.6	0.176-1.050
Cocaína**	0.1	0.2	0.4	0.053-0.787
Cualquier droga ilegal	0.2	0.9	0.9	0.376-1.451
Cualquier droga	0.3	1.3	1.1	0.545-1.683
Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 1988, 1998, 2002, 2008 y 2011.				
**Cocaína también incluye crack				

Cómo podemos observar durante el periodo de 2002 al 2011 ocurrido un aumento significativo de consumo de SPA en el último año en el total de la población, en la figura 15 y tabla 6 está la tendencia del consumo de drogas en el último año de la población urbana, esta es la población que es del interés para esta investigación porque se encuentra la población de la CDMX.

¹²⁰ Ibid., pág. 36.

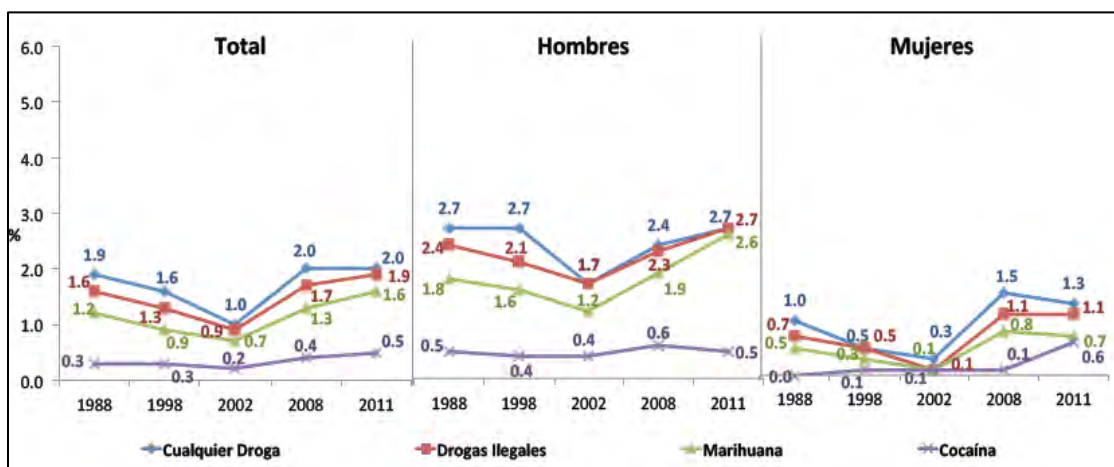


Figura 15.- Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año. Población Urbana de 12 a 17 años¹²¹

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Tabla 6.- Tendencias del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Urbana de 12 a 17 años.¹²²

SPA	1988	1998	2002	2008	2011
	%	%	%	%	%
Total					
Marihuana	1.2	0.9	0.7	1.3	1.6
Cocaína**	0.3	0.3	0.2	0.4	0.5
Cualquier droga ilegal	1.6	1.3	0.9	1.7	1.9
Cualquier droga	1.9	1.6	1.0	2.0	2.0
Hombres					
Marihuana	1.8	1.6	1.2	1.9	2.6
Cocaína**	0.5	0.4	0.4	0.6	0.5
Cualquier droga ilegal	2.4	2.1	1.7	2.3	2.7
Cualquier droga	2.7	2.7	1.7	2.4	2.7
Mujeres					
Marihuana	0.5	0.3	0.1	0.8	0.7
Cocaína**	--	0.1	0.1	0.1	0.6
Cualquier droga ilegal	0.7	0.5	0.1	1.1	1.1
Cualquier droga	1.0	0.5	0.3	1.5	1.3
**Cocaína también incluye crack					

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

¹²¹ Idem.

¹²² Ibid. pág. 37.

Cobertura de prevención en la población adolescente

Las principales acciones de prevención en nuestro país se han dirigido a la población adolescente, con objeto de protegerla del consumo de drogas. Se preguntó a la población entrevistada si ha estado expuesta a algún programa de prevención. El 64.1% de los hombres y el 70% de las mujeres contestaron afirmativamente, lo que representa un incremento, en los últimos 3 años, del 14% en la cobertura preventiva. Este aspecto, probablemente, ha ayudado a contener el consumo en esta población. Los programas de prevención han sido recibidos principalmente en la escuela (89%), seguida por quienes la han recibido en una Unidad o Centro de Salud (5.5%) y en su comunidad (2.3%) (ENA, 2011).

La relación entre haber recibido este tipo de intervenciones preventivas con el consumo de drogas en el último año, se muestra en la tabla 7. Aquellos que han recibido prevención reportan también menor consumo de drogas; esta relación es más notoria en la población total, en donde la proporción de quienes han recibido prevención es de 1.2% y quienes no la han recibido es de 2.6%.

Tabla 7.- Exposición a la prevención y consumo de drogas en el último año en Población Total de 12 a 17 años.¹²³

	Expuesto a prevención			No Expuesto a prevención		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Hombres	74806	1.7	0.535-2.893	71750	2.9	1.482-4.392
Mujeres	32384	0.7	0.148-1.239	41476	2.1	0.688-3.540
Total	107190	1.2	0.537-1.827	113226	2.6	1.522-3.618

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Dentro de los factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de 12 a 17 años (Tabla 8), expuso que el no estar expuesto a prevención es el factor con mayor riesgo, sólo antecedido de estar expuesto a drogas, tanto en hombres como en mujeres. Por lo tanto, el no haber recibido prevención incrementa la probabilidad de consumir drogas.

¹²³ Ibid. pág. 41.

Tabla 8.- Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de 12 a 17 años.¹²⁴

VARIABLES	HOMBRES			MUJERES		
	OR	P	IC 95%	OR	P	OC 95%
No expuesto a prevención	7.82	<0.001	3.427-17.828	4.80	0.006	1.583-14.531
Expuesto a drogas	21.68	<0.001	8.139-57.773	23.74	<0.001	9.234-61.009
No estudia	5.15	<0.001	2.211-12.007	1.21	0.701	0.454-3.234
No trabaja	1.70	0.237	0.705-4.106	1.23	0.777	0.291-5.205
Tolerancia del mejor amigo a drogas	2.62	0.027	1.116-6.135	1.38	0.567	0.460-4.124
Baja percepción de riesgo de drogas	3.40	0.002	1.561-7.411	0.87	0.781	0.337-2.265

*OR Riesgo relativo

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

¹²⁴ Ídem.

2.4 Gestión pública del Programa de Prevención en el Consumo de Drogas del Distrito Federal.

Debido al aumento en el consumo de sustancias ilícitas por parte de los jóvenes habitantes del Distrito Federal, el gobierno en el año 2010 emitió la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, cuya finalidad es regular y promover acciones que conduzcan a definir e implantar políticas públicas en materia de prevención y atención integral de los consumidores de sustancias psicoactivas. En este sentido, se pretende también el propiciar la rehabilitación, bajo la supervisión del Tribunal de Tratamiento para las Adicciones, de los inculpados relacionados con abuso o dependencia de sustancias adictivas, la reducción de la reincidencia delictiva mediante la disminución o eliminación del consumo de drogas o alcohol y lograr su reinserción social a partir de establecer las bases del sistema de justicia terapéutica.¹²⁵ Para comprender la magnitud del problema, basta con observar como muestra los siguientes datos.

“Según el Servicio Médico Forense, en 2008 se registraron en la Ciudad de México 1,230 muertes por accidentes de tráfico, de las cuales 533, es decir 43%, se relacionaron con el consumo nocivo de alcohol. Los ingresos a salas de urgencias por accidentes con niveles positivos de alcohol en sangre representan 21%. El uso nocivo de alcohol incrementa casi siete veces el riesgo de ingresar a un servicio de urgencias por traumatismo independientemente de su origen, incrementa 30 veces el riesgo de ingreso relacionado con violencia infligida y 58 veces el ingreso por violencia auto-infligida. En 15% de las muertes de personas en edad productiva del Distrito Federal, el finado se encontraba bajo el efecto de alcohol, involucrando en la mayoría de los casos (54%) a personas de entre 20 y 40 años. Destacan como las principales causas asfixia, accidentes automovilísticos, herida con arma de fuego, caídas, golpe con objeto contundente y herida con arma blanca”.

¹²⁵ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura, Ley Para La Atención Integral Del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 2010, Última reforma publicada en la G.O.D.F. 18 de diciembre de 2012. Consultada por última vez el 28 de abril del 2016 en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-04e808384e4629be6f9651dd34ff6c54.pdf>

La iniciativa señalada buscó dar una respuesta jurídica y terapéutica a la problemática social cada vez mayor en el Distrito Federal, donde el consumo de sustancias psicoactivas está íntimamente relacionado con la comisión de delitos, conductas que afectan la vida de la persona, de su familia, de su comunidad y de la sociedad en general. Resulta erróneo seguir respondiendo a esta problemática con el sistema tradicional de castigo y encarcelamiento del usuario de drogas, con el cual no se propicia su rehabilitación, sino que por el contrario se favorece tanto el uso de las mismas (por el ambiente que impera en la cárcel), como la reincidencia delictiva cuando quede en libertad. Lo correcto es buscar otras alternativas de justicia que reconozcan la adicción como condición de salud o “enfermedad” que requiere enfoque interdisciplinario.”¹²⁶

En este mismo sentido, las tradicionales políticas públicas en materia de drogas han estado encaminadas a la reducción de la oferta de las mismas y no tanto a la reducción de la demanda, que es lo que se pretende con esta nueva tendencia en las políticas públicas. Así, esta iniciativa puesta en marcha por el Gobierno del Distrito Federal fue pionera en su rama y pretendía establecer las bases para que se sumaran a esta estrategia el resto de territorios nacionales. La institución que acompaña la ley, el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA), fue creada para atender los siguientes aspectos:

Prevención

- Reducir los gastos futuros en salud pública.
- Derecho a la protección de la salud.
- Prevenir el uso inicial.
- Retrasar la edad de inicio de consumo.
- Incrementar los niveles de conciencia de riesgo de la población respecto al consumo de drogas.
- Fomentar el control individual y la resistencia colectiva a la oferta de drogas.

¹²⁶Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura, Ley Para La Atención Integral Del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal...op.cit.

- Limitar el número de sustancias utilizadas (monousuarios).
- Potenciar los factores de protección entre los individuos, particularmente entre los grupos más vulnerables.
- Generar y mantener acciones sociales proactivas a favor de una cultura libre de consumo.
- Incrementar y fortalecer la educación sobre la materia de adicciones.

Atención y tratamiento

- Ofrecer servicios para la interrupción del curso de la adicción.
- Contar con personal capacitado para tratar adicciones.
- Posibilitar y facilitar procesos que aseguren la rehabilitación e integración social.
- Realizar acciones que favorezcan el desarrollo de una vida productiva, en armonía con los valores fundamentales de la sociedad.
- Brindar tratamientos basados en estudios científicos e integrales que permitan abordar diversas consecuencias, tanto en el paciente como en su familia.¹²⁷

Estas demandas son atendidas con modelos de atención integral, tecnologías efectivas y de vanguardia, así como normas y políticas públicas en adicciones, para la reducción de la demanda. Es así que la reducción del uso, el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, se basa en el desarrollo de políticas públicas, programas sociales, proyectos de investigación, prevención, formación, tratamiento, rehabilitación e integración social, impulsando la participación de los sectores público, social y privado, para contribuir a elevar el nivel de salud y el desarrollo humano de los habitantes de la ciudad de México.

También se tiene que destacar en el problema de las adicciones el papel ejercido por los siguientes actores:

- El poder legislativo: Tiene la facultad de emitir leyes de obligatorio cumplimiento y normatividad regulatoria, las cuales deben estar diseñadas

¹²⁷ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura, Ley Para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito...op.cit., págs. 19-21.

para disminuir favorablemente tanto la oferta como la demanda de las sustancias que generan la adicción. En este aspecto, la política pública nació con el consenso de todos los grupos políticos.

- Las instituciones de gobierno: Estas son esenciales para que las políticas públicas se establezcan de manera integral. En este apartado, son innumerables las instituciones partícipes en esta política pública, tanto del Distrito Federal, como del Gobierno Federal. Secretarías como las de Salud y Desarrollo Social han cedido parte de sus funciones y personal para unificar todas dependencias en una misma institución. Pero además de éstas que están directamente relacionadas, también participan otras muchas instituciones públicas, como las Secretarías de Justicia, de Seguridad, de Educación, la Asamblea Legislativa o las delegaciones del Distrito Federal.
- La sociedad civil: Al tratarse de una política horizontal y transversal, la participación de la sociedad civil es imprescindible. En este campo, son actores destacados las Instituciones de Asistencia Privada, los centros de rehabilitación, instituciones académicas...

La Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal señala en el capítulo primero que es objeto de la ley la coordinación de políticas, programas y acciones, así como la inversión y asignación de recursos públicos para la atención integral del consumo de este tipo de sustancias, prever servicios para la atención integral, prevención del consumo de sustancias psicoactivas a través de un enfoque educativo en la sociedad para identificar, evitar, reducir, regular y eliminar su consumo. Para lograr los objetivos generales anteriormente planteados, la ley prevé la creación del IAPA le asigna competencias, entre las que se encuentran:

- ✚ La prevención y disminución de los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas como eje rector de la política que se derive de la aplicación de la ley.

- ✚ Identificación, prevención y atención de las causas que generan el consumo de sustancias psicoactivas, para su eliminación dentro del ámbito de competencias.
- ✚ La coordinación con autoridades respectivas de la administración pública federal y la concertación de acciones con los sectores social y privado para el diseño y aplicación de programas y acciones en materia de la presente ley.
- ✚ La actuación coordinada de la administración pública del D.F., a través de la incorporación de acciones específicas complementarias en los programas educativos, sociales, culturales y de desarrollo a cargo de las diferentes dependencias, entidades y órganos que la conforman.
- ✚ Brindar cobertura universal.
- ✚ La convergencia entre el sector público y el social mediante las figuras de participación ciudadana y los diversos mecanismos de la organización social y comunitaria.

La ley añade, en el título segundo, que los ejes, lineamientos y disposiciones relacionadas con la prevención, el tratamiento y la rehabilitación como parte de la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, así como la integración comunitaria de las personas, se contendrán en el Programa General del IAPA, mismo que incluye las acciones sistemáticas dirigidas a evitar el consumo de este tipo de sustancias, reducir los factores de riesgo y daños ocasionados que se deriven del consumo. El instituto tiene atribuciones en materia de políticas públicas y propuestas de mejora del marco regulatorio, en materia de prevención y tratamiento, mediante la creación de centros especializados en la atención a pacientes con este problema; en materia de integración comunitaria, y de investigación y evaluación.

El enfoque preventivo señalado en la ley se pretende materializar mediante la información proporcionada a la población en general mediante la participación comunitaria –Asociaciones de Madres y Padres de Familia y Consejos Escolares de Participación Social- así como la formación de multiplicadores o promotores, dirigida

a la capacitación de las figuras de representación ciudadana establecidas en la legislación. La intervención directa será llevada a cabo en los establecimientos especializados en adicciones que presten servicios en las materias de tratamiento y rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas del D.F. El programa tiene como finalidad fomentar la corresponsabilidad, la coordinación intersectorial, la vinculación interinstitucional y las redes comunitarias.

Dentro del Programa Institucional del IAPA se tiene como objetivo general reducir el uso, el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, mediante el desarrollo de políticas públicas y programas sociales, a través del diseño de proyectos de investigación, prevención, formación, tratamiento, rehabilitación e integración social, impulsando la participación de los sectores público, social y privado, para contribuir a elevar el nivel de salud y el desarrollo humano de los habitantes de la ciudad de México.¹²⁸ Las estrategias planteadas en el programa consisten en:

- ✚ Diseñar, instrumentar y evaluar la política pública del Gobierno de la ciudad de México en materia de atención integral a las adicciones en un marco de pleno respeto a los derechos humanos.
- ✚ Desarrollar una amplia campaña de medios, con prioridad en la utilización de las redes sociales, que promueva estilos de vida y factores de fomento a la salud.
- ✚ Diseñar e instrumentar el programa de tratamiento, rehabilitación e integración social, vanguardista y de alto impacto, para personas con adicciones y sus familiares, que favorezca el desarrollo social e incida en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.
- ✚ Conformar un equipo capacitado de verificadores de los establecimientos en atención de las adicciones.

¹²⁸ Instituto para la atención y prevención de las adicciones. Programa Institucional para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, México D.F. Pág. 31. Consultada por última vez el 28 de abril del 2016, en: http://www.iapa.df.gob.mx/work/sites/iapad/resources/LocalContent/51/3/programa_institucional.pdf

- ✚ Promover la coordinación con los sectores de seguridad pública, impartición de justicia, trabajo y desarrollo social para la formación de recursos humanos de esas instituciones capaces de establecer programas de prevención de las adicciones
- ✚ Crear las condiciones jurídicas y administrativas para que el instituto sea el enlace formal del Gobierno de la Ciudad de México con el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

En el apartado IX del Programa Institucional se prevén modificaciones al marco jurídico que regula el programa. Asimismo, se fijan como prioridades fomentar la actualización y formación continua de los prestadores de servicios de salud para hacer mejorable el servicio a los usuarios, así como la incorporación de nuevas herramientas tecnológicas. Es decir, se cuenta con una planificación y reincorporación de estrategias que van ligadas a los resultados obtenidos a corto plazo, con el fin de hacer el programa perfectible de acuerdo al impacto reflejado en la sociedad, así como la aceptación del mismo¹²⁹.

El diseño de esta política pública pronostica la inclusión de diferentes sectores de la sociedad, así como la creación de centros en cada delegación del Distrito Federal que dependan del IAPA y que actúen paralelamente en favor de la atención de las personas que necesiten de su ayuda. Sin embargo, en la actualidad, no fueron creados los centros en cada delegación, ni se están utilizando personas con conocimientos específicos en esta materia, lo que devela la importancia de seguir lo estipulado dentro del diseño.

Para el programa anual del IAPA en 2011 se le destinaron cuatrocientos millones de pesos (Ver anexo 3). “El presupuesto de egresos del Distrito Federal para el ejercicio fiscal 2012, la ALDF aprobó la asignación de un monto etiquetado de 800 mil pesos para la elaboración del Proyecto Ejecutivo de Construcción del Centro de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de las delegaciones de Álvaro Obregón, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Gustavo A.

¹²⁹ Ídem.

Madero, **Iztacalco**, Iztapalapa, La Magdalena Conteras, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco".¹³⁰

Para lograr la inserción de diferentes sectores sociales, como instituciones educativas, así como instituciones de salud del Distrito Federal, no se halla concretamente alguna política pública, programa, o plan que incluya a estos sectores, lo que imposibilita la obtención de buenos resultados, y aún más importante, no se puede hablar del alcance de los objetivos. El diseño parece adecuado para construir las redes de comunicación y de trabajo conjunto, pero hace falta partir de la infraestructura material para poder mantener una buena organización. Por ejemplo, puesto que sólo se ha creado un centro de atención en la delegación Milpa Alta, provoca un ambiente no apto para la atención de los adictos y personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

Para que se alcancen las metas y objetivos planteados, necesariamente se requiere que haya una revisión en el ejercicio de los recursos dados. Partiendo desde este punto, podemos apreciar que la cantidad de recursos no fueron suficientes para la edificación y establecimiento de los centros en cada uno de las delegaciones. La sugerencia aquí es que debe existir un apego al diseño en cuanto al entretrejimiento de relaciones y construcción de los bienes inmuebles; sin embargo, se requiere de un comité de vigilancia, o de la inclusión de un organismo externo al IAPA, que monitoree el ejercicio de los recursos únicamente en el área de la construcción de los inmuebles.

Para el desarrollo y aplicación de los objetivos, estrategias y líneas de acción prioritarias a los que se refiere la Ley, se debían considerar las siguientes etapas:

¹³⁰ HU, OS. "Drogas y derechos humanos." Consultada por última vez el 25 de enero del 2017, en: <http://mucd.org.mx/recursos/Noticias/GDFcriminalizaaconsumidoresdedrogasCDHDF/documentos2/213658955-informe-drogas.pdf>

- I. Investigación orientada al análisis y diagnóstico de las dimensiones del consumo de sustancias psicoactivas, así como las características, necesidades y recursos del contexto y de la población a intervenir;
- II. Planeación, la cual deberá definir la metodología de la intervención preventiva comprendiendo programas de acción, objetivos, metas, estrategias y definición de competencias para la operación del Programa General;
- III. Operación del Programa General mediante el desarrollo de estrategias, técnicas y actividades dirigidas a la población objetivo;
- IV. Integración para el desarrollo y aplicación de estrategias que fomenten la participación de instituciones privadas, públicas, académicas y organizaciones de la sociedad civil;
- V. Seguimiento para verificar el desarrollo de las líneas de acción, con la finalidad de valorar el funcionamiento del Programa General y sus componentes, realizando permanentemente correlaciones con la planeación a efecto de ubicar diferencias y ofrecer alternativas de cambio, y
- VI. Evaluación para la recopilación, análisis e interpretación de la información, que se derive de la aplicación del Programa General.¹³¹

Aunque la ley se aprobó en diciembre del año 2010, con una dotación inicial de 400 millones de pesos, lo cierto es que, hasta mediados del año 2011 no llegó a materializarse el pago de dicha cantidad y por tanto se retrasó la puesta en marcha del IAPA. La plantilla inicial del IAPA se estableció en 178 empleados, muchos de ellos provenientes de otros departamentos de la administración del Distrito Federal, pero también con personal proveniente de las organizaciones de la sociedad civil que llevaban tiempo trabajando en esta materia. La sede del instituto se ubicó en un edificio situado en la Delegación Coyoacán, en lo que fue el antiguo edificio del Programa Oportunidades de Sedesol.

¹³¹ Ídem.

En la figura 16 muestro el marco legal en prevención de consumo de SPA en la ciudad de México, donde muestra los artículos y apartados tanto de la ley general de salud de la ciudad como la LPAISP. Estas normas y leyes son las que rigen en materia de prevención en la ciudad.

Figura 16.- Marco legal en Prevención al Consumo de SPA en el D.F (CDMX)

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

XII. La prevención y atención de las adicciones, particularmente el tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia, y

XIII. La protección contra los riesgos sanitarios.

LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL DISTRITO FEDERAL.

TÍTULO TERCERO

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Capítulo Primero

De las modalidades y estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas:

Del artículo 22 al 35 habla sobre cómo debe de llevarse a cabo las acciones de prevención en consumo SPA en el D.F.

Fuente: Elaboración propia con base en la Ley de Salud del Distrito Federal y LPAISP.

2.4.1 Índice de consumo de drogas en adolescentes en el Distrito Federal.

Haciendo el comparativo general de los datos ofrecidos en las Encuestas Nacionales de Adicciones sobre la Ciudad de México, y que se mostrarán adelante, el alcohol se ha mantenido como primera droga de inicio desde el 2000, con porcentajes por arriba de las demás drogas; la segunda droga de inicio es el tabaco. Además, los inhalables han aumentado su porcentaje desde 2006 y actualmente son la tercera droga de inicio. La marihuana es la cuarta droga. El consumo de drogas en adolescentes fue bajo y no hubo cambios en relación con el 2008.

La marihuana es la droga de preferencia, igual que en la población total: en este grupo hay 3.3 usuarios de marihuana por cada uno de cocaína. La media para la población total es de 2.4 usuarios de marihuana por cada uno de cocaína. Es importante notar que el consumo de marihuana en los hombres adolescentes de 12 a 17 años es similar al reportado en la población total de 12 a 65 años; no obstante, el consumo de cocaína cuenta con 2.25 usuarios en la población total por cada uno en la población adolescente. En las mujeres adolescentes, consistentemente con lo observado en 2008, el consumo de marihuana y de cocaína es mayor al reportado por las mujeres adultas, lo que refleja su incorporación más reciente en el mercado de consumo. El consumo de marihuana en hombres adolescentes es 3.3 veces más frecuente que en las mujeres, pero el consumo de cocaína en hombres y mujeres adolescentes es similar.

Como se ha observado históricamente, los inhalables ocupan un lugar importante en las preferencias de este grupo de edad que no se observa en la población total. En este grupo, el consumo de cocaína e inhalables es muy similar, cuando en la población adulta el consumo de inhalables con fines de intoxicación es cinco veces menos frecuente que el consumo de cocaína.

Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Resultados Distrito Federal.

Los resultados en el Distrito Federal (Figura 17), nos muestra claramente que la exposición al consumo de drogas es superior al promedio nacional, lo cual nos indica que en el DF se tiene mayor riesgo al consumo de drogas.

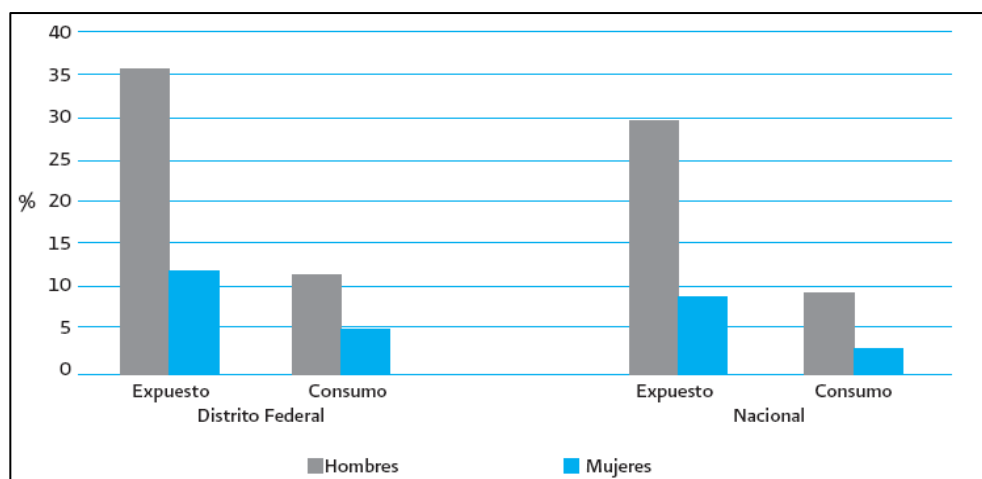


Figura 17.- Exposición y consumo de drogas según sexo. Distrito Federal, México, 2008¹³²
Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

En 2008, el Distrito Federal, el consumo de drogas médicas e ilegales (Figura 18) también se observa mayor que el promedio nacional, especialmente la marihuana (Figura 19). En el caso de las drogas ilegales, el consumo en el Distrito Federal es mayor al promedio nacional en un 3.4% en el caso de los hombres y un 2.0% en las mujeres (ENA, 2008).

¹³² Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Resultados por entidad federativa, Distrito Federal, ISBN: 978-607-7530-29-9, p. 32.

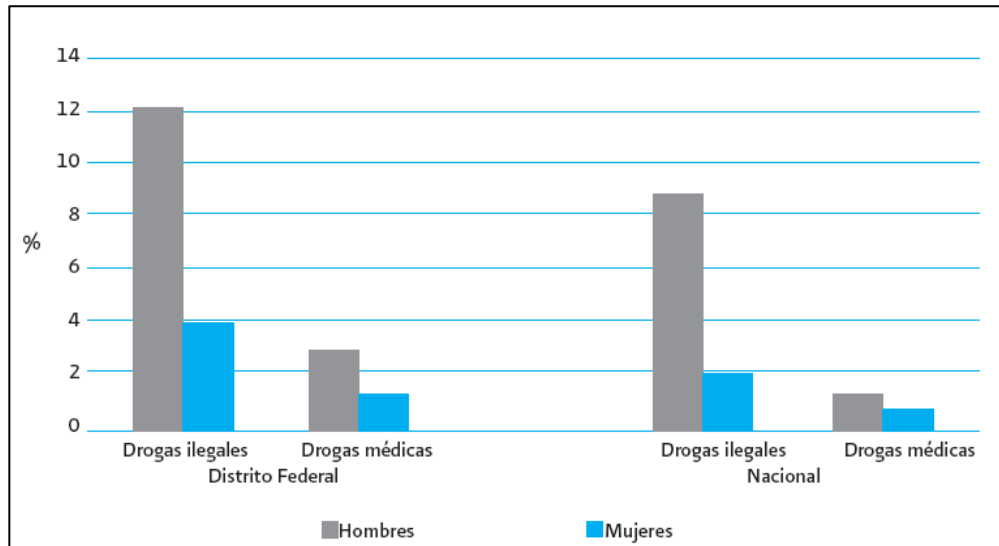


Figura 18.- Consumo de drogas médicas e ilegales según sexo. Distrito Federal, México, 2008¹³³

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

En lo general, la ENA 2008 reveló que el DF es una entidad expuesta a un mayor consumo de sustancias que el nivel nacional, tanto en drogas ilegales, como médicas; al igual que en las drogas más comunes (Figura 19).

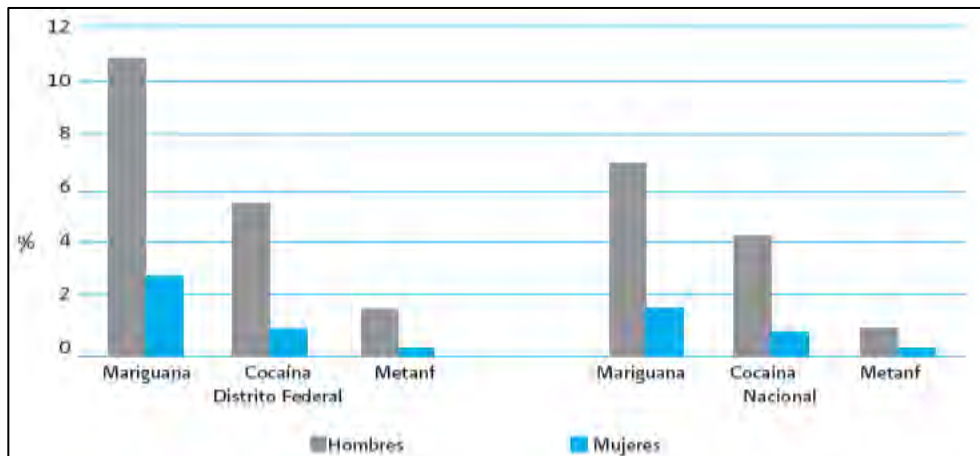


Figura 19.- Consumo de marihuana, cocaína y metanfetaminas según sexo. Distrito Federal, México, 2008¹³⁴

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

¹³³ Ibid., pág. 33.

¹³⁴ Idem.

Los datos de la encuesta permiten aproximarnos a la demanda de necesidades de atención de la población total. En lo alto de la pirámide de atención se observa que el 0.5% de la población presenta dependencia, que corresponde a poco más de 33,500 personas en la capital del país, similar al promedio nacional de 0.6%.¹³⁵

“Al analizar otros aspectos sobre el consumo de drogas, más de tres cuartas partes de los hombres y las mujeres señalan que el número de usuarios se ha incrementado en los últimos cinco años en el país. De la misma forma, prevalece la creencia de que el adicto a las drogas es alguien que necesita ayuda (58.4%) y es una persona enferma (52.9%); en tanto, una muy baja proporción considera que es alguien egoísta (6.2%) o que es independiente (5.5%). En cuanto a qué hacer para rehabilitar a las personas adictas a las drogas, casi la mitad de la gente señala que deben ser enviadas a granjas especiales fuera de la ciudad (45.5%) (Tabla 9)”¹³⁶.

Tabla 9.- Percepción de la población sobre los usuarios de drogas por grupos de edad, población total de 12 a 65 años. Distrito Federal, México, 2008¹³⁷

N por subgrupo	12-25 años		26-34 años		35-65 años	
	N	%	N	%	N	%
Un adicto es una persona:						
Enferma	1121074	51.2	891930	58.4	1421277	51.4
Débil	691685	31.6	387103	25.3	767805	27.7
Independiente	166190	7.6	107793	7.1	83721	3.0
Egoísta	118224	5.4	173578	11.4	113520	4.1
Que necesita ayuda	1390047	63.4	785171	51.4	1615924	58.4
Delincuente	342714	15.6	228141	14.9	447513	16.2

*Porcentajes obtenidos de la población total por edad definido en las columnas.

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

¹³⁵Idem.

¹³⁶ Idem

¹³⁷Ibid., pág. 47.

Con relación a la percepción de qué tan adictivas son las drogas, la marihuana (84.4%), la cocaína (83.8%) y el alcohol (75.9%), son las que señalan en el Distrito Federal como las de mayor potencial adictivo (Tabla 16).

Tabla 10.- Percepción de la población total sobre el potencial adictivo de diferentes sustancias, por grupos de edad. Distrito Federal, México, 2008¹³⁸

N por subgrupo	12-25 años		26-34 años		35-65 años	
	2191364		1527592		2767620	
	N	%	N	%	N	%
Considera que estas sustancias producen adicción:						
Mariguana	1852287	84.5	1330375	87.1	2289037	82.7
Alucinógenos	1374533	62.7	975962	63.9	1823691	65.9
Cocaína	1787316	81.6	1279968	83.8	2365662	85.5
Heroína	1414419	64.5	1081030	70.8	1936554	70.0
Inhalables	1432705	64.5	1010480	66.1	1879568	67.9
Alcohol	1668902	76.2	1145417	75.0	2109800	76.2
Tabaco	1495350	68.2	1069747	70.0	1915998	69.2

*Porcentajes obtenidos de la población total por edad definido en las columnas.

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

Al estudiar algunas de las peculiaridades de quienes usan drogas, fundamentalmente en la población de 12 a 25 años, se advierte que en su mayoría son personas que ya no están estudiando y que sólo viven con su papá, también el entorno social en el que se mueven hay personas que consumen drogas. Asimismo, se muestra que hay una mayor exposición a la oportunidad de consumo en el Distrito Federal (hoy CDMX), tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, la proporción con relación a los datos nacionales, es más elevada en mujeres que en hombres. Estos datos son concordantes con los señalados por las fuentes descritas en la introducción de este documento, que señalan un incremento en el consumo de sustancias en el Distrito Federal, de manera especial la cocaína y la marihuana (Tabla 9)¹³⁹.

¹³⁸Idem.

¹³⁹ Idem.

“Esto refuerza el valor protector no sólo de la asistencia a la escuela, sino de dotar de estrategias académicas que permitan experimentar el éxito escolar. En el ámbito familiar, es importante trabajar con los padres en estrategias parentales efectivas. Las siguientes tablas profundizan en estas características sociodemográficas.”¹⁴⁰

Tabla 11.- Índice de exposición a drogas por características sociodemográficas de los usuarios de 12 a 25 años. Distrito Federal, México, 2008¹⁴¹

Características sociodemográficas	N por grupo	Mariguana Regalada		Mariguana Comprada	
		N	%	N	%
Sexo					
Hombres	1098504	311616	28.4	129290	11.8
Mujeres	1093369	208922	19.1	88498	8.1
Situación escolar					
Estudiante	1286856	308816	24.0	158792	12.3
No estudiante	905017	211722	23.4	58996	6.5
Nivel de Escolaridad					
Ninguna/Primaria	229395	21826	9.5	---	---
Secundaria	732890	166280	22.7	67122	9.2
Bachillerato o equivalente	943240	254193	26.7	114168	12.1
Licenciatura	207536	70796	34.1	31783	15.3
Posgrado	---	---	---	---	---
Situación laboral					
Trabaja actualmente	736007	163170	22.2	73411	10.0
Ama de casa	176961	50560	28.6	12764	7.2
Desempleado	1278905	306808	24.0	131613	10.3
Nivel de Ingresos					
Hasta 2 salarios mínimos	625675	98849	15.8	38221	6.1
De 3 a 6 salarios mínimos	1030027	270581	26.3	116819	11.3
Más de 6 salarios mínimos	167888	52743	31.4	22773	13.6
Vive con					
Padre y madre	1325801	321390	24.2	131413	9.9
Solo padre	47660	170083	35.8	6351	13.3
Solo madre	433793	113278	26.1	49428	11.4
Otro	384619	68787	17.9	30596	8.0
*Porcentajes de exposición a drogas obtenidos por cada grupo definido en los renglones.					

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

¹⁴⁰ Idem.

¹⁴¹ Ibid., pág. 52.

Con la ilegalidad de las sustancias y una falta de regulación por parte del Estado es más fácil que adolescentes y jóvenes estén sobreexponidos a las sustancias dentro de su entorno y que en este exista un consumo sin información de cómo reducir riesgos y daños asociados a uso de sustancias ilegales. En la tabla 11 se muestra que los porcentajes de drogas consumidas en el entorno de los jóvenes de 12 a 25 años es de 19.1% el más bajo y 38.0% el más alto.¹⁴²

Tabla 12.- Consumo de drogas y su relación con el consumo en el entorno en la población total de 12 a 25 años. Distrito Federal, México, 2008¹⁴³

Uso de drogas en el individuo							
Exposición	N por grupo	Cualquier droga		Drogas ilegales		Drogas Médicas	
		N	%	N	%	N	%
Uso de drogas en el entorno							
Mariguana	957530	76649	19.1	68354	17.0	14660	3.6
Cocaína	591946	61734	27.5	57792	25.7	10307	4.6
Heroína opio	139660	17214	29.7	13272	22.9	10307	17.8
Inhalables	435892	40981	23.7	37039	21.4	10307	6.0
Alucinógenos	141375	15885	38.0	15885	38.0	6365	15.2
*Porcentajes obtenidos por tipo de droga consumida en el entorno definido en las columnas.							

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

En la siguiente tabla se muestra que la sustancia que es consumida por primera vez con un 60.8% por la adolescencia son inhalables, sustancias que son legales y que se venden en tlapalerías, tiendas de autoservicio, están en el hogar, etc. Que causan un daño mayor a la salud¹⁴⁴ de los menores a corto y largo plazo,

¹⁴² *Ibíd.*, pág. 58.

¹⁴³ *Idem*

¹⁴⁴ CF. “Las sustancias químicas que se encuentran en los diferentes tipos de productos inhalados pueden producir una variedad de efectos diversos a corto plazo, como náusea y vómito, así como consecuencias más graves a largo plazo. Éstas pueden incluir daño al hígado y los riñones, pérdida de la audición o daño a la médula ósea. Los efectos también pueden incluir pérdida de la coordinación y espasmos en las extremidades debido al daño en la mielina (una capa protectora de algunas fibras nerviosas que les ayuda a transmitir los mensajes en el cerebro y en el sistema nervioso periférico). Los inhalantes también pueden causar daño cerebral al cortar el flujo de oxígeno al cerebro.

Los inhalantes pueden incluso ser mortales. La aspiración de cantidades altamente concentradas de las sustancias químicas que se encuentran en los disolventes o aerosoles puede provocar insuficiencia cardíaca a los pocos minutos. Este síndrome, conocido como “muerte súbita por inhalación”, puede resultar de una sola sesión de uso de inhalantes por parte de un joven en condiciones saludables. Las concentraciones altas de inhalantes también pueden causar muerte por asfixia, especialmente cuando se inhalan de una bolsa de plástico o de papel o en un área cerrada. Aun cuando los productos volátiles o aerosoles se usan para propósitos legítimos como pintar o limpiar, es aconsejable hacerlo en un cuarto con buena ventilación o al aire libre. Los nitritos son una clase especial de inhalantes que se abusan para mejorar el placer y el rendimiento sexual. Pueden

pero como son sustancias legales sin ningún peso moral es más socialmente aceptado el consumo de estos dentro de la sociedad. Ejemplo de esto es ya común ver a menores que traen su “mona” en la calle sin que nadie se inmute ante ellos, pero la reacción sería la contraria si estos trajeran un cigarro de cannabis.

La doble moral y falta de información traen consecuencias en la salud de nuestros adolescentes.

Tabla 13.- Edad de inicio del consumo de drogas de los usuarios de cada sustancia. Distrito Federal, México, 2008.¹⁴⁵

	17 años o menos	18 a 25 años	26 a 34 años	35 años o más
Drogas	%	%	%	%
Opiáceos	30.4	69.6	--	--
Tranquilizantes	56.1	32.2	1.8	9.9
Sedantes	46.7	53.3	--	--
Anfetaminas o estimulantes	38.6	8.9	39.2	13.3
Mariguana	52.7	43.2	4.1	--
Cocaína	34.0	46.8	19.2	--
Crack	36.4	47.6	16.0	--
Alucinógenos	29.8	54.6	15.6	--
Inhalables	68.8	31.2	--	--
Heroína opio	29.4	58.3	12.4	--
Estimulante tipo anfetamínico	66.1	33.9	--	--
Otras drogas	32.9	67.1	--	--
Cualquier droga	52.6	41.0	5.0	1.3

*Porcentajes obtenidos de los usuarios de cada sustancia

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

La prevención es el tema central de esta investigación, indagar en la gestión estratégica si es que existe en los programas de gobierno para terminar en la delegación que se encuentra en los primeros 5 lugares de consumo de todas las sustancias Iztacalco, pero a nivel federal esta pequeña gráfica es de suma importancia porque muestra el porcentaje de la población tanto adolescentes y jóvenes con un rango de edad de 12 a 25 años y demás población que ha sido

estar asociados con prácticas sexuales riesgosas que pueden aumentar el riesgo de contraer o transmitir enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la hepatitis.”

National Institute on Drug Abuse (NIDA), “DrugFacts—Los inhalantes” ¿Qué otros efectos adversos a la salud tienen los inhalantes? Página consultada por última vez el 5 de abril del 2016 en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-inhalantes>

¹⁴⁵ Ibid., pág. 57.

expuesta prevención y como nos podemos percatar es muy bajo este porcentaje después de recibirla en la escuela, porque un gran número de jóvenes y adolescente en México no estudia ni trabajan entonces ¿dónde reciben esta prevención?.

En la comunidad donde solo se registró que un 3.9% estuvo expuesta a esta “prevención” también se debe de tomar en cuenta a qué tipo de prevención estuvieron expuestos porque revisando los programas hemos visto que se basó más en seguridad y persecución que en dar información sobre que son la sustancias y lo que generan en el organismo, los jóvenes están expuestos con un 38.0% (tomando el porcentaje más alto) en su comunidad mientras reciben 3.9% de prevención, los numero muestran que no se está cubriendo la demanda y se debería de dejar a un lado las políticas de criminalidad y seguridad por estrategias que ayuden a dotar de información y una educación sobre drogas.

Tabla 14.- Exposición a la prevención en la población total de 12 a 65 años. Distrito Federal, México, 2008.¹⁴⁶

	12-25 años		26-34 años		35-64 años		Total	
N por subgrupo	2191873		1327840		2966861		6486574	
Lugar	N	%	N	%	N	%	N	%
Expuestos a la prevención	992413	45.3	330560	24.9	668630	22.5	1991603	30.7
En la escuela	889495	89.6	123389	37.3	95011	14.2	1107895	55.6
En el trabajo	18666	1.9	51534	15.6	159623	23.9	229823	11.5
En la comunidad	38848	3.9	81707	24.7	144846	21.7	265401	13.3

*Porcentajes obtenidos de la población total por edad definido en las columnas.

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

¹⁴⁶ Ídem.

Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Resultados por Entidad Federativa: Distrito Federal

Como podemos apreciar en la tabla 21 la Ciudad de México es la “región” donde se consume más sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, de acuerdo a la ENA 2008 el 3.1% fue el consumo de drogas ilegales y respecto a la ENA 2011 fue el 2.6% y ahí la supero la región Nororiental con un 4.0%. Que en lo personal la encuesta nacional de adicciones 2011 es una encuesta que ha sido criticada por el sesgo que tiene en los datos del consumo, porque su levantamiento y presentación se hizo en un momento político crucial¹⁴⁷.

Tabla 15.- Tendencias regionales del Consumo de Drogas en el Último Año en Población Total de 12 a 17 años.¹⁴⁸

	ENA 2008		ENA 2011	
	Cualquier droga	Drogas ilegales	Cualquier droga	Drogas Ilegales
Región	%	%	%	%
Norcentral	2.0	2.0	1.5	1.2
Noroccidental	1.8	1.7	2.3	2.3
Nororiental	1.7	1.5	4.5	4.0

¹⁴⁷ CF: “Calderón mencionó que el incremento en el consumo de drogas se ha detenido, luego de que en años anteriores los niveles de adicción iban al alza, especialmente entre jóvenes. "Entre la encuesta de 2008 y la encuesta de 2011, el crecimiento de la prevalencia se detuvo; es decir, tenemos el problema todavía, pero la tendencia se rompió (...) se estabilizó, precisamente, la prevalencia. "Concretamente, lo que era un incremento creciente y preocupante en el consumo de drogas ilícitas, que se había registrado entre 2002 y 2008 a nivel nacional, se detuvo en su crecimiento", indicó”.

ADN Político, Calderón: se frena consumo de drogas; aumenta el de alcohol, octubre 29, 2012. Consultad por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.adnpolitico.com/gobierno/2012/10/29/calderon-se-frena-consumo-de-drogas-aumenta-el-de-alcohol>

CF: Las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENAs), principal instrumento de políticas públicas utilizado para medir el consumo de drogas ilegales en México. En diferentes ocasiones, el gobierno utilizó los datos de consumo incrementado de drogas para justificar parcialmente la "guerra contra las drogas". El artículo revisa las encuestas de 2008 y 2011, poniendo en relieve limitaciones metodológicas y conceptuales en las ENAs, tales como:

- Fallas en la muestra y la metodología;
- Problemas en las definiciones de categorías "uso", "abuso" y "dependencia"; - Reduccionismo en la relación establecida entre consumo y prevención, y
- Estigmatización del usuario.

A la par que un uso mal dado por los medios y el discurso político a los datos, sobredimensionando el consumo y usándolo parcialmente para justificar decisiones políticas.

Se concluye que las ENAs no dejan claro qué quieren medir: consumo o dependencia, ni con qué fin. Los resultados de la encuesta no permiten la medición precisa del fenómeno de consumo de drogas ilegales, lo que sería de fundamental importancia para proponer políticas públicas eficaces. Se espera que este análisis contribuya a la formulación de encuestas más adecuadas en el futuro.

Labate, Beatriz C. & Ruiz Flores, Pamela (2014). Critical Reflections on the National Addiction Surveys (ENAs) in Mexico. Drugs, Education, Prevention and Policy DOI: 10.3109/09687637.2014.938022. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://dominio1.cide.edu/documents/130662/283707/Resumen_Ejecutivo_DEPP_Labate_Ruiz_Flores

¹⁴⁸ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas Ilícitas. México DF, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2012, pág. 39.

Occidental	1.2	1.0	1.6	1.6
Centro	1.6	1.5	1.1	1.1
Ciudad de México	4.0	3.1	2.6	2.6
Centro sur	1.6	1.2	0.5	0.4
Sur	1.2	1.1	1.9	1.8
Nacional	1.7	1.5	1.6	1.5

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2011.

En la tabla 15 se muestra el consumo de marihuana y cocaína en el último año y se hace un comparativo del 2008 y 2011. Se puede observar que el Distrito Federal ocupa el primer lugar en el consumo de marihuana en 2008 y con una disminución para 2011; sin embargo, aun cuando ocupa el tercer lugar, es debido a que las regiones nororiental y noroccidental incrementaron su consumo al 300% aproximadamente.

Tabla 16.- Tendencias regionales del Consumo de Marihuana y Cocaína en el último Año en Población Total de 12 a 17 años.¹⁴⁹

Región	ENA 2008		ENA 2011			
	Marihuana	Cocaína	Marihuana		Cocaína	
	%	%	%	IC 95%	%	IC 95%
Norcentral	1.7	0.1	0.8	0.023-1.550	0.3	---
Noroccidental	1.5	0.1	2.3	0.536-4.082	---	---
Nororiental	1.1	0.5	3.2	0.784-5.714	1.0	---
Occidental	0.7	0.1	1.4	0.203-2.559	0.8	---
Centro	1.0	0.5	1.0	0.013-2.036	0.3	---
D. F.	2.8	0.2	2.1	---	0.3	---
Centro Sur	1.0	0.5	0.2	---	0.2	---
Sur	0.8	0.3	1.6	0.126-3.130	0.8	---
Nacional	1.2	0.4	1.3	0.816-1.835	0.4	0.160-0.641

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

Vemos nuevamente que la región del norte es la que según las ENA 2002, 2008 y 2011 ha aumentado su consumo.

Conclusiones:

¹⁴⁹ Ibid., pág. 34.

Los indicadores del consumo de “drogas” en los adolescentes de 12 a 17 nos muestra que ha ido en aumento el consumo de estas sustancias, pero la cobertura del programa para la prevención ha sido insuficiente. Lo que dicen los programas y sus resultados es incompatible con lo que sucede en la realidad, pocos adolescentes tienen acceso a programas preventivos en consumo de SPA; en contraste, varios factores en el entorno causan que los adolescentes a más temprana edad tengan acceso a estas sustancias.

La gestión implementada a nivel federal maneja programas encaminados a la prevención del consumo, con estrategias basadas en creencias o supuestos de por qué los adolescentes consumen “drogas”, sin tener un diagnóstico previo de la población objetivo donde serán implementados estos programas.

En los programas presentados se ve una concordancia y una coordinación de trabajo entre dependencias gubernamentales; se expone que se diseñaron objetivos, metas y programas para disminuir el consumo; que la prevención del consumo fue una base importante para la reducción de la demanda. En el informe sexenal de resultados se declara que varios de los objetivos fueron cumplidos; se muestran indicadores cuantitativos, pero confrontándolo con lo ocurrido en el sexenio, se destinó más presupuesto al combate del narcotráfico, es decir, se priorizó la reducción de la oferta.

En la gestión estatal el D.F. fue más progresista y creo el IAPA, el cuál pretendió establecer programas preventivos y de tratamiento en cada una de las delegaciones de la ciudad. Se destinó un presupuesto para cada delegación y la ejecución de programas de prevención y la atención de los usuarios, pero estos programas no fueron implementados.

Cap. III Elementos de análisis de la gestión pública en materia de prevención en consumo de drogas en adolescentes en Iztacalco.

Nos dicen que cada año mueren en Estados Unidos de 20.000 a 30.000 personas por culpa de las drogas, pero también mueren 100.000 por culpa del alcohol y más de 400.000 por culpa del tabaco. El problema de la droga es que se plantea con una gran demagogia política, y creo que debería resolverse medicalizando el problema en vez de convertir la droga en un delito.
Allen Ginsberg¹⁵⁰

En este capítulo presentare los elementos de análisis de la gestión pública, pero primero quiero señalar que “por análisis de políticas entendemos un riguroso examen del proceso de políticas en cada una de sus fases; surgimientos, formulación, adopción, implementación y gestión; con el objetivo de mejorar la calidad de la política y la capacidad de gestión institucional de la misma.”¹⁵¹

Para analizar una política gubernamental se deben de tomar en cuenta los siguientes elementos: Criterio de producción formal (política contenida en documentos oficiales). Para examinar una política se debe hacer una revisión exhaustiva de su contenido explícito en documentos como: planes, programas, leyes y reglamentos.”¹⁵² También están otros niveles de estudios o criterios, por ejemplo: producción informal, forma organizacional calidad política anterior, calidad observada en otros sistemas, calidad planeada por los órganos formuladores de la política, solo por mencionar algunos, pero para el caso de esta tesis se tomará el criterio de producción.

“Existen al menos tres niveles de influencia en la formulación de la política pública: nivel general externo, determinado por la influencia de organismos internacionales, nivel intermedio determinado por las instancias gubernamentales de formulación de política y los grupos de interés y nivel particular relacionado con

¹⁵⁰ Allen Ginsberg: Escritor y poeta estadounidense, portavoz del movimiento beat de los años cincuenta. Xavier Moret, Ginsberg se define en Barcelona como "homosexual, 'beatnik' y judío, periódico el País, Barcelona 8 DIC 1993. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: "http://elpais.com/diario/1993/12/08/cultura/755305202_850215.html

¹⁵¹ Navarro, Alvaro Freddy. "Análisis de políticas para la gestión pública: aspectos metodológicos." Revista Centroamericana de Administración Pública 17 (1989).

¹⁵² Ídem.

aspectos operativos de ejecución y gestión de la política a nivel organizacional (institucional)”¹⁵³ como lo he mostrado durante toda mi investigación el análisis debe empezar por una revisión de todos los niveles, yo comencé desde el ámbito federal, después estatal y en este capítulo mostrare solo los datos que corresponden al ámbito local (Iztacalco).

3.1 Gestión pública en la Delegación Iztacalco en materia de prevención.

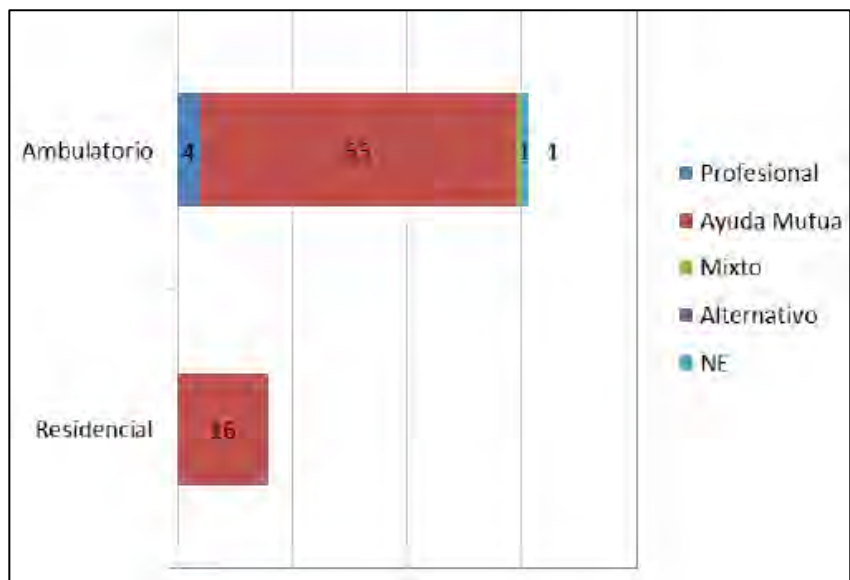
Infraestructura de servicios de atención a las adicciones.

El balance entre la magnitud del problema del consumo de sustancias psicoactivas y los recursos especializados para su atención es pieza clave para realizar un diagnóstico más preciso que informe sobre la suficiencia de la capacidad instalada de los servicios de atención al respecto.

De acuerdo al Padrón de Establecimientos que Otorgan Servicios de Tratamiento Ambulatorios y Residenciales en Materia de Adicciones en la Ciudad de México en la Delegación Iztacalco se han identificado 75 centros de atención al consumo de sustancias psicoactivas de los cuales 71 funcionan bajo el modelo de tratamiento de “ayuda mutua”.

Centros de atención de adicciones en la Delegación Iztacalco por modalidad y modelo de atención, 2012

¹⁵³ Ídem.



Fuente: Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México. Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas. Padrón de Establecimientos que Otorgan Servicios de Tratamiento Ambulatorios y Residenciales en Materia de Adicciones en la Ciudad de México. México. 2012.

Los servicios ofrecidos por estos centros son esencialmente ambulatorios y las opciones de tratamiento residencial profesional en la delegación se reducen al 5% del total de centros. Por tipo de centros tenemos que el 1% tiene la figura de Asociación Civil, 3% son organismos públicos y el resto son grupos de ayuda mutua. El mayor número de centros se encuentran ubicados en la colonia Agrícola Oriental (17), seguida por la Gabriel Ramos Millán (8) y Pantitlán (6) (Tabla 16).

“La droga de impacto, por la cual las personas acuden a tratamiento, es en primera instancia el alcohol, seguida de la marihuana e inhalables, dato que nos da un punto de partida sobre las prioridades a atender que debe de establecerse en el programa delegacional.”

Tabla 17 Colonias con mayor número de centros de atención a las adicciones¹⁵⁴

COLONIAS ¹⁵⁵	NÚMERO DE CENTROS
AGRICOLA ORIENTAL	17
GABRIEL RAMOS MILLAN	8
PANTITLÁN	6
CAMPAMENTO 2 DE OCTUBRE	5
GRANJAS MÉXICO	4
JUVENTINO ROSAS	4
CARLOS ZAPATA VELA	3
EL REDEO	3
LOS REYES	3
MILITAR MARTE IZTACIHUATL	3
VIADUCTO PIEDAD	3
AMPL. RAMOS MILLAN	2
BARRIO LOS REYES	2
PICOS DE IZTACALCO	2
INFONAVIT IZTACALCO	2
REFORMA IZTACIHUATL SUR	2
SANTA ANITA	2
AGRICOLA PANTITLÁN	1
AMPLIACIÓN IZTACALCO	1
SAN MIGUEL	1
TLAZINTLA	1
UNIDAD SANTIAGO	1

Fuente: IAPA

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) con el apoyo de la Unidad de Investigación Social Aplicada y de Estudios de Opinión (UDESOS) del Instituto de Investigaciones sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México realizó la “Consulta Juvenil sobre las Adicciones en el Distrito Federal” en 2012, en donde se tuvo como hallazgo que la permisividad al consumo de sustancias psicoactivas, está relacionada con una serie de factores de carácter individual, así como con factores relacionados con el hogar y el entorno¹⁵⁶: Estos factores se traducen en diferentes variables (Tabla 18).

¹⁵⁴ Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, Información Delegacional en Materia de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Delegación Iztacalco, Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas, Dirección de Desarrollo de Políticas Públicas y Subdirección de Vinculación y Desarrollo de Políticas Públicas, enero de 2013, pág. 36.

¹⁵⁵ Ídem.

¹⁵⁶ Información Delegacional en Materia de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Delegación: Iztacalco, México, IAPA, 2013, P. 62, En línea, Última vez consultado: 20 de octubre de 2016, en: http://www.iapa.df.gob.mx/work/sites/iapad/resources/PDFContent/1531/Iztacalco_vf.pdf

Tabla 18. Variables Consulta Juvenil sobre las Adicciones en el Distrito Federal.

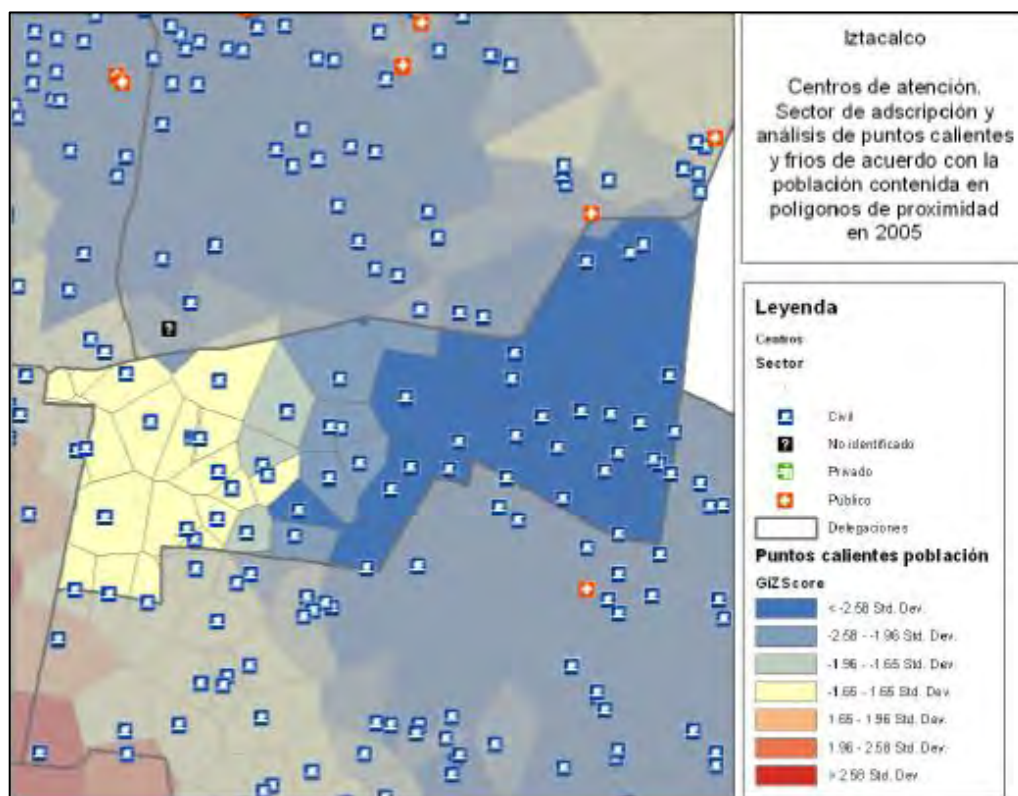
Variable	Resultado
Edad	A medida que se incrementa la edad, aumenta la probabilidad de ser permisivo.
Sexo	Las mujeres quienes tienen menor probabilidad de ser permisivas que los hombres.
Tipo de estructura familiar	Los jóvenes que viven con el padre y la madre, tienen menos de ser permisivos comparados con los jóvenes que viven sólo con la madre o sólo con el padre (hogares monoparentales) y con los jóvenes que viven en otro tipo de arreglo residencial (con abuelos, tíos, amigos, etc.).
Opinión personal	Los jóvenes que opinan que en los lugares de diversión “debe haber de todo” (alcohol, tabaco y otras drogas) tienen una probabilidad mucho más alta de ser permisivos que los jóvenes que opinan que “solo debe haber alcohol y tabaco o no debe haber nada de alcohol, tabaco o drogas”.
Opinión personal	Los jóvenes que opinan que SI hay relación entre los conceptos Droga-Juventud, tienen una probabilidad más alta de ser permisivos que los jóvenes que no están de acuerdo en que hay relación.
Opinión personal	Los jóvenes que opinan que NO hay relación entre Drogas-Violencia, tienen probabilidades más altas de ser permisivos comparados con los jóvenes que considera que estos conceptos están relacionados.
Opinión personal	Los jóvenes que opinan SI hay relación entre Drogas-Pobreza tienen una probabilidad ligeramente más alta de ser permisivos que los jóvenes que opinan lo contrario.
Opinión personal	Aquellos que opinan que NO hay relación entre Drogas-Popularidad, tienen mayor probabilidad de ser permisivos comparados con aquellos que opinan que si hay relación entre estos conceptos.
Opinión personal	Los jóvenes que consideran que una de las principales razones por la que los jóvenes consumen drogas ilegales es porque están tristes, preocupados, enojados o nerviosos, son quienes tienen mayor probabilidad de ser permisivos.

Fuente: Información Delegacional en Materia de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Delegación: Iztacalco

“* Las variables de opinión corresponden a preguntas estratégicas del Cuestionario que se aplicó en las cuales se recogió la percepción de los jóvenes en torno a aspectos muy puntuales en relación con el comportamiento adictivo.

Los centros de atención que operan en la delegación son civiles, por lo que los programas de certificación y capacitación dirigidos hacia ellos se vuelven indispensables. Destaca así mismo la escasez de centros de atención en la colonia Pantitlán, lo que la convierte sólo por ese hecho en zona de atención prioritaria.

Centros de atención a las adicciones de acuerdo con su sector de adscripción.”¹⁵⁷



Fuente: Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA): “Evaluación diagnóstica de la situación de las políticas públicas en materia de adicciones en el Distrito Federal, México.

“Con el programa Seguridad en tu escuela se benefició a 58 escuelas públicas, en las cuales se impartieron talleres preventivos de diversos temas. De esta manera el gobierno apostó por la participación de padres de familia en acciones disuasivas y de inhibición ante riñas, venta de droga o por la presencia de personas sospechosas y ajenas a los planteles.”

“El gobierno de Iztacalco opera el Centro de Atención a las Adicciones (CADIC), ubicado en la colonia Agrícola Oriental, principalmente orientado a la prevención, pero brinda alrededor de 300 terapias ambulatorias al mes. En terapia se trabaja con el modelo Minnesota, de corta duración (cuatro a seis terapias

¹⁵⁷ Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA): “Evaluación diagnóstica de la situación de las políticas públicas en materia de adicciones en el Distrito Federal, México, 2012, pág.77.

ambulatorias), ha canalizado a 183 personas a diferentes instancias y atendido a 153, y se han llevado a cabo 54 talleres de diversos temas, entre ellos, autoestima, codependencia, tanatología, comunicación y manejo de estrés, proceso adictivo, proyecto de vida y toma de decisiones.”

“Como parte del diagnóstico se está trabajando en un directorio de los centros que dan tratamiento en adicciones: dos instituciones públicas (un CAPA y el CADIC) y más de 300 grupos de ayuda mutua. Se identificaron como zonas de riesgo a la colonia Agrícola Oriental, la Unidad Infonavit Iztacalco, la unidad habitacional Mujeres Ilustres, Campamento Dos de Octubre, Pantitlán y los barrios. Las tres sustancias que más se consumen en la delegación son marihuana, inhalables y cocaína. Los inhalables han tenido un aumento considerable en los últimos años.”

“En las escuelas secundarias y de nivel medio superior intervienen cuando es requerido por el consejo escolar. Para ello, primero se realiza un tamizaje y con los resultados se diseñan las estrategias de prevención. También realizan una actividad denominada Bar cero. Se trata de transformar un espacio para reproducir todas las condiciones de un bar, pero con cero drogas y cero alcohol, en un esfuerzo por mostrar a los jóvenes que puede haber diversión sin consumo de sustancias. El proyecto tuvo muy buena aceptación por parte de los jóvenes e incluso se pidió que se reprodujera en otras escuelas.”

La recuperación de espacios públicos involucra la participación ciudadana. En el último año se rehabilitó el parque Tetellan de la colonia Infonavit Iztacalco, así como camellones que se consideran zonas de riesgo como el parque Lineal, Tezontle y Pantitlán.

Dadas las limitaciones de presupuesto y personal, la delegación se apoya en diversos actores para realizar sus actividades. Por ejemplo, cuando se trabaja con las preparatorias en las que hay más de 7 mil estudiantes se reúne a las instituciones para que cada una dé un taller (estilos saludables de vida, adicciones).

La delegación, como otras, ha tenido dificultades para aplicar las pruebas de tamizaje en las escuelas de la SEP. Así, una de las limitantes para atender el problema de las adicciones ha sido encontrar la apertura de otras instituciones para trabajar en conjunto, especialmente con las del GF.

3.1.1 Diagnostico social: Indicadores del consumo de drogas en adolescentes en la Delegación Iztacalco.

Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2009 ciudad de México

La Encuesta se aplicó a 22,980 estudiantes de secundaria y nivel medio superior inscritos en escuelas públicas y privadas en el ciclo escolar 2009-2010, más del doble de los participantes en la Encuesta 2006. El 49.8% fueron mujeres y el 50.2% hombres.¹⁵⁸ Esta encuesta es realizada por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal y el instituto de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

De la muestra evaluada, el 49.8% fueron mujeres y el 50.2% fueron hombres. Del total de la población, el 55.8% tiene 14 años o menos (Figura 20)¹⁵⁹. El 56.3% de la muestra cursa nivel secundario y el 43.7% asiste a nivel medio superior (Figura 21)¹⁶⁰.

¹⁵⁸ Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal y el instituto de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2009 Ciudad de México. Consultado por ultima vez el 5 de abril del 2016 en:

<http://201.161.17.101/media/Documentos/EPIDEMIOLOGIA/01.06%20Estudiantes%202009/01%20Presentación.pdf>

¹⁵⁹ Villatoro Velázquez, Jorge A. et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. En Salud Mental. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, ISSN 0185-3325. Vol. 34, No. 2, marzo-abril 2011, páginas 81-94. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam112a.pdf>.

¹⁶⁰ Ídem.

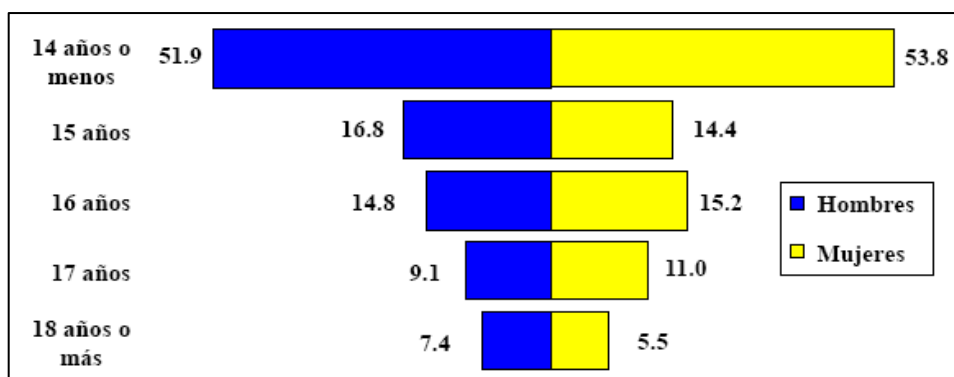


Figura 20.-Distribución según Edad y Sexo (n=22,980)

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRFM.

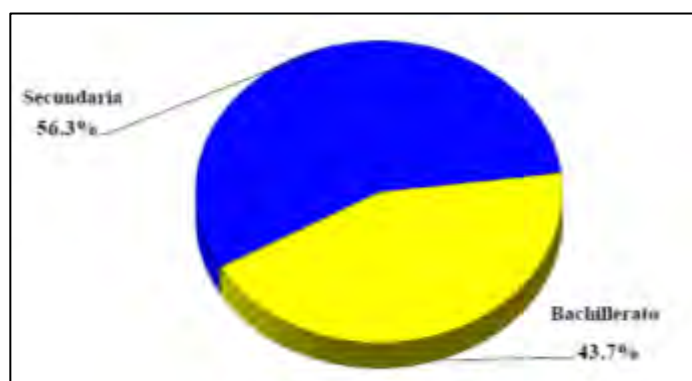


Figura 21.-Distribución por Nivel Educativo (n=22,980)

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRFM

Además, la mayoría de los adolescentes, tanto hombres como mujeres, fueron estudiantes de tiempo completo el año anterior al estudio y sólo el 7% de los hombres y el 5.1% de las mujeres no fueron estudiantes. (Figura 22)¹⁶¹.

¹⁶¹ Idem.

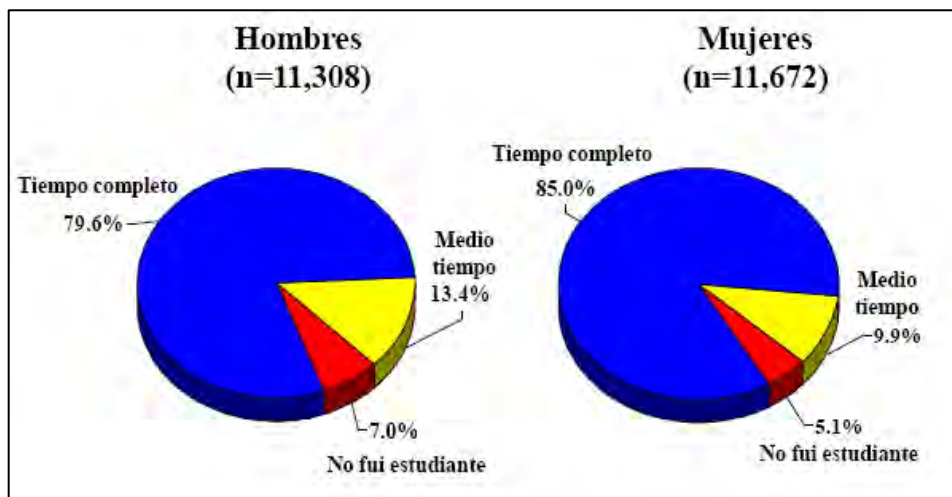


Figura 22.-Asistencia a la Escuela.

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRFM

El 23.3% de los hombres y el 11.9% de las mujeres realizan alguna actividad remunerada de medio tiempo o de tiempo completo. Además, la mayoría de ellos/as cuenta con su papá y con su mamá.

La unidad de selección fue el grupo escolar, que forma el conglomerado, lo que permite optimizar los tiempos de los/as aplicadores/as y disminuir costos de trabajo de campo. La muestra obtenida de grupos y alumnos/as fue ponderada considerando el grupo, el nivel educativo y la delegación, con objeto de realizar la estimación y el procesamiento de datos.

Iztacalco

Los datos presentados a continuación son exclusivamente de la Delegación Iztacalco. Se tomó como muestra representativa a 608 hombres y 753 mujeres entre secundaria y bachillerato (Tabla 18).

Tabla 19.- Distribución muestral y poblacional por nivel educativo, sexo de los/as estudiantes de nivel medio y medio superior de la delegación Iztacalco, 2009.¹⁶²

		Escolaridad		
			Secundaria	Bachillerato
Hombres	n Muestra		359	249
	N Población		9,729	11,836
Mujeres	N Muestra		360	393
	N Población		9,849	16,979
Total	n Muestra		719	642
	N Población		19,578	28,815

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRFM.

Se observó que la droga con mayor prevalencia es la marihuana, tanto en hombres como en mujeres, considerando el consumo en el último mes (Tabla 19).

Tabla 20.- Porcentaje de Prevalencia de Consumo de Drogas Ilegales en el Último Mes en la Delegación Iztacalco¹⁶³

SPA	Masculina	Femenina	Femenina
	Total	Secundaria	Bachillerato
Mariguana	5.4	4.3	5.9
Cocaína	0.4	2.5	0.9
Alucinógenos	1.7	1.1	1.1
Inhalables	6.9	8	3.5
Metanfetaminas	1.2	2.5	--
Heroína	0.6	0.6	--

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRFM.

La edad de inicio promedio se encuentra entre los 13 y 15 años (Tabla 20).

Tabla 21.- Edad de Inicio de Consumo de Drogas (en porcentaje)¹⁶⁴

Edad	Escolaridad	
	Secundaria	Bachillerato
≤ 10	12.4	2
11-12	33	8.2
13-14	51.1	29
≥ 15	3.5	56.7*
≥ 18		4.1
*De 15 a 17 años		

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRFM.

Se observó que la frecuencia de consumo es baja, la mayoría se encuentra en 1 a 5 días el último mes (Tabla 21).

¹⁶²Ídem.

¹⁶³ Ibíd., p.68.

¹⁶⁴ Ibíd., pág. 73.

Tabla 22.- Porcentaje de Frecuencia de Consumo de SPA en el Último Mes en la Delegación Iztacalco ¹⁶⁵

Escolaridad/frecuencia	Mariguana	Cocaína	Inhalables
Secundaria			
1 a 5 días	71.2	53.9	64.6
6 a 19 días	5.8	6.4	11.6
20 días o más	23	39.7	23.7
Bachillerato			
1 a 5 días	50.4	64	75.1
6 a 19 días	16	17.6	11.1
20 días o más	33.6	18.3	13.9

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes SEP-INPRFM.

Esta encuesta muestra la tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que estudian y cuál de estas sustancias son de mayor impacto para ellos, cabe aclarar, que los adolescentes que están en un mayor riesgo de consumo no son los que asisten a la escuela, son los que están en zonas de mayor marginalidad, carecen de la oportunidad de ir a la escuela y por la situación actual no han conseguido un empleo.

Panorama epidemiológico general del consumo de sustancias psicoactivas en la Delegación Iztacalco.

Tomando como base la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes, se puede afirmar que hubo un incremento generalizado en el consumo de las drogas en la Delegación Iztacalco de 2006 a 2009 (Tabla 22), siendo hasta el 520% en el consumo de tranquilizantes en hombres.

Tabla 23.- Tendencias del Consumo de Drogas Médicas en Iztacalco ¹⁶⁶

¹⁶⁵ *Ibíd.*, pág. 72.

¹⁶⁶ Fuente para 1997: Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cardiel, H., Alcántar, E., Fleiz, C., Navarro, C., Blanco, J., Parra, J. y Néquiz, G. (1999). Consumo de drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 1997.

Tendencias del Consumo de Drogas Médicas						
IZTACALCO	1997 %	2000 %	2003 %	2006 %	2009 %	Incremento 2006-2009
Último Año						
Hombres						
Anfetaminas	1.4	2.7	1.9	.7	2.7	286%
Tranquilizantes	.7	3.0	2.3	1.7	4.0	135%
Sedantes	--	.9	.6	--	--	
Mujeres						
Anfetaminas	1.0	1.7	1.4	1.4	3.3	136%
Tranquilizantes	2.3	2.8	2.0	6.2	3.7	
Sedantes	1.3	.6	.6	--	--	
Último Mes						
Hombres						
Anfetaminas	1.0	2.4	1.0	--	1.7	
Tranquilizantes	--	1.5	1.0	.5	3.1	520%
Sedantes	--	.9	.6	--	--	
Mujeres						
Anfetaminas	.5	.6	1.2	1.2	1.7	42%
Tranquilizantes	.8	.3	.9	2.0	2.2	10%
Sedantes	.3	.6	.3	--	--	

Fuente: Villatoro, Gaytan, Moreno y cols., 2010.

Cómo lo muestra la tabla 23 en la tendencia del consumo de drogas ilegales en la delegación Iztacalco en el consumo de todas las SPA hubo un incremento y es sorprendente en el rubro del último mes en uso de inhalables en mujeres haya incrementado un 767%, alucinógenos en hombres 656%; es ahí donde se muestra que los programas en prevención en la delegación Iztacalco no han tenido el impacto esperado en la población.

Reporte de la Delegación Iztacalco, SEP, IMP, México
Fuente para 2000: Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcántar, M.I., Bermúdez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del distrito Federal: medición otoño 2000. Reporte de la Delegación Iztacalco. INP-SEP. México
Fuente para 2003: Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Amador, N., Bermúdez, P., Hernández, H., Fleiz, C., Gutiérrez, M. y Ramos, A. (2004). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003. Reporte de la Delegación Iztacalco. INP-SEP. México.
Fuente para 2006: Villatoro, J. Gutiérrez, M. Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. y Medina-Mora, M.E. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.
Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en:
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/estudiantes_df/2009/cuadros_delegacionales.pdf

Tabla 24.- Tendencias del Consumo de Drogas ilegales en Iztacalco¹⁶⁷

Tendencias del Consumo de Drogas Ilegales							
IZTACALCO	1993 %	1997 %	2000 %	2003 %	2006 %	2009 %	Incremento 2006-2009
Último Año							
Hombres							
Mariguana	3.6	5.2	3.9	5.5	6.8	11.5	69%
Cocaína	2.2	5.2	3.9	1.9	2.0	2.4	20%
Alucinógenos	.6	1.0	1.2	.3	2.6	3.4	31%
Inhalables	1.4	3.8	3.3	2.9	5.1	8.8	73%
Heroína	.8	1.4	.6	.6	--	.8	
Mujeres							
Mariguana	.2	1.6	1.1	2.3	5.5	10.7	95%
Cocaína	.5	1.8	.6	1.2	1.4	2.5	79%
Alucinógenos	--	--	.8	.3	1.6	2.2	38%
Inhalables	.2	3.4	1.7	2.6	2.6	8.7	235%
Heroína	--	.5	.3	--	.4	.2	
Último Mes							
Hombres							
Mariguana	3.3	2.4	2.1	3.2	2.9	6.5	124%
Cocaína	2.2	2.4	2.7	.6	.8	.9	13%
Alucinógenos	.6	--	1.2	.3	.2	1.5	650%
Inhalables	1.4	2.4	2.4	1.3	2.6	5.2	100%
Heroína	.8	--	.3	.3	--	.3	
Mujeres							
Mariguana	.2	1.3	.8	.6	1.4	5.3	279%
Cocaína	.5	1.0	.6	.3	.6	1.5	150%
Alucinógenos	--	--	.6	.3	.2	1.1	450%
Inhalables	.2	1.8	.6	1.7	.6	5.2	767%
Heroína	--	--	.3	--	.2	.2	

Fuente: Villatoro, Gaytan, Moreno y cols., 2010.

La identificación de colonias o zonas de alto riesgo para el consumo de drogas ilícitas en Iztacalco se contrastaron contra los centros de atención en el consumo de drogas, pudiendo observar, que son las de menor o nula atención en este tipo de programas (Figura 23).

Colonia	No. de centros
AMPLIACIÓN RAMOS MILLAN	2
CAMPAMENTO 2 DE OCTUBRE	5

¹⁶⁷ Ídem.

GABRIEL RAMOS MILLAN	8
IMPI IZTACALCO	0
LA CRUZ COYUYA	0
RAMOS MILLAN BRAMADERO	0

Figura 23.- Colonias de alto riesgo para el consumo de drogas ilícitas en Iztacalco¹⁶⁸
Fuente: Información delegacional en materia de consumo de sustancias psicoactivas delegación: Iztacalco.

Atendiendo los datos obtenidos anteriormente, se puede afirmar que el consumo de drogas en adolescentes de la delegación Iztacalco tuvo un incremento generalizado, lo cual puede ser causado por una deficiente política de prevención en el consumo de SPA.

3.2 Estructura Institucional: Regulación, coordinación y gestión pública.

En prevención de consumo de drogas, no se encontró un programa viable que fuera implementado en la delegación Iztacalco, había un conocimiento del entorno social focalizado en los puntos estratégicos, pero no hubo un diseño correcto de los programas y, por ende, la implementación fue ineficiente.

En los años del 2008 al 2012 mientras las políticas de ejecutivo se basaban en la seguridad y en el combate contra el crimen organizado, los programas sociales carecían de una planeación para aminorar la edad de inicio en los adolescentes en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales “Drogas” y tenían una prevención basada en prejuicios, estigma y juicios de valor.

Los esfuerzos de las autoridades estaban enfocados en solo reducir la oferta, olvidando que un factor primordial es disminuir la demanda, pero en la Delegación no se tenía un programa en específico de prevención y reducción de riesgos y daños asociados al consumo. “La PGDF reporta que en el periodo de referencia (enero de

¹⁶⁸ Evaluación diagnóstica de las políticas públicas en materia de adicciones en el Distrito Federal, Capítulo III. La política pública en materia de adicciones implementada en el Distrito Federal
http://201.161.17.101/media/Documentos/07.02%20Publicaciones%20Externas/07.02.03%20Estudios%20y%20Reportes/Evaluación%20diagnóstica%20de%20pol%C3%ADticas%20públicas%20en%20el%20Distrito%20Federal/IF_EDPPA_c3%20ap%3%ADtulo_3%20vf.pdf

2010 a enero de 2013) 3 609 personas fueron puestas a disposición del Ministerio Público por delitos contra la salud, principalmente hombres (80.5%) y jóvenes de entre 18 y 29 años de edad (52.2%), aunque también resaltan 447 personas menores de 18 años. Se iniciaron 2 528 averiguaciones previas. Los narcóticos asegurados más frecuentes han sido el clorhidrato de coca.na en un promedio de 2.04 gramos, y el cannabis en un promedio de 8.91 gramos. Esto es, las personas detenidas por coca.na portan en promedio cuatro veces la cantidad establecida en la ley; mientras que las y los detenidos por marihuana portan en promedio dos veces la cantidad autorizada.”¹⁶⁹

“Lo anterior deja suponer que dentro de las personas detenidas se encuentra una considerable proporción que portaba drogas para su uso personal. Asimismo, estos datos evidencian una tendencia a la detención casi siempre de jóvenes, especialmente de personas usuarias de marihuana y coca.na, al ser fácilmente reconocibles y, por ello, más vulnerables ante la actuación policial; acompañada de una sobre detención y consignación de personas usuarias por delitos contra la salud.”¹⁷⁰

El consumo de drogas estaba contemplado como otro delito, de hecho se tenía dentro del narcomenudeo como parte de delitos en contra de la salud; esto propició que se tratará a las personas dependientes o usuarias como delincuentes, a pesar de que las personas usuarias fuesen menores de edad, la falta de información y sensibilidad frente al tema hace que no se tenga un programa de prevención, el cual debería estar en los rubros de salud pública, en el tema de seguridad es correcto que se encuentre la venta y distribución de drogas pero no se debe de perseguir a los usuarios porque esto no reduce la demanda y lo que crea es una sobre población en las cárceles por personas que portaban un cigarrillo de marihuana o tenían un gramo de cocaína cuando se dirigían a una fiesta por decirlo a groso modo.

¹⁶⁹ HU, OS. Drogas y derechos humanos... op. cit.

¹⁷⁰ Ídem.

A continuación, presento el Programa Delegacional de Desarrollo 2009-2012 en donde se encuentra el tema de consumo dentro del rubro de seguridad, en este quinto punto del programa se enfoca en disminuir la delincuencia en la demarcación. “Seguridad en zonas sin iluminación.

Como resultado de las denuncias se han establecido rutas que no cuentan con iluminación, consideradas como las de mayor índice y en las que se rehabilitaran las luminarias y se implementará la presencia policiaca, lo anterior con el objeto de abatir el delito.

Por ello, mejoraremos el entorno urbano con la participación interdisciplinaria de todas las áreas de la Delegación, con acciones concretas como la iluminación de Iztacalco, mantenimiento de parques y zonas verdes, podas y retiro de autos chatarra, entre otros.

Como actividad piloto, coadyuvaremos para la rehabilitación de la red de luminarias y se pondrá vigilancia permanente en los corredores que comprenden de las avenidas Eje 3 Francisco del Paso y Troncoso entre Girasol y Coyuya, Plutarco Elías Calles entre Eje 3 Francisco del Paso y Troncoso y Chicle, Oriente 257 entre Rio Frio y Sur 20.

De manera complementaria y programáticamente, se organizarán diversos eventos que estimulen la labor policial y de procuración de justicia, así como su difusión entre la comunidad del trabajo delegacional en la materia y la importancia de la promoción de la cultura de la denuncia de delitos y corrupción. Tales son los casos de una Feria Anual de prevención del delito, entrega de estímulos a Cuerpos Policiacos y campañas de información con números telefónicos de denuncia o auxilio y medidas preventivas contra el delito.

Se elaborará un diagnóstico delegacional para localizar zonas conflictivas y grupos de riesgo, basado principalmente en ubicar

unidades territoriales más afectadas por la delincuencia, comparativos de delitos a la baja y a la alza, comparativo de delitos por sector, comportamiento delictivo por zona de patrullaje, seguimiento al índice delincuencial por Coordinación Territorial, operativos de presencia policiaca para combatir venta y consumo de drogas, y la detección de Centros Escolares que presentan reportes de venta y consumo de drogas en interior.

Se dará continuidad al programa de “Escuela Segura Responsabilidad de Todos” en la demarcación priorizando en escuelas de las zonas de mayor índice delincuencial.

Sobre la situación en particular de los jóvenes será necesario encontrar alternativas viables, siendo que este sector es el grupo más vulnerable para el vandalismo, alcoholismo y drogadicción por consecuencia provocando que los índices de delincuencia y criminalidad aumenten en todo el D.F.

En este fenómeno los índices referidos se incrementan por la falta de empleo, carencia de oportunidades educativas y desintegración familiar por tal razón llevamos acciones conjuntas con empresarios para generar fuentes de empleo, espacios recreativos y culturales de interés para nuestros jóvenes.

Se elaborará un Diagnostico de cifra negra de delitos referente a aquellas incidencias no denunciadas.

Daremos atención y seguimiento a quejas sobre la actuación y comportamiento de los miembros de los cuerpos de seguridad pública.

Perfeccionaremos los mecanismos de Supervisión Delegacional permanente a los cuerpos policiacos como Policía Preventiva, Auxiliar y de Investigación.

Mejoraremos el sistema de monitoreo con cámaras de seguridad, alarmas de botón de pánico y equipamiento a nuestra Base Plata.

Impulsaremos el programa de la red ciudadana con el objeto de que verifiquen el cumplimiento de las zonas de patrullaje de la policía preventiva y auxiliar.”¹⁷¹

La gestión gubernamental llevada a cabo en la Delegación en esos años no contribuyo a que mejoraran los índices de consumo de drogas en los jóvenes, al contrario, se tuvo un aumento según las declaraciones del director Rafael Camacho Solís del Instituto para para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) "Hicimos un estudio con base en la encuesta de estudiantes y la delegación en que prevalecen las seis sustancias como alcohol, tabaco, psicoactivos volátiles, marihuana, cocaína y medicamentos es Iztacalco, otras tienen más altos indicadores en otro tipo de sustancias"¹⁷²

Esto nos indica que los programas implementados en la delegación para disminuir el uso, se concentraron más en el combate.

Durante el 2009 la Delegación Iztacalco ocupó el cuarto lugar de las demarcaciones con mayor número de operativos contra el tráfico de drogas con 36, a continuación, presento el gráfico consultado en Ciudadanos en Red:

¹⁷¹ Jefatura delegacional, programa delegacional de desarrollo Iztacalco 2009-2012. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www.iztacalco.df.gob.mx/portal/images/oip/art_14/xxiv/poa/programa_2012.pdf

¹⁷² Redacción, Jóvenes de Iztacalco tienen primer lugar en consumo de drogas, nota publicada en el periódico EL UNIVERSAL, en 08 de febrero del 2013. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.eluniversaldf.mx/iztacalco/jovenes-de-iztacalco-tienen-primer-lugar-en-consumo-de-drogas.html>

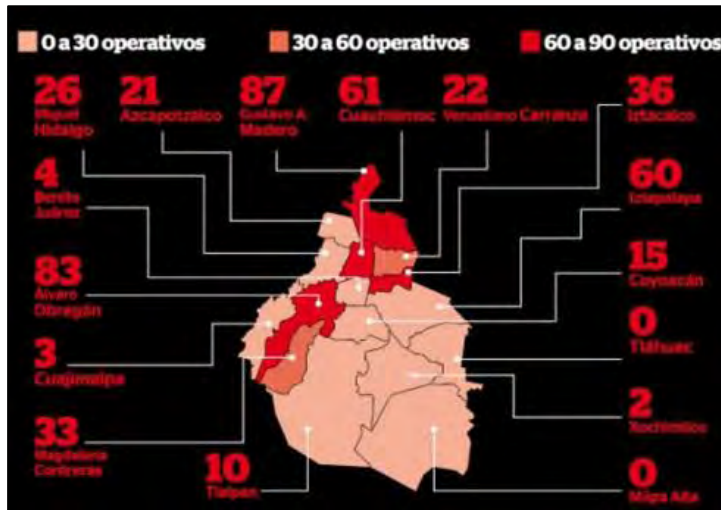


Figura 24.- Operación federal: PGR detalla en un reporte de 2009 a septiembre de 2015 en cuales delegaciones ha realizado operativos contra venta y almacenamiento de drogas.¹⁷³

El impacto esperado por esta gestión pública en materia de prevención en la Delegación Iztacalco no obtuvo los resultados esperados, los operativos llevados a cabo en esta demarcación no funcionaron para la disminución del consumo y los programas preventivos fueron aminorados por las políticas de seguridad.

Los vecinos aseguran que las bandas de distribuidores de drogas operan en la Secundaria Diurna 69 y la Primaria República Federal de Alemania, que está justo frente a la sede delegacional, sin que nadie interrumpa su actividad, por lo que algunos habitantes han preferido emigrar de la zona.¹⁷⁴

¹⁷³ Las 'narco tienditas' del DF, en: Ciudadanos en Red, publicado el 27 de octubre del 2015. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://ciudadanosenred.com.mx/las-narcotienditas-del-df/>

¹⁷⁴ Josefina Quintero M., Avances poco perceptibles afectan la calidad de vida en Iztacalco: colonos, en: La jornada, publicada el 1 de diciembre del 2009. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.jornada.unam.mx/2009/01/12/index.php?section=capital&article=031n1cap>

3.3 Participación de organizaciones no gubernamentales.

Varias organizaciones nacionales e internacionales no gubernamentales están investigando y tratando de encontrar una solución factible en el tema de prevención y consumo de sustancias psicoactivas, varias de estas organizaciones tiene una visión diferente de la que se maneja actualmente en el gobierno, podría decirse que es más especializada ya que conocen más a la sociedad y capturan las demandas de estas que no llegan hasta el gobierno; las organizaciones con vínculos internacionales están aprendiendo de la experiencia que tiene otros países dentro de sus programas de prevención y en general de su política actual de drogas, considero que es importante que el gobierno se vincule con este tipo de organizaciones que manejan ampliamente el tema y en conjunto creen los programas de prevención que no solo sean los centros de integración juvenil quienes tengan voz y voto al realizar estas políticas de prevención.

3.4 Propuesta para mejorar la gestión pública para la prevención de consumo de drogas en adolescentes.

Es necesario rediseñar la política de drogas y renovar los programas de prevención, que estos sean elaborados en base a un diagnóstico previo que tome en cuenta el entorno donde serán implementados y que las estrategias estén focalizadas. Cada delegación en el distrito federal tiene necesidades diferidas y su tipo de población es diversa, no se puede implementar una estrategia para todas las delegaciones, se puede establecer líneas de acción para que se tome de referencia para la elaboración sin embargo debe hacerse un trabajo más local y trabajar junto con la comunidad y sociedad civil organizada.

El éxito de un programa va de la mano con el conocimiento que se tenga de la población objetivo, no se puede esperar que la población se adapte al programa eso sería una ectopia, el programa debe estar hecho a medida de la población. Nuestra sociedad va cambiando y con ello sus necesidades, pero también su forma de visualizar la vida, no podemos quedarnos en el pasado diseñando e

implementando políticas y programas ya caducados, tiene que haber una reingeniería en el proceso de elaboración de programas en prevención.

Un punto importante que también observe fue el sentido aún muy paternalista que tiene algunos programas de gobierno, el lenguaje que se utiliza llega a ser conservador, esto no es aceptable porque se llega a caer en un mal uso del lenguaje y a una interpretación errónea en la información, se debe de tener cuidado en lo que se quiere transmitir a los adolescentes, la información dada no debe ser con base a juicios del valor si no en un sustento científico actual, para que tenga credibilidad en los jóvenes, ya que las nuevas generaciones están creciendo con otras tecnologías e información.

Conclusiones

La gestión pública estratégica constituye una herramienta de Gobierno acorde a la elaboración de la política como acción preventiva y atención focalizada para prevenir y atender los requerimientos de los segmentos sociales de mayor vulnerabilidad como los jóvenes. De igual modo la gestión pública retoma elementos de la gestión privada para mejorar sus estrategias de intervención social. Estos componentes suelen ser la organización, el financiamiento y la colaboración social.

Así la Nueva Gestión Pública transita de una actividad de cobertura a una acción estratégica y coordinada entre gobierno y sociedad como opción viable para atender los problemas de salud de los jóvenes. De manera más específica la implementación en el diseño de programas públicos en prevención de consumo de drogas.

Los programas destinados a la prevención de drogas se ejecutan principalmente en escuelas, esto impide su alcance a un sector extenso de la población, y que es considerada la más vulnerable, que no estudia y/o trabaja. El D. F. (ahora CDMX) fue la entidad federativa que prevaleció el mayor consumo de drogas en adolescentes. A pesar de las medidas que se han tomado para la reducción del consumo (como la creación del IAPA en 2010), la ENA 2008 y 2011 demostraron que el D. F. fue la entidad federativa con mayor riesgo de exposición y consumo de SPA entre los adolescentes.

Dentro de la delegación Iztacalco, en el Programa Delegacional de Desarrollo 2009-2011 no se encontró algún apartado destinado a la prevención del consumo de drogas en adolescentes. Con base en los datos recabados en el Informe Delegacional en Materia de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Delegación Iztacalco 2012, se puede afirmar que el consumo de drogas en adolescentes de la

delegación Iztacalco tuvo un incremento generalizado, lo cual puede ser causado por una deficiente política de prevención en el consumo de SPA.

El incremento de 2006 al 2009 en consumo de SPA en el último mes en hombres adolescentes en la delegación Iztacalco fue de 124% en marihuana, 13% en cocaína, alucinógenos 650% he inhalables 100%; en mujeres es de 279% marihuana, 150% cocaína, 450% alucinógenos y 767% en inhalables, el aumento en mujeres adolescentes es preocupante porque ha sido un aumento muy considerable a comparación con los hombres, que también tienen un aumento arriba de la mitad y hasta del 100%.

Estos resultados se obtuvieron comparando los números mostrados por la encuesta de consumo de drogas en estudiantes de la Ciudad de México realizada por la secretaria de educación pública y el instituto nacional e de psiquiatría Juan Ramón de la Fuente, revisando la gestión pública implementada a nivel federal, estatal y local; las políticas de prevención, programas y acciones adoptadas en el gobierno, teoría deberían tener un impacto en los adolescentes y disminuir el consumo de sustancias en esta población, pero los resultados en la delegación Iztacalco nos muestran que los programas no están teniendo el impacto esperado en los adolescentes.

El objetivo de los programas de prevención en consumo de drogas es disminuir el consumo y retardar la edad de inicio, como hemos visto a lo largo de la investigación los programas que se implementaron durante esos años carecieron de una cobertura y que los tres órganos de gobierno trabajaran en sinergia, ya que los adolescente que no estudian tienen un difícil acceso a estos programas preventivos, y no se encontraron programas en la delegación en específico para prevenir el consumo de SPA, aunque se cuente con una partida presupuestaria para estos.

Durante la investigación fue complicado encontrar datos cualitativos y cuantitativos, se tuvo que revisar varios documentos para poder obtener uno o dos

datos que se pudieran utilizar para la investigación. Hay un número pequeño de investigaciones que pretendan analizar la gestión estratégica en los programas de prevención de consumo de sustancias en adolescentes, fue interesante encontrar que los programas de gobierno están encaminados a reducir la oferta y no la demanda, si bien en México el consumo no es un problema de salud pública, los adolescentes están más expuestos a las sustancias y se debe de tener programas que informen como enfrentarse a estas sustancias y eduquen no solo a los adolescentes sino también a los padres sobre las SPA.

En mi investigación fue posible demostrar las acciones preventivas se encuentran enmarcadas en políticas gubernamentales y programas en materia de prevención, que surgen desde el gobierno federal con referencia en los tratados y programa de organismos internacionales, en los programas Estatales como es el caso del D.F (ahora CDMX) se decidió no adoptar la línea de acción en prevención de los programas federales y proponer un enfoque más “progresista”: y se creó el IAPA, para atender el tema de prevención y consumo de SPA en la ciudad, la cuál en esos años registro un mayor consumo de sustancias en la población adolescente en comparación con otros Estados del país.

La Ciudad de México cabe señalar que no solo en el tema de prevención en consumo de SPA ha manejado otra línea de acción en sus políticas sociales diferente de las adoptadas a nivel federal, es congruente la **LPAISP** con lo que sucede en la ciudad, se realizó un diagnóstico y un diseño para esta ley, pero la implementación en el ámbito local no se realizó; medidas adoptadas a nivel estatal no fueron adoptadas a nivel local, no hay una relación entre lo que señala los programas del gobierno estatal y las acciones realizadas en el local, en este caso la delegación Iztacalco.

Los programas que manejo la delegación fueron para combatir la delincuencia, y la violencia, que como se muestra en la investigación esta delegación fue uno de las cinco en donde la PGR realizo operativos para detectar la venta y

almacenamiento de drogas, en lo mostrado en el capítulo tres hay zonas de riesgo en esta demarcación, que es importante atender y llevar los programas de prevención sobre consumo de SPA.

Cómo lo señalo en la investigación esta etapa por la que todas y todos los seres humanos tenemos que pasar es clave para determinar el comportamiento que tendremos como adultos, en este período de la vida es cuando hay un mayor riesgo de consumir sustancias y al no contar con las hermanitas necesarias, en este caso información se corre el riesgo de que los adolescentes puedan quedar “enganchados” a la SPA y/o poner en riesgo su vida por el consumo sin información de estas.

Finalmente, la tesis aporta elementos para que en México se actualice la legislación que busca la prevención del consumo de drogas, aun cuando existe un marco jurídico que parte de la Carta Magna y que es soportado por diversas leyes federales, sin embargo, no existen mecanismos para su completa implementación a nivel federal y mucho menos en el ámbito local de la Ciudad de México.

Es importante que los programas preventivos de cualquier ámbito de gobierno como lo marca la NGP tengan una investigación del entorno a implementar, un diseño que tome en cuenta las características de la población objetivo y una implementación que la lleven a cabo personas expertas en el tema y/o que capaciten al personal que los ejecutara, la evaluación periódica de estos programas ayuda a que se mejore la gestión y su implementación en la población clave, como administradores públicos no debemos olvidar que todo tema público es de nuestra competencia y nuestra responsabilidad de institucionalizar una política de gobierno de prevención y atención de los problemas públicos como el consumo de drogas legales e ilegales en las y los jóvenes de la Ciudad de México.

Así mi interés en este tema como administradora pública es para mejorar las políticas de gobierno, analizar la situación que se vivió durante esos años de

gobierno que fueron tan complejos entorno al tema de política de drogas y entender porque el consumo de SPA sigue en aumento. Este nuevo paradigma que estamos viviendo actualmente exige integrar a esta política un enfoque de derechos humanos, de salud y sobre todo que integren información con un sustento científico y científico social.

Fuentes consultadas.

Acosta A. María Teresa, Ma. Irene Silva, Fco. Javier Uribe, El ejército Zapatista de Liberación Nacional en la reflexión ciudadana, en Polis. Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial, "México 1994: política, conflicto, elecciones, partidos y ciudadanos", Número 1995, Año 1995, ISSN 1870-2333, pág. 87-110. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en: (<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/polis/cont/19951/pr/pr7.pdf>.)

ADN Político, Calderón: se frena consumo de drogas; aumenta el de alcohol, octubre 29, 2012. Consultad por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.adnpolitico.com/gobierno/2012/10/29/calderon-se-frena-consumo-de-drogas-aumenta-el-de-alcohol>

Aguilar Villanueva, Luis F, Gobernanza y gestión pública, México: FCE, 2006.

Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura, Ley Para La Atención Integral Del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 2010, Ultima reforma publicada en la G.O.D.F. 18 de diciembre de 2012. Consultada por última vez el 28 de abril del 2016 (<http://www.aldf.gob.mx/archivo-04e808384e4629be6f9651dd34ff6c54.pdf>)

Asuntos del Sur (ADS), observatorio de drogas y opinión pública, ESTUDIO 2012: ENCUESTA POLÍTICAS DE DROGAS Y OPINIÓN PÚBLICA (informe de Argentina, Chile, Bolivia, San Salvador, Colombia y México). Consultado por última vez el 11 de marzo del 2017 en: <http://www.asuntosdelsur.org/doc/estudio-2012-encuesta-politicas-de-drogas-y-opinion-publica>

Barra, Aram y Sánchez, Lisa. 15 myths in the debate on drugs. ISBN: 978-607-9162-13-9 México. Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en (<http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-en-15mitos.pdf>).

Barra, Aram, La política de drogas en México: Prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal en perspectivas No 1/2013, Fundación Friedrich Ebert en México, agosto del 2013. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: http://www.fesmex.org/common/Documentos/Libros/Paper_PP_Politica_de_drogas_enMexico_AramBarra_Ago2013.pdf

Bello Rosario, curso taller “Evaluación del impacto”, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, 2009. Consultado por última vez el 22 de enero del 2017 en: http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/impacto_rbbcproy.pdf

Caiuby Labate, Beatriz y Ruiz Flores López Pamela, Critical reflections on the National Addiction Surveys (ENAs) in México, publicado online el 7 de julio de 2014 en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/labate_ruiz_flores_depp_2014.pdf.) Consultado por última vez el 5 de abril de 2016.

Celso Texeira, Elenaldo, La participación ciudadana en el poder local en Brasil, en El BOLETIN CF+S, Madrid: Instituto Juan de Herrera, 3 de noviembre de 1997, ISSN: 1578-097X. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en (<http://habitat.aq.upm.es/boletin/n3/lista.html>.)

Centros de Integración Juvenil, A.C, ¿Qué es CIJ?, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/que_es_cij.html

Ciudadanos en Red, Las ‘narco tienditas’ del DF, publicado el 27 de octubre del 2015. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://ciudadanosenred.com.mx/las-narcotienditas-del-df/>

Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas, Sobre la CICAD, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/about_spa.asp

Comisión Nacional Contra las Adicciones, Conoce CONADIC, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/>

Chaves Palacios J, Dictaduras y gobiernos autoritarios en Iberoamérica en el siglo XX: Violencia, derechos humanos y procesos de construcción de la memoria. Diálogos Latinoamericanos 2013 162-181. Consultado por última vez el 15 de enero de 2017 en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=16229035008>.

De Diputados, Cámara. "Ley Orgánica de la Administración Pública Federal." Diario Oficial de la Federación (1976). Consultado por última vez el 14 de enero del 2017 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153_180716.pdf

- Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Resultados por entidad federativa. Distrito Federal. Primera edición, 2009. Consultado última vez el 28 de agosto de 2016, en: (http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf)
- Espada José P., Xavier Méndez, Kenneth W. Griffin y Gilbert J. Botvin, Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas, Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.redalyc.org/html/778/77808402/>
- ESPOLEA A.C. Guías para el debate 15 mitos en el debate de drogas ISBN: 978-607-9162-13-9 Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en. (<http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-15mitos.pdf>.)
- Figuerola Norberto, Calidad versus Grado, Buenos Aires, junio de 2014. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <https://articulospm.files.wordpress.com/2014/06/calidad-vs-grado.pdf>
- Flores Nancy, 320 mil millones para seguridad nacional, contralinea.com.mx, 2012. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.contralinea.com.mx/archivorevista/index.php/2012/04/22/320-mil-millones-para-seguridad-nacional/>
- García Gutiérrez Eulalia, Lic. Gilda Lima Mompó, My. Laura Aldana Vilas, Dr. Pedro Casanova Carrillo y Dr. Vladimir Feliciano Álvarez, Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales, Rev. Cubana Med Milit 2004; 33(3). Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm#cargo
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República. Plan nacional de desarrollo 2007-2012, México 2007. ISBN 978-970-734-184-5.
- Guzmán, Marcela. Evaluación de programas. Notas técnicas. CEPAL, 2007. Consultado por última el 27 de enero del 2017 en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/7321>
- Hernández Jimenez, Benito. "Marco jurídico en materia de adicciones Reflexiones sobre un consumo que consume." Amicus Curiae. Segunda Época 2.2. Consultado por última vez el 14 de enero del 2017 en: <http://revistas.unam.mx/index.php/amicus/article/view/13541/12886>
- Hernández Tinajero, Jorge, Drogas y Violencia, en: Conspiratio, Año II, No.12, Bimestral, 2011.

Hope, Alejandro, Sobre la Encuesta Nacional de Adicciones, en: Animal Político, México, noviembre 5 2012. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en;(http://www.animalpolitico.com/blogueros-plata-o-plomo/2012/11/05/sobre-la-encuesta-nacional-de-adicciones/).

HU, OS. "Drogas y derechos humanos." Consultada por última vez el 25 de enero del 2017, en: <http://mucd.org.mx/recursos/Noticias/GDFcriminalizaaconsumidoresdedrogasCDHDF/documentos2/213658955-informe-drogas.pdf>

Iglesias, Elisardo Becoña. "Los adolescentes y el consumo de drogas." Papeles del psicólogo 77.4 (2000).

Informe del uso de drogas en las Américas 2015, OEA, Última vez consultado el 25 de agosto de 2016, en: (http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsoDrogasAmericas_SPA_web.pdf)

Instituto de Atención para la Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, Acerca del IAPA, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/acerca_del_instituto_para_la_atencion_y_preencion

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

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA). Evaluación diagnóstica de la situación de las políticas públicas en materia de adicciones en el Distrito Federal. México: Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, 2012.

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México. Programa Institucional para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, México D.F. Pág. 31. Consultada por última vez el 28 de abril del 2016, en:

http://www.iapa.df.gob.mx/work/sites/iapad/resources/LocalContent/51/3/programa_institucional.pdf)

International Drug Policy Consortium, sobre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://idpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/sistema-global-fiscalizacion-estupefacientes/jife>

International Narcotics Control Board, Prevención primaria del uso indebido de drogas, reporte anual en español, publicado en 2009, página 1. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/Spanish/AR_2009_S_Chapter_I.pdf

Jefatura delegacional, programa delegacional de desarrollo Iztacalco 2009-2012. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www.iztacalco.df.gob.mx/portal/images/oip/art_14/xxiv/poa/programa_2012.pdf

Libera Bonilla, Blanca Esther. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. Acimed, 2007, vol. 15, no 3. Consultado por última vez el 22 de enero del 2017 en:

López Andrea, La Nueva Gestión Pública: Algunas Precisiones para su Abordaje Conceptual, Serie I: Desarrollo Institucional y Reforma del Estado Documento Nro. 68, Instituto nacional de la Administración Pública. Dirección de Estudios e Información. Pág.: 7 y 8. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/onig/planeamiento_estrategico/docs/biblioteca_y_enlaces/ngpfinal.PDF

M. Cejudo Guillermo compilador, "Nueva gestión pública", biblioteca básica de administración pública, grupo editorial siglo veintiuno, primera edición, 2011, México, D.F. Pág. 116 Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: http://www2.df.gob.mx/virtual/evaluadf/docs/estudios/i_ngo_eap.pdf

Madrazo Lajous, Alejandro, Ponencia: Un balance de la política de drogas en México, Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 (<http://www.mucd.org.mx/forodrogas/ponencias/MadrazoArechigaEspanol.pd>df.)

Madrazo, Alejandro y Ángela Guerrero. "Más caro el caldo que las albóndigas." *Nexos en línea* (2012). Consultado por última vez el 12 de marzo del 2017 en: <http://www.nexos.com.mx/?p=15085>

Madrazo, Alejandro, and Ángela Guerrero. "Más caro el caldo que las albóndigas." *Nexos en línea* (2012). Consultado por última vez el 16 de enero del 2017 en: <http://www.nexos.com.mx/?p=15085>

Martín Barriuso Alonso, Globalización y drogas : políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos / coord. por Xabier Arana Berastegi, Sebastian Scheerer, Douglas Husak, 2003, ISBN 84-9772-191-8, págs. 83-116

Martínez, Denis, Juventud, Violencia y Prevención, en: Curso Origen y destino de la violencia protagonizada por jóvenes: estado del debate, en el marco del VIII Curso Internacional de Capacitación en Prevención Comunitaria del Delito, entre el 01 y 06 de octubre de 2012 en Managua, Nicaragua, (en línea), Consultado por última vez el 20 de septiembre de 2016, URL: http://comunidadyprevencion.org/managua_doc/Denis_Martinez_Violencia_juvenil.pdf

Mascareño, Carlos. "Las políticas públicas ante las realidades emergentes. Notas para la discusión." *Cuadernos del CENDES. Caracas* 52 (2003): 2-32.

Medina-Mora, María Elena, et al. "Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?." *salud pública de méxico* 55.1 (2013): 67-73.

Mesa Martínez Julián, Indicadores de gestión: qué son y para qué emplearlos, blog Grupo P&A. Última vez consultado el 25 de agosto de 2016, en: <http://blog.grupo-pya.com/indicadores-de-gestion-que-son-y-para-que-emplearlos/>

Miles, John, Seminario sobre estándares de calidad para instituciones de educación superior, Documento No.7 agosto 2002. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en (<http://www.redescepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/EVALUACION/E%20STANDARES%20DE%20CALIDAD.pdf>).

Naciones Unidas, Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas. Oficina Regional para México y Centro América, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.cinu.org.mx/multi/onutrabajo/pnufid314.htm>

Naciones Unidas, Qué Hacemos, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.un.org/es/index.html>

National Institute on Drug Abuse, Abuso y adicción a las drogas, Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>.

Navarro, Alvaro Freddy. "Análisis de políticas para la gestión pública: aspectos metodológicos." Revista Centroamericana de Administración Pública 17 (1989).

Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2011. Núm. de venta S.11.XI.10, ISBN: 978-92-1-148262-1.

Organización de los Estados Americanos (OEA), Guía de Estrategias y Mecanismos para la Gestión Pública Efectiva (GEMGPE)-México. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.oas.org/es/sap/dgpe/gemgpe/mexico/calidad.asp>

Organización de los Estados Americanos, Quiénes Somos, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.oas.org/es/acerca/proposito.asp>

Organización Mundial de la Salud, Acerca de la OMS: Quiénes somos y qué hacemos, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.who.int/about/es/>

Oyarvide, César Morales. "La guerra contra el narcotráfico en México. Debilidad del Estado, orden local y fracaso de una estrategia." Aposta Revista Ciencias Sociales, pág. 9. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/oyarvide.pdf> (2011).

Porter Michael E., Estrategia competitiva (1980), Ventaja Competitiva (1985), Las ventajas competitivas de las nacionales (1990); G. Hamel y C. K. Prahalad, Competir para el futuro (

Poy Solano, Laura, La falta de oportunidades orilla a los jóvenes a delinquir, advierten expertos, en: La Jornada. Consultado por última vez el 28 de abril de 2016.

(<http://www.jornada.unam.mx/2008/08/11/index.php?section=politica&article=008n1pol>)

PreMedi Test, Confirman consumo de drogas en Secundarias y Bachillerato en Iztapalapa, Reprueban antidoping 213 estudiantes, Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en <http://www.antidoping.com.mx/antidoping/47/el-antidoping-inhibe-y-previene-el-consumo-de-drogas.html>.

PreMedi Test, Confirman consumo de drogas en Secundarias y Bachillerato en Iztapalapa, Reprueban antidoping 213 estudiantes, Consultado por última vez el 28 de abril de 2016 en <http://www.antidoping.com.mx/antidoping/47/el-antidoping-inhibe-y-previene-el-consumo-de-drogas.html>.

Programa de Acción Especifico 2007-2012. Prevención y tratamiento de las adicciones. México, D.F, 2008.

Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en políticas sobre Drogas, ¿Qué es la COPOLAD?, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <https://www.copolad.eu/que-es-copolad>

Programa de Escuela Segura, Manual Orientaciones para la prevención de adicciones en escuelas de educación primaria Guía para docentes de 4°, 5° y 6° Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://seer.slp.gob.mx/GRAFICOS/MANUALES/Orientaciones%20para%20a%20prevencion%20de%20adicciones%20456%20primaria.pdf>

Programa Nacional para el Control de Drogas. Informe Sexenal de Resultados 2007-2012. México, 2012.

Quintero, Josefina, Avances poco perceptibles afectan la calidad de vida en Iztacalco: colonos, en: La jornada, publicada el 1 de diciembre del 2009. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.jornada.unam.mx/2009/01/12/index.php?section=capital&article=031n1cap>

Redacción, Jóvenes de Iztacalco tienen primer lugar en consumo de drogas, nota publicada en el periódico EL UNIVERSAL, en 08 de febrero del 2013. Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <http://www.eluniversaldf.mx/iztacalco/jovenes-de-iztacalco-tienen-primer-lugar-en-consumo-de-drogas.html>

Reguillo, Rossana, Juventud en exequias: violencias, precarización y desencanto, en: Conspiratio, Año II, No.12, Bimestral, 2011.

Rodríguez kuri, Solveig E. et al. Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. Salud Ment [online]. 2011, vol.34, n.1, pp.27-35. ISSN 0185-3325. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100004

Roffo, Analia, La protesta social que nació con el ajuste, en el diario Clarín, Argentina, Edición domingo 18 de enero de 1998, en la sección de opinión. Consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en (<http://edant.clarin.com/diario/1998/01/18/i-02001d.htm>.)

Secretaria de Salud, Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención y tratamiento de las adicciones, Primera edición, México: Secretaria de Salud, 2008, ISBN: 978-607-460-038-4.

Sergio Aguayo Quezada, Nuestros adictos, El Siglo de Torreón, 2008. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/360256.nuestros-adictos.html>

Sipse.com Información en todo momento, Centros Nueva Vida no logran operar al 100%, 2012. Consultado por última vez el 16 de enero de 2017 en: <http://sipse.com/mexico/centros-nueva-vida-no-logran-operar-al-100-1613.html>

Sun Tzu, El arte de la guerra, México, Frente y vuelta, 1997.

Tavera Romero Simón Mtra. Martínez Ruiz María José Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, en Guía para el promotor de "Nueva Vida", CONADIC, México, c.2008, ISBN: 978-970-721-491-0, pág.127, consultado por última vez el 5 de abril de 2016 en (http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_preencion.pdf.)

United Nations Office on Drugs and Crime, About UNODC, Consultado por última vez el 5 de abril del 2016 en: <https://www.unodc.org/unodc/index.html?ref=menutop>

Villatoro Velázquez, Jorge A. et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. En Salud Mental. México:

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, ISSN 0185-3325. Vol. 34, No. 2, marzo-abril 2011, páginas 81-94. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam112a.pdf>.

Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., Mendoza, MA., López, MA., y Medina Mora, ME., (201) Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México, Medición 2009, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz , Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones, Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal, México, D.F. (En línea) Consultado última vez el: 20 de septiembre de 2016, URL:(<http://201.161.17.101/media/Documentos/EPIDEMIOLOGIA/01.06%20Estudiantes%202009/03%20estadistico.pdf>)

Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., Mendoza, MA., López, MA., y Medina Mora, ME., (201) Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México, Medición 2012, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz , Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones, Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal, México, D.F. (En línea) Consultado última vez el: 20 de septiembre de 2016, URL:(<http://201.161.17.101/media/Documentos/EPIDEMIOLOGIA/01.06%20Estudiantes%202009/03%20estadistico.pdf>)

William Edwards Deming: Estadístico estadounidense, profesor universitario, autor de textos, consultor y principal difusor del concepto de calidad total. Consultado por última vez el 13 de enero del 2017 en: <http://www.gestiopolis.com/cuidado-definir-indicador-gestion/>

Glosario

El siguiente glosario presenta definiciones que no son generales si no en función de esta investigación, este glosario pretende que los lectores logren tener un punto de interpretación semejante.

Abuso de drogas: Patrón conductual que se manifiesta a través de la aparición de consecuencias adversas, desadaptativas y recurrentes relacionadas con el consumo, generalmente repetitivo, de una o varias sustancias psicoactivas. Esta desadaptación conductual puede manifestarse en forma de incumplimiento de obligaciones importantes (en casa, en la escuela, en el trabajo, entre otros) o la aparición de problemas interpersonales, sociales o legales diversos (discusiones con la pareja o violencia física, entre otros).

Adicción a sustancias psicoactivas: Uso repetido de una o varias drogas que conlleva en la persona consumidora la aparición de una intoxicación periódica o crónica, el desarrollo probable de tolerancia y el consumo compulsivo, que cuando se intenta interrumpir generalmente deriva en la aparición del síndrome de abstinencia, y, cuando falta la sustancia, en el inicio de una búsqueda compulsiva para obtenerla.

Anfetamina: Tipo de amina simpaticomimética con una fuerte actividad estimulante sobre el sistema nervioso central.

Alucinógeno: Sustancia química que causa alteraciones en la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una alteración de la memoria y la orientación, características de los síndromes orgánicos.

Calidad en prevención*: La calidad en prevención viene determinada por el compromiso en la búsqueda y la utilización de programas probadamente efectivos. Además de esta condición inicial, es necesario que el programa parta del conocimiento exacto de las necesidades existentes, de la priorización de objetivos y de la utilización de modelos, métodos y actividades coherentes con las necesidades. Al mismo tiempo, las necesidades deben ser conceptualmente lógicas, debe haber coherencia entre los objetivos, la organización y la temporalización del programa, y se debe prever un sistema de recogida de datos que garantice la factibilidad del plan de evaluación previsto.

Cannabis: Término genérico utilizado para referirse a los diferentes preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados pueden ser hojas de marihuana, bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los tricomas florales de la planta) y aceite de hachís. El cannabis contiene al menos 60 cannabinoides, algunos de los cuales tienen actividad biológica.

Cocaína: Sustancia que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. Es una potente droga estimulante del sistema nervioso central.

Dependencia: Aplicado al alcohol y otras drogas, implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales cuarta edición revisada (DSM-IV-R), la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican como una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas.

Despenalización: Se refiere a la no imposición de sanciones y/o antecedentes penales cuando alguien es sorprendido en posesión de drogas ilegales para consumo personal. La despenalización puede ser de jure o de facto, es decir, estar contemplada en la ley o bien responder a una práctica no escrita pero comúnmente adoptada.

Droga: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga puede ser “cualquier o bien toda aquella sustancia que al ser introducida a cualquier organismo es capaz de modificar más de una de sus funciones”.

Droga ilegal: Sustancia psicoactiva que tiene prohibidas su producción, venta o consumo. En sentido estricto, la droga por sí misma no es ilegal, pero sí lo son su producción, venta o consumo en determinadas circunstancias y en una determinada jurisdicción. El término más exacto mercado de drogas ilegales hace referencia a la producción, la distribución y la venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.

Legalización: Es el proceso por el cual el estatus de una actividad pasa de estar prohibido a estar permitido. En el debate sobre política de drogas, el término es frecuentemente utilizado para referirse a la producción, distribución, venta y posesión legal de sustancias previamente controladas. Sin embargo, es importante subrayar que el término legalización describe un proceso y no un modelo de política pública. De ahí que la legalización de una o todas las drogas actualmente controladas pueda derivar en la implementación de políticas públicas distintas: la regulación legal o el libre mercado.

Población en situación de riesgo*: Grupo de población que, por distintas circunstancias, se encuentra más expuesto a uno o más factores de riesgo para desarrollar problemas relacionados con las drogas que cualquier persona de la población general. A menudo, se utiliza de manera inadecuada la expresión población de riesgo, que no es apropiada porque la mayor parte de factores de riesgo no son intrínsecos sino circunstanciales. El concepto de riesgo solo implica la existencia de una probabilidad relativa, nunca una certeza, con respecto a un determinado resultado. Por lo tanto, la identificación de una persona como “de

riesgo” es inadecuada y peligrosa ya que puede llevar a estigmatizaciones sociales. No hay personas ni poblaciones “de riesgo”, sino personas o poblaciones que están “en situación de riesgo”, es decir, en condiciones que aumentan las probabilidades de que se produzcan problemas relacionados con las drogas.

Política preventiva*: Conjunto de estrategias, planes, programas y actividades impulsados por un gobierno, a través de la Administración pública, para conseguir los objetivos preventivos previamente establecidos y definidos en estrategias y planes de actuación.

Programa de prevención*: Conjunto estructurado y coordinado de actividades que se realizan según el conocimiento de unas necesidades previamente identificadas. El conocimiento de las necesidades existentes permite la determinación de unos objetivos establecidos, de unos indicadores asociados a cada objetivo y de un método de evaluación para saber si finalmente se han obtenido los resultados esperados (objetivos). Para que sea factible se deben tener en cuenta los recursos necesarios y los disponibles, y también la definición de los métodos que se utilizarán para completar las actividades previamente determinadas.

Reducción de daños*: Se trata de un enfoque que sustenta las políticas y los programas que tienen como finalidad disminuir significativamente las consecuencias negativas resultantes del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, tanto para las personas de forma individual como para la comunidad en general, sin requerir necesariamente la abstinencia.

Reducción de la demanda*: Este término se utiliza para describir las políticas o programas dirigidos a reducir la demanda de drogas psicoactivas entre los consumidores. Fundamentalmente se aplica a las drogas ilegales, sobre todo en referencia a las estrategias de educación, tratamiento y rehabilitación, en oposición a las estrategias basadas en el cumplimiento de la ley con el objetivo de prohibir la producción y la distribución de drogas (reducción de la oferta).

Reducción de la oferta*: Hace referencia a las políticas o los programas dirigidos a prohibir la producción y la distribución de drogas, especialmente, las estrategias para hacer cumplir las leyes reduciendo el suministro de drogas ilegales.

Reducción de riesgos*: Acciones individuales y colectivas, tanto médicas como sociales, orientadas a minimizar los efectos negativos del consumo de drogas. Los objetivos se focalizan en los problemas asociados al consumo y no al hecho de consumir.

Regulación: Se refiere al marco jurídico bajo el cual se controlan todos los aspectos del mercado –productos, expendedores, puntos de venta, producción y disponibilidad de una droga determinada. La naturaleza y la intensidad de la regulación pueden variar significativamente dependiendo del tipo de sustancia, las características institucionales del país o localidad donde se implemente y los

objetivos que se pretendan alcanzar. En ese sentido, la regulación legal incluye tanto a los modelos poco estrictos para el caso de productos no peligrosos como aquellos más estrictos dedicados al control de productos más riesgosos.

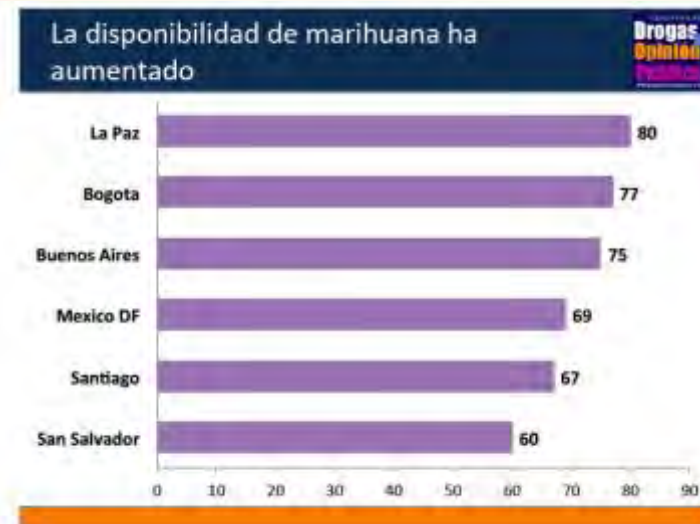
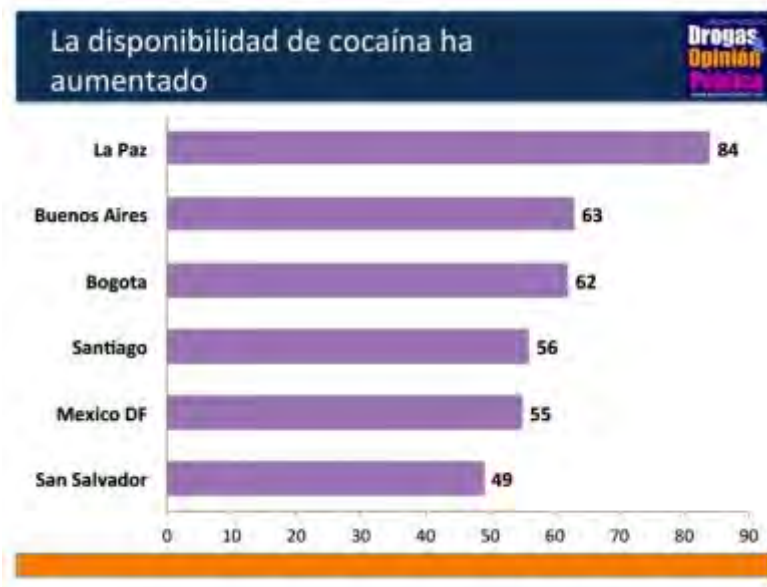
Salud: En la constitución de la OMS (1948) la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de la enfermedad.

Sustancia Psicoactiva: Es toda sustancia que al momento de ser ingerida tiene la capacidad de cambiar la conciencia, el ánimo o los pensamientos, así como la de mitigar el dolor. Además, puede afectar los procesos perceptivos normales, emocionales y motivacionales del cerebro. De forma general, puede ser entendida como aquella sustancia que tiene efectos sobre las funciones del SNC, lo cual afecta los procesos mentales. Algunos ejemplos de ésta sustancias son el etanol, los sedantes o hipnóticos; la nicotina, los opios, la cocaína, las anfetaminas, el éxtasis, los inhalantes o los alucinógenos.

*Definiciones teóricas o metodológicas tomadas de la Generalitat de Catalunya
<http://web.gencat.cat/es/inici/index.html>

Anexos

Anexo 1. La disponibilidad de cocaína, pasta base(crack) y marihuana.



Asuntos del Sur (ADS), observatorio de drogas y opinión pública, ESTUDIO 2012: ENCUESTA POLÍTICAS DE DROGAS Y OPINIÓN PÚBLICA (informe de Argentina, Chile, Bolivia, San Salvador, Colombia y México). Consultado por última vez el 11 de marzo del 2017 en: <http://www.asuntosdelsur.org/doc/estudio-2012-encuesta-politicas-de-drogas-y-opinion-publica>

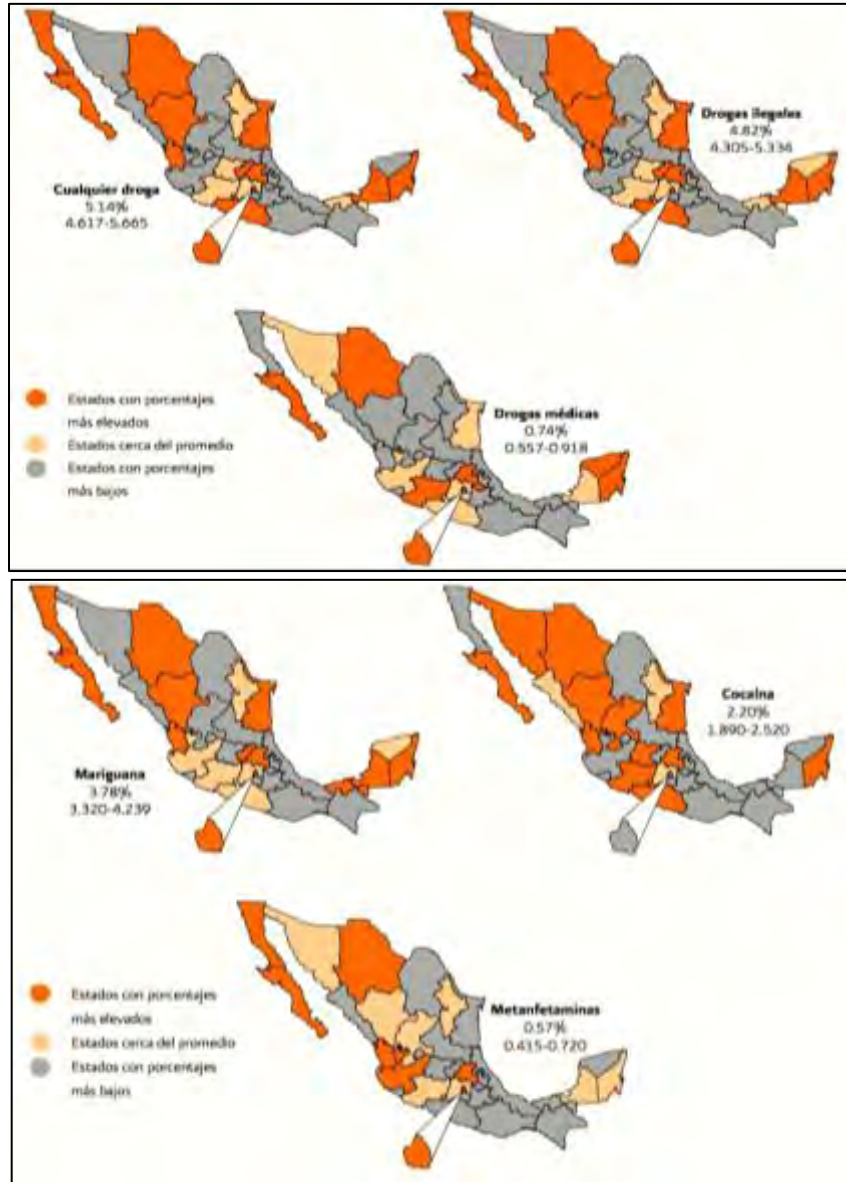
Anexo 2. Estrategias y Líneas de Acción: Farmacodependencia.

Nivel de Acción	Estrategias	Líneas de Acción	Acciones Especificas	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad).
Universal	1.- Asegurar el desarrollo de acciones universales contra las adicciones principalmente en aquellos municipios considerados como prioritarios para el Sistema Nacional de Salud.	- Promover la participación interinstitucional e intersectorial, así como la corresponsabilidad de la comunidad en el desarrollo de acciones preventivas universales y de tratamiento en municipios considerados prioritarios.	<p>-Celebración del Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indevido y Tráfico de Drogas Ilícitas.</p> <p>-Aplicación de programas preventivos en escuelas y comunidades, contenidas en libros de texto.</p> <p>-Fomento de estilos de vida saludables</p> <p>-Educación basada en habilidades para la vida para diferentes grupos de edad.</p> <p>-Realización de campañas en medios masivos.</p> <p>Control en venta de drogas médicas.</p>	<p>-Población genera</p> <p>-Población estudiantil</p> <p>-Población con enfermedades crónicas</p>
Selectiva e indicativa	2.- Elevar la calidad y profesionalizar los servicios de atención residencial mediante acciones de asesoría, supervisión y apoyo, para que los establecimientos actúen bajo la normatividad establecida, brindando a usuarios de drogas y sus familias una atención que transforme la visión de castigo y culpabilidad a un concepto	-Establecimientos de atención residencial reconocidos de acuerdo a los criterios mínimos de calidad establecidos por la Norma Oficial Mexicana-028-SSA-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones	-Detección oportuna e intervención breve para adolescentes que inician el consumo de drogas Consejería y orientación a personas adultas en riesgo	<p>-Población infantil y adolescente</p> <p>-Consumidores experimentales</p> <p>Niños y adultos en situación de calle</p> <p>Población indígena y migrantes</p>

	integral de tratamiento y desarrollo personal			
Selectiva e indicativa	3.- Asegurar la sustentabilidad y permanencia de los esfuerzos orientados a reducir la demanda de drogas, aplicando el modelo de atención integral en los procedimientos para la detección, orientación, consejería y tratamiento en adicciones	-Incorporar el uso de técnicas para la detección, orientación, consejería y tratamiento en las unidades básicas de salud	-Consejería en consumo de drogas -Tratamiento para la reducción del daño en usuarios de drogas	-Población general -Población infantil y adolescente Población estudiantil
Indicada	4.- Asegurar la disponibilidad de servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y reintegración social del adicto con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones "Nueva Vida" (CAPA)	-Difundir y promover la disponibilidad de servicios para la atención integral oportuna de las adicciones a través de las UNEMES-CAPA ubicadas estratégicamente en todo el país	-Tratamiento médico: UNEMES-Centros Nueva Vida -Tratamientos a presos adictos Programas de prevención de recaídas y reinserción social -Tratamiento especializado	-Consumidores experimentales -Adictos al uso de drogas
Universal	5.- Operar a nivel nacional un sistema integral para el tratamiento de las adicciones, mediante el establecimiento de una red de servicios especializados que cumplan tareas preventivas, de detección temprana, tratamiento y rehabilitación	-UNEMES-CAPA operando en las entidades, acorde con el Modelo de Atención Integral establecido	-Difusión de la existencia de UNEMES-CAPA acorde con la ubicación del solicitante del servicio -Difusión del servicio de orientación telefónica para ubicar la UNEME más cercana	-Consumidores experimentales -Adictos al uso de drogas -Población escolar

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Universal</p>	<p>6.- Garantizar el flujo de información actualizada, proveniente de diferentes fuentes, para mantener una visión integral de aspectos epidemiológicos, desarrollo de estrategias de prevención, tratamiento y demás aspectos significativos necesarios para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas</p>	<p>-Mantener actualizado el Sistema Nacional de Información en Adicciones</p>	<p>-Capacitación del personal de salud -Construcción de un sistema de Información en red que agilice la disponibilidad de la información en forma continua y permanente</p>	<p>-Población general -Población escolar -Consumidores experimentales -Adictos al uso de drogas</p>
--	---	---	---	---

Anexo 3.- Uso de drogas en población de 12 a 25 años.



Fuente: México, ENA 2008.¹⁷⁵

¹⁷⁵ National Institute on Drug Abuse, Abuso y adicción a las drogas... op.cit.: pág. 130.

Anexo 3.- Desglose del presupuesto IAPA (2011)¹⁷⁶

Capítulo	Concepto	DESCRIPCIÓN	IMPORTE TOTAL IAPA
1000 Servicios Personales	1200, 1300,1400,1500,1800	Remuneraciones al personal de carácter permanente; Remuneraciones adicionales y especiales; Seguridad social; Otras prestaciones sociales y económicas; Impuestos sobre nómina.	\$ 69,909,740.00
2000 Materiales y Suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	\$ 22,629,656.00
	2200	Alimentos y utensilios	\$ 699,680.00
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	\$ 72,000.00
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$ 300,000.00
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	\$ 500,000.00
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$ 431,280.00
3000 Servicios Generales	3100	Servicios Básicos	\$ 34,880,306.00
	3200	Servicios de arrendamiento	\$ 17,600,000.00
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	\$ 168,102,696.00
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	\$ 580,000.00
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$ 2,220,000.00
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	\$ 15,696,028.00
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$ 7,893,614.00
	3800	Servicios oficiales	\$ 13,820,000.00
	3900	Otros servicios generales	\$ 30,000.00
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$ 23,965,000.00
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$ 14,620,000.00
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$ 5,550,000.00
	5900	Activos intangibles	\$ 500,000.00
TOTAL			\$ 400,000,000.00

¹⁷⁶Consultado por última vez el 21 de enero del 2017 en:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/acuerdo_transparencia.pdf